

**DIRETRIZES DO
ACOLHIMENTO À DEMANDA
ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO
BÁSICA EM VITÓRIA-ES**

**RECOMENDAÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO DO
PROCESSO DE TRABALHO NO NÍVEL LOCAL**

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA EM VITÓRIA-ES

RECOMENDAÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NO NÍVEL LOCAL

Revisão

Cleser Santos – CRM-ES nº 8831
Dilzilene Cunha Svirino Farias - Coren-ES nº 220515
Lis Alborghetti Cosme - Coren-ES nº 196577
Monaliza de Souza Carvalho Calazans – Coren-ES nº 239470
Marina Ribeiro dos Santos – Coren-ES nº 534905
Solange Neves – Coren-ES nº 185180

GRUPO DE TRABALHO

Adriana Geraldina Vicente da Silva – assistente social – UBS Forte São João
Cláudia Sumaia Ferreira de Oliveira Bolonha – enfermeira - ETSUS
Egídio D'Avilla Junior – cirurgião dentista – GAS
Ivana Macedo Cardoso – médica – GAS
Maiara Soares Baratela – diretora – UBS Jardim Camburi
Maria Luisa Calagario – enfermeira – UBS Alagoano
Marilene Gonçalves França – enfermeira - GAS
Milena Tiradentes Pizeta- enfermeira – UBS Ilha das Caieiras
Patrícia Cardoso Kuster – psicóloga – UBS Resistência
Rafaela Zandonadi Souza - enfermeira - GAS
Rodrigo dos Santos Sacrabelli – diretor – UBS Alagoano
Sandra Maria Amaral Bouguignon – médica – UBS Consolação
Sérgio Renato Miranda Torres – médico - ETSUS
Wanderley Bernardo dos Santos – auxiliar de enfermagem – UBS Consolação

VITÓRIA

2024

APRESENTAÇÃO

Vitória, capital do Estado do Espírito Santo, com população estimada de 322.869 habitantes (IBGE 2022), possui uma rede de serviços de saúde composta por 29 Unidades Básicas de Saúde, 02 Prontos Atendimentos e 08 Centros de Referência.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), na perspectiva da atenção integral, devem se constituir como serviços com porta aberta, que resolvem a maioria dos problemas de saúde e que articulam a continuidade do cuidado com os outros pontos de atenção da rede, quando necessário.

Em 2004, a secretaria elaborou e implantou o “Protocolo de Acolhimento – Avaliação Inicial nas Unidades de Saúde”, que vem sendo utilizado como documento orientador das práticas de acolhimento pelas equipes das UBS do município desde então.

Em 2014, realizou-se uma pesquisa sobre a utilização desse protocolo na rede, que apontou a necessidade de aperfeiçoamento, com inclusão de temas ainda não contemplados, como a classificação de risco com prioridades de atendimento e inserção da participação de outros profissionais no atendimento à demanda espontânea.

A partir dessa constatação, foi criado um grupo de trabalho composto por técnicos da Gerência de Atenção à Saúde (GAS), Escola Técnica do SUS (ETSUS) e profissionais das unidades. Baseado em revisão da literatura sobre o tema e intensa discussão no grupo e com profissionais e gestores das UBS, foi elaborado esse documento agora apresentado, com o objetivo de reorganizar o processo de trabalho de acolhimento à demanda espontânea nas UBS, melhorando o acesso e a qualidade da assistência aos munícipes.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de atendimento na recepção ao usuário que procura à UBS	p. 23
Figura 2 – Fluxograma de atendimento odontológico, a partir da recepção.	p. 24
Figura 3 – Fluxograma de acolhimento com classificação de risco na Atenção Básica	p. 35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Possibilidades de modelagens de acolhimento à demanda espontânea.	p. 27
Quadro 2 - Classificação geral dos casos de demanda espontânea na Atenção Básica.	p. 33
Quadro 3 – Códigos e descrição de agrupamentos das queixas mais comuns apresentadas no acolhimento com classificação de risco.	p. 37
Quadro 4 – Queixas mais comuns na Atenção Básica e classificação de risco.	p. 39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

VERSÃO PRELIMINAR

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
CONCEITOS RELACIONADOS À DEMANDA ESPONTÂNEA	13
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA	14
DIRETRIZES DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA 16	
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	25
1.1 Trabalhadores envolvidos no processo de acolhimento.....	25
1.2 etapas do acolhimento com classificação de risco	28
LEGISLAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UBS.....	31
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA	33
1.3 Usuários hiperutilizadores.....	36
FLUXOGRAMAS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA	37
1.4 GE - GERAL E NÃO ESPECÍFICO	43
GE01 – Crise convulsiva.....	43
GE02 – Desidratação.....	43
GE03 - Desmaio/ síncope.....	43
GE04 – Dor generalizada / múltipla.....	43
GE05 – Febre.....	44
GE06 – Gânglios linfáticos aumentados ou doloridos	45
GE07 - Hemorragia / Sangramento	46
GE08 - Hipotermia	46
GE09 – História de intoxicação/envenenamento	46
GE10 – Inchaço/edema	47
GE11 – Inchaço em face/angioedema	47
GE12– Letargia/inconsciência	47
GE13 – Mordedura de animais.....	48
GE14 – Queda	48
GE15 – Tontura e vertigem.....	48
GE16 – Trauma	49
GE17 – Sinais de choque.....	49

GE18 – Outros sinais e sintomas gerais	49
CA – APARELHO CARDIOVASCULAR	51
CA01 – Pressão arterial elevada / hipertensão arterial.....	51
CA02 – Pressão arterial baixa / hipotensão arterial	52
CA03 – Parada Cardiorrespiratória	52
CA04 – Palpitações	53
CA05 – Dor torácica.....	53
CA06 - Outros sinais e sintomas do aparelho circulatório.....	54
DI – APARELHO DIGESTIVO	55
DI01 – Constipação intestinal	55
DI02 – Diarréia.....	55
DI03 – Dor abdominal.....	56
DI04 – Dor anal/retal.....	56
DI05 – Fezes com sangue ou escuras	56
DI06 – Icterícia.....	57
DI07 – Massa no abdome	57
DI08 – Prurido anal	57
DI09 – Vômitos/náuseas	57
DI10 – Sinais e sintomas da boca/língua/lábios	58
DI11 – Sinais e sintomas dos dentes e gengivas	58
DI12 - Outros sinais e sintomas do aparelho digestivo	59
EN – SISTEMA ENDÓCRINO	60
EN01 – Glicemia alterada	60
EN02 – Outros sinais e sintomas do sistema endócrino.....	61
HO – SAÚDE DO HOMEM	62
HO01 – Corrimento uretral	62
HO02 – Feridas/verrugas na região genital masculina.....	62
HO03 – Outros sinais e sintomas na região genital.....	62
ME – SAÚDE MENTAL	63
ME01 – Alucinações, idéias delirantes, perturbações das percepções, desorientação, agitação psicomotora, agressividade e desorganização do comportamento.	63
ME02 – Demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas	63
ME03 – Ideação e tentativa de suicídio.....	64

ME04 – Sintomas de ansiedade.....	65
ME05 – Sintomas depressivos	65
ME06 – Outros sinais e sintomas psicológicos	66
MU – SAÚDE DA MULHER	67
MU01 – Atraso menstrual	67
MU02 – Contracepção de emergência	67
MU03 – Corrimento vaginal	67
MU04 – Dificuldades na amamentação	68
MU05 – Dor pélvica.....	68
MU06 – Gestante com sinais e sintomas.....	69
MU07 – Sangramento genital anormal	69
MU08 – Teste de gravidez positivo	70
MU09 – Verrugas/feridas na região genital feminina.....	70
MU10 – Outros sinais e sintomas da mama.....	70
NE – SISTEMA NERVOSO	71
NE01 – Cefaleia	71
NE02 – Sinais e sintomas neurológicos agudos.....	71
NE03 – Outros sinais e sintomas neurológicos.....	71
OL – OLHOS	72
OL01 – Corpo estranho no olho	72
OL02 – Diminuição súbita da visão	72
OL03 – Olho vermelho/secreção ocular.....	72
OL04 – Outros sinais e sintomas dos olhos	73
OS – SISTEMA OSTEOMUSCULAR	74
OS14- Sinais e sintomas das articulações	75
OS15 – Outros sinais e sintomas do sistema osteomuscular.....	75
OU – OUVIDOS	75
OU01 – Corpo estranho no ouvido.....	75
OU02 – Dor/secreção no ouvido	76
OU03 – Outros sinais e sintomas dos ouvidos	76
PE – PELE	77
PE01 – Lesões de pele.....	77
PE02 - Queimadura	77
PE03 – Outros sinais e sintomas da pele.....	78

RE - RESPIRATÓRIO	79
RE01 – Coriza/espirros/congestão nasal	79
RE02 – Dispneia/falta de ar.....	79
RE03 – Dor de garganta	80
RE04 – Respiração ruidosa/estridor	81
RE05 – Rouquidão/afonia	81
RE06 - Tosse	81
RE07 – Taquipneia.....	82
RE08 – Corpo estranho no nariz	83
RE09 – Outros sinais e sintomas respiratórios	83
SO- PROBLEMAS SOCIAIS	84
SO01 - Problemas sociais.....	84
SO02 – Situação de vulnerabilidade importante.....	84
UR – APARELHO URINÁRIO	85
UR01 - Disúria	85
UR02 – Hematúria/alteração da cor da urina	85
UR03 – Outros sinais e sintomas urinários	86
VI - VIOLÊNCIA	87
VI01 – Sinais e sintomas relacionados à violência	87
OD – OUTRAS DEMANDAS	94
OD01 – Queixas crônicas.....	94
OD02 – Atestado Médico.....	94
CLASSIFICAÇÃO: O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.....	94
OD03 - Laudo médico.....	94
OD04 - Atestado de Saúde Ocupacional.....	94
OD05 – Renovação de receita de anticoncepcional	95
OD06 – Renovação de receita de medicamentos de uso contínuo.....	95
OD07 – Renovação de receita de medicamento psiquiátrico de uso contínuo	96
OD08 – Avaliação de resultados de exames	97

OD09- Testes rápidos	97
OD10 - Transcrição de receita de serviço privado	98
OD11 - Transcrição de requisição de exame.....	98
OD12 – Solicitação de fórmula infantil	98
OD13 – Encaminhamentos de escolas	99
REFERÊNCIAS	100
ANEXOS	102

VERSÃO PRELIMINAR

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) deve ser a porta de entrada preferencial dos usuários no sistema de saúde e, por isso, é um dos componentes fundamentais no atendimento às urgências. Conforme consta no documento “Cadernos de Atenção Básica – nº 28”, o atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências, envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. Essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas (BRASIL, 2013).

No município de Vitória, a AB está estruturada a partir de Unidades Básicas de Saúde (UBS) que se configuram como a principal porta de entrada no sistema de saúde municipal, porém nos últimos anos houve uma mudança significativa no comportamento da população diante desses serviços de saúde. A desestruturação das equipes de Estratégica de Saúde da Família (ESF), a pandemia do Covid-19, a escassez de recursos humanos e financeiros na Atenção Básica e a sobrecarga das UBS existentes, entre outros fatores, provocaram uma congestão nas UBS e nos Pronto Atendimentos municipais, diminuindo o vínculo dos usuários com suas Unidades de referências, encharcando os serviços de Urgência e Emergência com demandas de baixa complexidade.

Diante disso, vale ressaltar que o acolhimento à demanda espontânea e o atendimento às urgências em uma UBS diferencia-se do atendimento em uma unidade de pronto socorro ou pronto atendimento. Na Atenção Básica, o conhecimento prévio da população, os registros em prontuário anterior à queixa aguda e o acompanhamento com uma mesma equipe de saúde, possibilitam o estabelecimento do vínculo com a população, o que favorece a continuidade do cuidado e legitima este ponto como a porta de entrada prioritária e preferencial para as redes de atenção à saúde do SUS (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, a legitimidade da AB enquanto caráter estruturante e estratégico na construção de redes acontece à medida que este nível de atenção consegue oferecer respostas positivas às necessidades da população, superando as tensões e dicotomias entre promoção de saúde e prevenção de agravos no coletivo e o cuidado individual, entre atenção médico generalista e multiprofissionalidade, entre as ações programáticas e o atendimento à demanda espontânea. É importante ressaltar que

a procura cada vez maior por serviços especializados não é modulada somente pelas influências mercadológicas no imaginário social, mas também, pela capacidade e oferta de cuidado da atenção básica (BRASIL, 2013, GIOVANELLA, 2018).

Para se ter uma Atenção Básica resolutive, é imprescindível que este nível de atenção tenha capacidade ampliada de escuta e análise, para conseguir lidar com todos os adoecimentos, sofrimentos e demandas às quais equipes de saúde, apoiadores e gestores estão expostos diariamente. Acredita-se que isso pode ser feito através do acolhimento, onde o usuário pode definir as suas necessidades de saúde, onde os trabalhadores podem aliar as tecnologias leve-duras e duras para satisfazer essas necessidades e orientar o serviço para o atendimento a agudização das questões clínicas, para além do acompanhamento regular nas ações programáticas; além de a gestão poder repensar a efetividade de condutas, projetos e itinerários terapêuticos, tornando a AB robusta, central e coordenadora dos processos de cuidado em rede, com retaguarda dos demais serviços.

Assim, a fim de melhorar a avaliação, o cuidado e as condutas em relação às necessidades e às queixas mais frequentes no contexto da Atenção Básica e da Urgência e Emergência no âmbito municipal de Vitória, consolidam-se nesse documento as recomendações da Secretaria Municipal de Saúde para regulamentar as atividades do acolhimento e escuta qualificada às demandas espontâneas, promovendo um acesso mais qualificado, assertivo e eficiente aos usuários aos equipamentos de saúde municipais.

CONCEITOS RELACIONADOS À DEMANDA ESPONTÂNEA

A Atenção Básica tem como atributos essenciais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação, e como atributos derivados a orientação familiar e comunitária e a competência cultural (STARFIELD, 2002). Esses atributos permeiam e norteiam até os dias atuais o atendimento ao usuário que busca as UBS com uma demanda espontânea.

Assim, é importante compreender alguns conceitos relacionados ao processo de acolhimento do usuário nas UBS:

- **Demanda espontânea:** busca do usuário por um serviço de saúde para qualquer atendimento não programado, apresentando ou não uma queixa clínica (refere ou não sinais ou sintomas).
- **Acolhimento:** capacidade de escutar e de dar resposta mais adequada a cada usuário, criando e fortalecendo o vínculo com usuário, identificando as necessidades e possibilitando, dessa forma, que o profissional oriente, priorize e decida sobre os encaminhamentos necessários para a resolução do problema do usuário.
- **Classificação de Risco:** é uma ferramenta que possibilita identificar as diferentes gradações de risco clínico e/ou vulnerabilidade, e orientar não só o tipo de intervenção (ou oferta de cuidado) necessária, como também o tempo em que isso deve ocorrer, procedendo às devidas priorizações nas situações de maior urgência.
- **Risco de morte:** probabilidade de uma determinada situação clínica se agravar e levar à morte.
- **Vulnerabilidade:** um conjunto de aspectos que vão além do aspecto individual, abrangendo aspectos sociais e coletivos, muitas vezes contextuais, que levam à suscetibilidade a doenças ou agravos, e à carência de recursos para seu enfrentamento. Ex.: criança cuja família não leva às consultas de puericultura, pessoa em situação de rua, situações de violência ou negligência, baixa adesão ao tratamento, uso abusivo de álcool e outras drogas, etc.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA

Nos Pronto-Atendimentos de Vitória, a Classificação de Risco é feita utilizando-se o Protocolo de Manchester, enquanto nas UBS, a Classificação de Risco é baseada nas condutas parametrizadas pelo Caderno de Atenção Básica nº 28.

Dentre os vários modelos de classificação de risco existentes, o Protocolo de Manchester foi escolhido para atender à demanda da Urgência e Emergência no município de Vitória pelos seguintes fatores: ser rápido, objetivo e reprodutível; implantável na Rede Bem Estar; não trabalhar com diagnóstico, mas com sinais e sintomas; possuir linguagem padronizada nos vários pontos de atenção à saúde e entre os profissionais da unidade; ser passível de auditoria; ter alta precisão e tender a superestimar o risco clínico.

Na Atenção Básica, o acolhimento à demanda espontânea se mostra como um processo de ofertar acesso com equidade aos usuários. Desse modo, a equidade parte da premissa da oferta de cuidados segundo as necessidades de cada usuário. A adoção da classificação de risco e vulnerabilidades mostra-se como uma ferramenta, possibilitando as devidas priorizações de atendimento nas diferentes gradações de risco.

A classificação de risco orienta não só o tipo de intervenção ou oferta de cuidado, como também o tempo em que isso deve ocorrer. Diferentemente do contexto da urgência e emergência, não é necessário adotar limites rígidos de tempo para atendimento médico após o acolhimento, a não ser em situações de risco de vida que necessitem de atendimento imediato. Além disso, é importante que o olhar para as vulnerabilidades aconteça de forma sensível, orientando os atendimentos em tempo oportuno e também programando possibilidades de cuidado, ainda que o usuário não tenha nenhum risco do ponto de vista biológico.

A Atenção Básica tem diversos princípios e diretrizes, como a equidade, a territorialização, o cuidado centrado na pessoa, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado; o que exige que qualquer protocolo de acolhimento com classificação de risco seja necessariamente ressignificado e adaptado, combinando o olhar sobre riscos e vulnerabilidades.

Atualmente, percebe-se a constante busca do usuário acessando os pronto-atendimentos com queixas de demanda espontânea de baixa complexidade, antes mesmo de procurarem atendimento nas suas UBS de referência, fato que vai contra as estratégias de vinculação dos usuários com seus territórios e equipes de saúde.

Assim, com o intuito de melhorar o fluxo de atendimentos às demandas espontâneas no município, entendendo a resolutividade da Atenção Básica e a possibilidade de programação do cuidado da maioria dos casos, sugere-se que os pronto-atendimentos realizem contrarreferência dos casos classificados como azul e verde às UBS.

VERSÃO PRELIMINAR

DIRETRIZES DO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.436, GM/MS, de 21 de setembro de 2017, estabelece que:

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para efetivação da integralidade (Ministério da Saúde, 2017).

Considerando a Política Nacional de Humanização, publicada pelo Ministério da Saúde em 2004, uma das diretrizes específicas da Atenção Básica, em relação à Humanização, é a organização de formas de acolhimento e a inclusão do usuário que promovam à otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.

Desse modo, o acolhimento não pode ser confundido com uma prática voluntária de bondade, uma dimensão física do serviço de saúde, triagem, um problema da recepção ou de uma categoria profissional em específico, pois o acolhimento não se reduz a uma etapa nem a um lugar. Este deve ser entendido como uma postura/atitude acolhedora que deve ser trabalhada em todo e qualquer processo de produção de saúde.

O acolhimento às demandas espontâneas na Atenção Básica deve prever, a todo tempo e de acordo com cada situação, as dimensões biopsicossociais do processo saúde-doença-cuidado, para que as ações de cuidado possam ter efetividade. Além de olhar o risco em termos biológicos, é essencial lembrar que há algumas condições que aumentam a vulnerabilidade das pessoas e que o acolhimento representa grande oportunidade de inseri-las nos planos terapêuticos.

Além disso, o acolhimento é uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade. A equidade, como um princípio de justiça, baseia-se na premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo diferenciações injustas e negativas e evitando iatrogenias devido a não observação das diferentes necessidades (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Atenção às Urgências, regulamentada pela Portaria GM/MS Nº 1600, de 07 de julho de 2011, evidencia que o acolhimento com classificação de risco, a qualidade e a resolutividade na atenção são as bases do

processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências, devendo ser requisitos de todos os pontos de atenção. Enquanto componente desta rede, a Atenção Básica tem por objetivo:

“[...] a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades” (Ministério da Saúde, 2011).

Diferentemente de um pronto-socorro, nas UBS não é necessário adotar limites rígidos de tempo para atendimento após a primeira escuta, a não ser em situações de alto risco, nas quais a intervenção imediata se faz necessária. Por outro lado, é importante priorizar o atendimento de alguns casos, sob pena de manter a pessoa em sofrimento por tempo prolongado, sendo a classificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades bastante úteis nesse contexto.

Diante do exposto, **a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – ES estabelece que,**

- I. As UBS devem estar organizadas para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta adequada a cada caso, sendo capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da população que busca o serviço, ou minorar danos e sofrimentos desta ou, se necessário, encaminhar a outros pontos de atenção da rede.
- II. A atenção à demanda espontânea faz parte das atribuições dos profissionais que compõem as equipes de saúde da Atenção Básica.
- III. O acolhimento deve ser acessível, resolutivo, desburocratizado, de modo universal e sem diferenciações excludentes, facilitando o fluxo do usuário dentro do serviço de saúde e desse para outros serviços, quando necessário.
- IV. Todos os profissionais da UBS são responsáveis por acolher o usuário, independentemente do setor em que trabalhem, sendo importante participarem regularmente do processo de organização e avaliação do atendimento à demanda espontânea em sua unidade.
- V. O acolhimento à demanda espontânea deve ser realizado em todo o período de funcionamento da UBS.

- VI. O usuário que busca a unidade com uma demanda espontânea seja na recepção ou outro local do serviço, deve ser direcionado conforme sua necessidade para sua atividade agendada ou para atendimento no setor específico da rotina do serviço, como em caso de acesso à farmácia, realização de coleta de exames, vacinas, dentre outros, conforme fluxograma descrito nas Figuras 1 e 2, apresentadas abaixo;
- VII. O usuário que procura a UBS com uma demanda espontânea aguda ou crônica agudizada e referindo queixas clínicas e/ou solicitando atendimento no dia, deverá ser acolhido, independentemente de ser ou não cadastrado na UBS e/ou morador do território de abrangência da unidade.
- VIII. O atendimento às situações agudas deve ser garantido independentemente do usuário apresentar documentação. Apesar da solicitação de documento de identificação ser realizada em todos os atendimentos, a assistência à saúde é soberana em relação aos procedimentos administrativos.
- IX. As UBS devem garantir espaços reservados para escuta de queixas e identificação de riscos e vulnerabilidades, com atendimento individual de usuários que não estão incluídos em atividades programadas e que não buscam atendimentos específicos da rotina da unidade.
- X. A modelagem de acolhimento à demanda espontânea a ser implementada na UBS deve ser discutida e pactuada pelas equipes no Colegiado Gestor da unidade para se adaptar ao contexto local, devendo ser monitorada e avaliada com o intuito de aprimorar sua efetividade;
- XI. O acolhimento de demandas espontâneas será realizado, prioritariamente, na Sala de Acolhimento com Classificação, por Auxiliares e/ou Técnicos de enfermagem com encaminhamento dos casos de queixa aguda ou crônica agudizada ao Enfermeiro para avaliação, classificação de risco e demais encaminhamentos.
- XII. A classificação de risco poderá ser feita pelo enfermeiro e/ou médico, desde que estes sejam capacitados para tal.
- XIII. Na equipe de enfermagem, a Classificação de Risco é privativa do enfermeiro, que deve seguir o protocolo vigente, não podendo ser realizada por auxiliares e/ou técnicos de enfermagem. A estes profissionais, cabe à realização do

acolhimento, como para qualquer outro profissional que compõe a equipe de saúde da UBS.

- XIV. Cabe ao gestor local realizar e analisar o estudo da demanda espontânea da UBS (média de atendimentos/dia, queixas, microáreas dos usuários, etc) e configurar a agenda dos profissionais envolvidos de acordo com as necessidades observadas.
- XV. As avaliações do processo de trabalho do acolhimento e atendimento à demanda espontânea devem ser feitas periodicamente junto aos espaços coletivos do serviço e Conselho Local de Saúde, com o objetivo de socializar as informações com a comunidade, ouvir sugestões e adequar de forma contínua a oferta de serviços e atendimento às necessidades da população.
- XVI. O Gestor Local deve organizar as agendas de médicos e enfermeiros buscando garantir o atendimento às demandas espontâneas dos usuários acolhidos com classificação de risco em todo o período de funcionamento das UBS.
- XVII. O percentual de consultas destinadas ao atendimento de demandas espontâneas deve variar de acordo com a realidade local. A princípio, recomenda-se que não seja ultrapassado 40% das vagas para este tipo de consulta, sendo que essa proporção pode se alterar em situações específicas, como epidemias, déficit de profissionais na UBS ou outras situações que a equipe julgar necessário.
- XVIII. É vedado aos profissionais médicos e enfermeiros que se neguem a atender demanda espontânea, conforme classificação de risco do profissional escalado, ainda que suas agendas não disponham de mais vagas (agenda lotada).
- XIX. As vagas de atendimento programado a usuários faltosos ou em situação de atraso poderão ser substituídas por atendimentos aos usuários com demanda espontânea.
- XX. As situações de sofrimento intenso (físico ou psíquico), urgência (risco de morte que exige atendimento breve) e emergência (risco de morte que exige atendimento imediato) devem receber atendimento imediato, mesmo que ultrapassem a quantidade de consultas médicas previstas/agendadas, sendo entendidas como situação de “vaga zero”.
- XXI. Nos casos em que não houver mais vagas de demanda médica, se profissional classificador julgar necessário atendimento médico em "vaga zero", o mesmo

poderá inserir o paciente na agenda, sem prévia comunicação ou autorização. O Gestor local poderá fazer uma pactuação com os médicos, propondo uma escala do dia para atendimento de vaga zero, se houver necessidade, realizando um rodízio.

- XXII. Nos serviços de saúde, a prioridade de atendimento deve ser dada aos critérios clínicos e de vulnerabilidade (classificação de risco) para depois serem consideradas as situações preferenciais previstas em lei (gestantes, crianças de colo, idosos e pessoas com necessidades especiais). Dentro de uma mesma faixa de risco, deve-se atender primeiramente aos portadores de condições preferenciais.
- XXIII. É vedado a todos os trabalhadores de saúde assumir a dispensa ou encaminhamento externo de usuário, sem prévio acolhimento, avaliação clínica com classificação de risco e conduta formalizada em prontuário, por médico ou enfermeiro.
- XXIV. Usuários da área de abrangência da UBS que apresentem queixas consideradas não agudas devem ser orientados a respeito dos fluxos, rotinas e ofertas da unidade, além de outras possibilidades de conduta, como, por exemplo: adiantamento de ações previstas em protocolos, agendamentos de consulta conforme necessidade e em tempo oportuno, discussão de caso com a equipe de referência do usuário, inclusão em ações programáticas, encaminhamentos e orientações para ações/programas intersetoriais ou para outros pontos de atenção, conforme necessidade.
- XXV. Usuários que não são da área de abrangência da UBS que apresentem queixas consideradas não agudas devem ser orientados conforme suas necessidades e encaminhados às suas unidades de referência, com contrarreferência.
- XXVI. Em situações que as demandas espontâneas sejam não agudas, referentes às solicitações administrativas, tais como solicitações de troca e renovações de receitas, requisição de exames, laudos e atestados médicos, encaminhamentos de escolas, solicitação de fórmula infantil, dentre outros, as equipes devem fornecer orientações com relação à organização da unidade e das equipes de referência, que devem possuir um fluxo adequado ao processo de trabalho e necessidades da população adstrita.

- XXVII. A demanda espontânea odontológica caracteriza-se por usuários que buscam atendimento sem agendamento prévio, de forma natural e não esperada pelo serviço, não caracterizando necessariamente urgência, e apresentando uma ou mais necessidades percebidas independentemente do tempo de evolução do problema. Devem ser disponibilizadas vagas na agenda para atendimento destes usuários para um acolhimento inicial e uma escuta qualificada pela equipe de saúde bucal, para análise e realização do atendimento (Figura 2). Orienta-se a oferta de pelo menos 01 vaga por turno na agenda de cada cirurgião-dentista;
- XXVIII. Situações de queixas odontológicas de urgência (dor aguda, traumatismo dentário, hemorragias, lesões de tecido mole suspeitas de câncer bucal, complicações pós-cirúrgicas, próteses ou aparelhos ortodônticos que estejam causando dor ou comprometendo função mastigatória, necessidade de intervenção estética urgente) deverão ser atendidas, independentemente de o usuário ser morador do território, e ter prioridade na ordem de atendimento, sem limite de vagas (Figura 2);
- XXIX. Os profissionais da equipe Multiprofissional das unidades poderão ser acionados após a avaliação com classificação de risco para atendimento de situações específicas ou de difícil manejo, que demandem uma intervenção multiprofissional ou especializada no mesmo dia (ideação suicida ou tentativa de suicídio recente, vítimas de violência, transtornos agudos relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, crise psicótica, sinais e sintomas de depressão grave, crise de ansiedade, egressos de internação hospitalar, pessoas em situação de rua, dentre outros) ou situações de vulnerabilidade importante. O atendimento desses casos deverá ser preferencialmente compartilhado (interconsulta), entre médico ou enfermeiro da equipe de referência do usuário e profissional da equipe Multiprofissional. Cada UBS deverá organizar um fluxo com pelo menos um profissional da equipe Multiprofissional disponível para atender essas situações.
- XXX. As pessoas em situação de rua acolhidas em demanda espontânea e atendidas após classificação de risco pelas eAPs/eSFs, devem ter oportunizadas todas as ofertas de cuidado possíveis, visto situação de vulnerabilidade de acesso, clínica

e social. Além disso, devem ter garantidos os seguimentos de cuidado, em articulação com as equipes do Consultório na Rua;

- XXXI. Os casos de vaga zero que ultrapassem a capacidade de resolução da Atenção Básica deverão ser encaminhados aos serviços de Pronto Atendimento do município ou a outros pontos de atenção, previamente pactuados pela SEMUS, através de referência e contrarreferência e solicitação de ambulância, conforme Protocolo de Atendimento da Central de Transporte Sanitário (CTS) da SEMUS em vigência, disponível em Manuais Técnicos na Rede Bem Estar. Para os casos mais graves, que não são atendidos pela CTS, o médico assistente deverá solicitar o atendimento pelo SAMU 192. Na ausência do médico, o contato deve ser feito por outro profissional de saúde.

VERSÃO PRELIMINAR

Figura 1 – Fluxograma de atendimento na recepção ao usuário que procura à UBS.

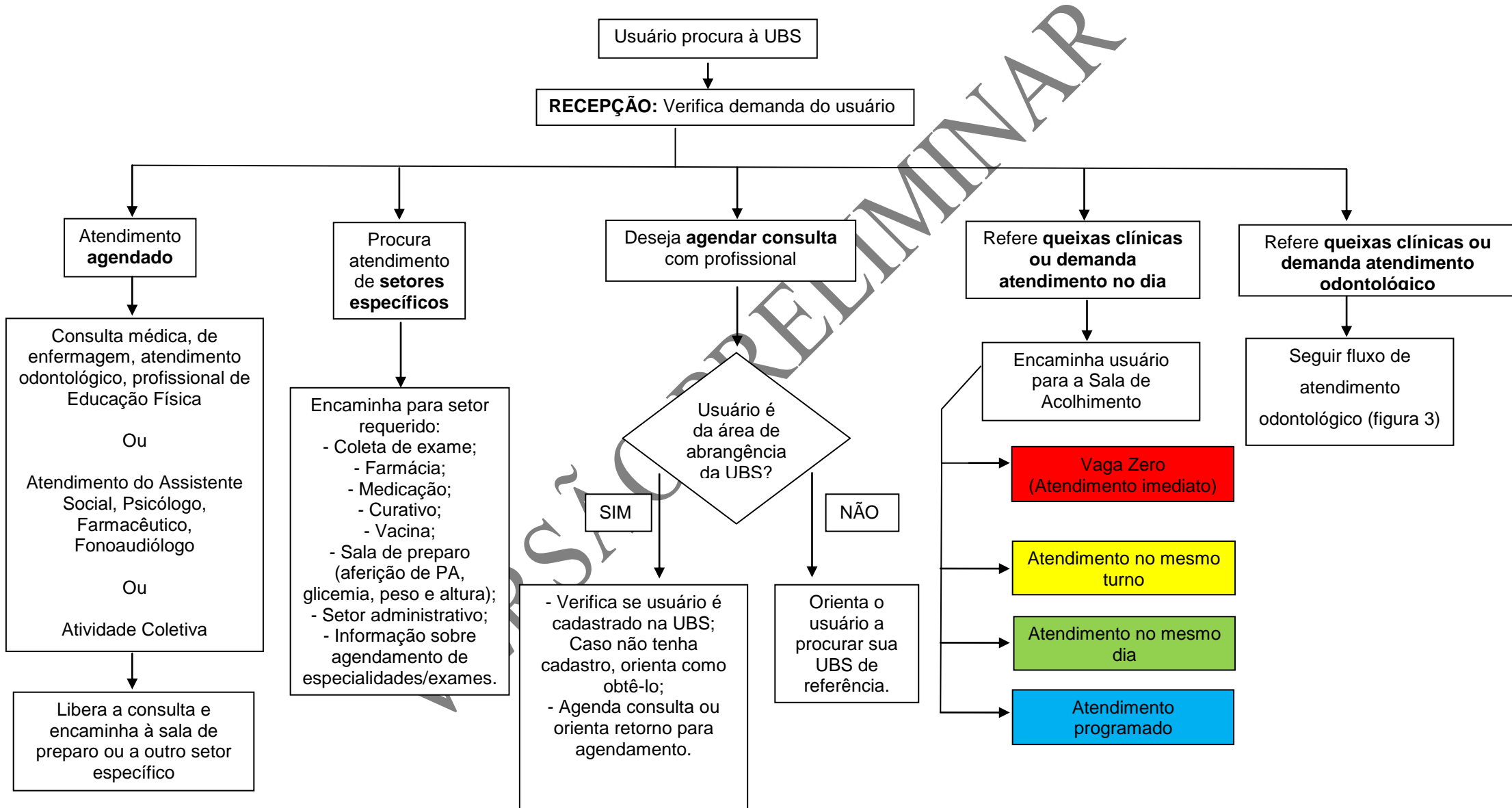
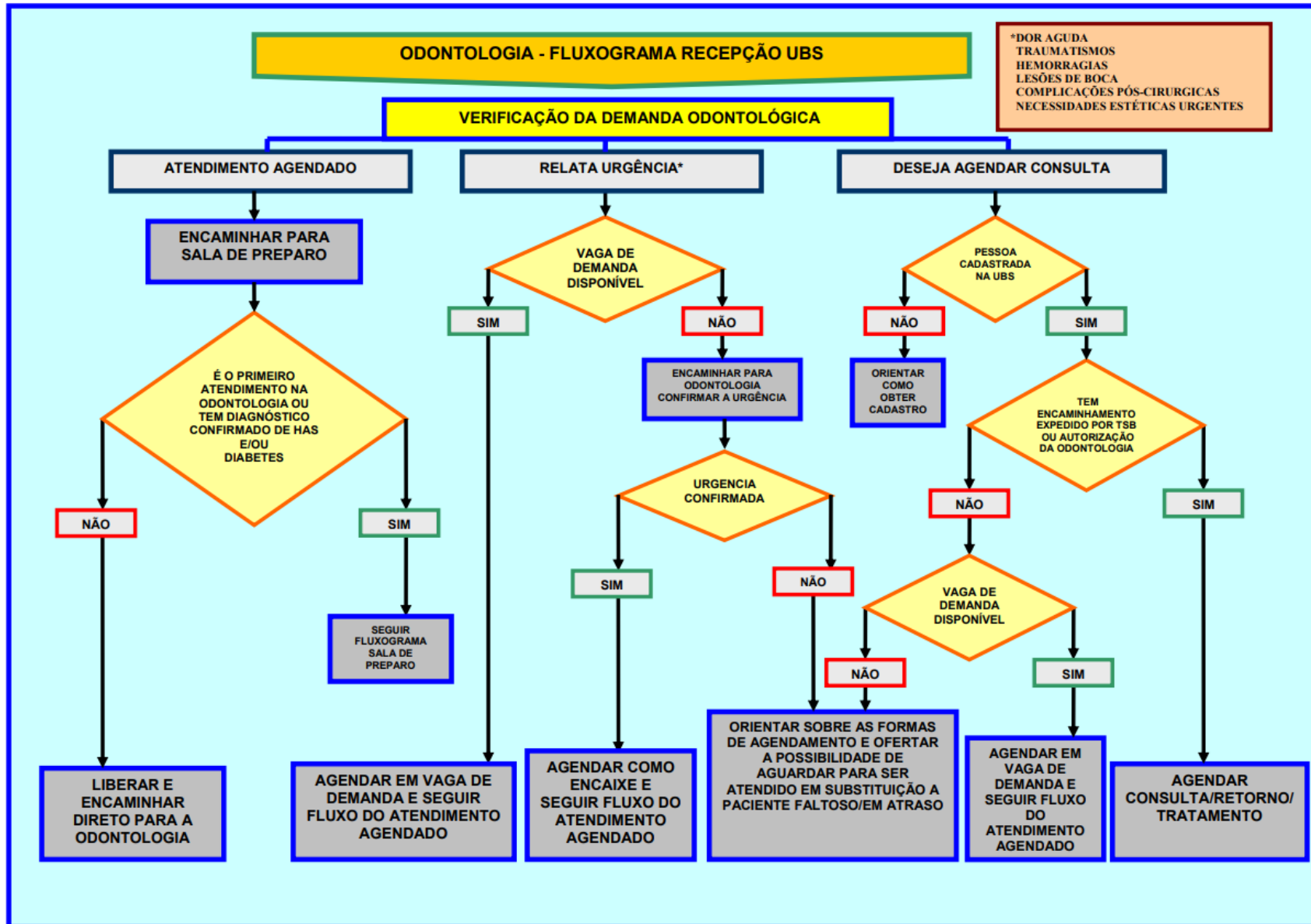


Figura 2 – Fluxograma de atendimento odontológico, a partir da recepção.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

1.1 TRABALHADORES ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO

Ainda que o acolhimento possa ser realizado por todos os trabalhadores da saúde, a recepção é o local da unidade onde se dá o primeiro contato do usuário com a equipe de saúde, portanto é o setor onde se inicia o processo de acolhimento do indivíduo e sua família pela equipe do serviço.

A forma como se dá esse primeiro encontro é essencial para o desenvolvimento das futuras relações entre a equipe e usuários, podendo facilitar ou prejudicar a construção de vínculo e confiança entre esses.

Os profissionais da recepção devem escutar o usuário com empatia, respeito, aceitando as diferenças, sem impor valores e fazer julgamentos. Devem valorizar suas queixas identificando necessidades, evitando perguntas de cunho íntimo e privado que possam constranger o usuário. Esses trabalhadores devem conhecer bem os fluxos de trabalho da unidade, de forma a orientar os usuários com segurança, de acordo com a demanda apresentada.

A relação entre a recepção e os usuários se torna mais humanizada e horizontal por meio de falas, perguntas, posturas e gestos de acolhimento, que minimizem os lugares de poder historicamente instituídos entre profissionais de saúde e a população. Uma informação dada de forma clara desfaz fantasias, reduzindo a ansiedade dos sujeitos.

“Entendemos que humanização é usar a nossa humanidade para cuidar da humanidade do outro” (CARBONI; BRETAS; MATHEUS, 2009). Acolher é o começo de um projeto terapêutico, mas também o início (ou continuidade) de uma relação de vínculo do usuário com a equipe de saúde.

Ainda com relação ao vínculo, as agentes comunitárias de saúde são trabalhadoras chaves envolvidas nesse processo, à medida que no ato de fazer a escuta do usuário, conseguem identificar suas necessidades de saúde e suas vulnerabilidades biopsicossociais, fazer o elo entre ele e a equipe de saúde, discutindo e trazendo o olhar

territorializado como possibilidades de cuidado. Este acolhimento ocorre de forma diferente no espaço dentro e fora da unidade de saúde, compreendendo-se que dentro da UBS, na maioria das vezes, o usuário busca por atendimento clínico e/ou multiprofissional.

Em relação aos usuários que buscam pelo atendimento à demanda espontânea, cabe ao ACS acolher as demandas e necessidades dos usuários dentro de seu processo de trabalho e junto à equipe de acolhimento com classificação de risco, avaliando usuários hiperutilizadores e com condições crônicas, para discussão de caso em reunião de equipe e programação do cuidado.

Quando o usuário busca atendimento clínico, à equipe de enfermagem (enfermeiras e técnicas e auxiliares de enfermagem) cabe à escuta qualificada das queixas trazidas pelo usuário e avaliação inicial de sinais vitais e sintomas. A partir disso, a enfermeira procede à classificação de risco, que serve para identificação de usuários que necessitam de intervenção médica e cuidados de enfermagem, segundo potencial de risco, agravo à saúde, grau de sofrimento e vulnerabilidade, direcionando o usuário a atendimentos imediato, no mesmo turno, no mesmo dia ou agendamentos de consulta programada.

Ao médico e odontologistas, cabe ofertar retaguarda nos atendimentos, bem como repensar os processos de trabalho junto à equipe de saúde, buscando fornecer organização e atenção ao serviço, de forma ofertar cuidado e pensar a desmedicalização. Às equipes multiprofissionais, cabe participar dos processos de escuta qualificada, pensando o cuidado compartilhado entre ela e as equipes de saúde de referência dos usuários, repensando e reorientando tanto o processo de trabalho, quanto a oferta de cuidados em espaços individuais e coletivos.

O quadro abaixo mostra as possibilidades de organização das equipes de acolhimento à demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde, conforme adaptação do Caderno de Atenção Básica nº 28 (volume 1).

Quadro 1 – Possibilidades de modelagens de acolhimento à demanda espontânea.

MODELAGEM	DESCRIÇÃO
Acolhimento pela equipe de referência do usuário	<ul style="list-style-type: none"> • Identificada à necessidade de escuta qualificada, cada usuário é acolhido pela sua equipe de referência; • Enfermeiro/médico realizam acolhimento com classificação de risco e o profissional que irá atender depende da necessidade do usuário.
Equipe de acolhimento do dia	<ul style="list-style-type: none"> • Identificada à necessidade de escuta qualificada, cada usuário é acolhido por uma equipe que fica escalada para o atendimento do dia (enfermeiro e médico de uma determinada equipe); • As demais equipes só atendem demanda espontânea excepcionalmente e/ou quando extrapolar a capacidade de atendimento da equipe de acolhimento.
Acolhimento misto (equipe de referência + equipe de acolhimento do dia)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificada à necessidade de escuta qualificada, cada usuário é acolhido pela sua equipe de referência, até um determinado horário previamente estipulado; • A partir deste horário, uma equipe fica escalada a cada dia para atender aos casos que excederem a quantidade predeterminada para cada equipe, como retaguarda.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 28, vol. II - Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, pg. 19.

1.2 ETAPAS DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A partir da chegada de um usuário na recepção do serviço de saúde e identificando-se que o mesmo possui uma demanda aguda, que prevê a necessidade de atendimento clínico, o usuário é direcionado à Sala de Acolhimento com Classificação.

A Avaliação Inicial é a etapa do processo de acolhimento dos usuários na unidade, onde é realizada a escuta qualificada das queixas do usuário e a classificação de risco e vulnerabilidades, que vai direcionar a assistência a ser prestada a cada caso.

É recomendado para isso o atendimento individual de enfermagem, em um espaço reservado para escuta e avaliação. Nas unidades de saúde de Vitória, esse atendimento é feito na Sala de Acolhimento com Classificação, pela equipe de enfermagem.

Nesta etapa, devem-se realizar as seguintes ações:

1 – Escuta qualificada, dados vitais e registro dessas informações:

- Levantar informações sobre o motivo da busca pelo serviço;
- Aferir dados vitais;
- Aferir glicemia capilar, quando indicado;
- Registrar a história clínica e dados vitais na Rede Bem Estar;
- Fazer os encaminhamentos necessários para as demandas espontâneas sem queixas clínicas;
- Encaminhar para as demandas espontâneas com queixas clínicas para classificação de risco.

2 – Classificação de risco, avaliação de vulnerabilidades e encaminhamentos/condução:

- Classificar o risco e avaliar vulnerabilidades, de acordo com protocolo vigente;

- Avaliar a necessidade de cuidados imediatos e prestar os primeiros cuidados;
- Encaminhar o usuário, de acordo com sua classificação, para o profissional indicado;
- Organizar a disposição dos pacientes no serviço de modo a acomodar os que necessitam observação, administração de medicamentos, necessidade de remoção para outro serviço, suspeitos de portar doenças infectocontagiosas de transmissão aérea;
- Identificar os casos que necessitam de intervenção da equipe de referência do usuário e, se necessário, discutir o caso com a equipe para posterior acompanhamento;
- Orientar o atendimento nas vagas de demanda do dia, ou encaixe nas vagas de faltosos, ou encaminhar para agendamento na recepção, conforme necessidade de cada caso: consulta (médica, de enfermagem, outros profissionais) ou grupos/ações coletivas.

Obs.: No caso do paciente ser encaminhado a um profissional e esse, após escuta, avaliar a necessidade de atendimento por outra categoria profissional, deverá compartilhar o caso e realizar interconsulta.

Na organização das equipes para o acolhimento com classificação de risco é necessário primeiramente **dimensionar a demanda espontânea da UBS**. Isso pode ser feito coletando os dados da avaliação inicial e atendimento de demanda de médicos e enfermeiros na Rede Bem Estar, utilizado um período de 15 a 30 dias em meses anteriores.

A título de orientação para as equipes, sugerimos dois tipos de configuração no acolhimento com classificação de risco:

A modelagem de configuração da escala de enfermagem para acolhimento e classificação deverá ser definida em reunião de colegiado gestor, sugere-se que as

escalas ocorram em forma de rodízio periódicos evitando sobrecarga dos profissionais da equipe de saúde e fortalecendo o trabalho em equipe e qualificação da assistência.

Com relação à retaguarda de atendimentos, devem-se haver vagas de demanda espontânea previstas nas agendas dos profissionais, sobretudo dos enfermeiros e médicos das equipes de referência. Ainda, é vedado aos profissionais médicos e enfermeiros que se neguem a atender demanda espontânea, ainda que suas agendas não disponham de mais vagas (agenda lotada).

LEGISLAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NAS UBS

Segundo a Portaria nº 2048, de 05 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde, a Classificação de Risco deve ser realizada por profissional de saúde, de nível superior, médico ou enfermeiro, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento (BRASIL, 2002; BRASIL, 2009).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem de nº 661/2021 que normatiza a participação do enfermeiro na atividade de Classificação de Risco estabelece em seu artigo 1º:

Art. 1º No âmbito da Equipe de Enfermagem, a classificação de Risco e priorização da assistência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão (Cofen, 2021).

A Lei 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional de Enfermagem, prevê em seu artigo 11, inciso I, alíneas i, l e m:

“Art 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

(...)

i) Consulta de enfermagem;

l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. (Brasil, 1986).

A Política Nacional de Atenção Básica, estabelecida pela Portaria GM nº 2.436/2017, institui como uma das atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica (item 4.1 parágrafo VI):

VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades

de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo (BRASIL, 2017).

E como uma atribuição específica do enfermeiro (item 4.2.1 parágrafo III):

III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos (Brasil, 2017).

O parecer nº 009/2015 do COREN de Santa Catarina conclui que:

(...) a Enfermagem tem respaldo para realizar o Acolhimento e a Classificação de Risco dos pacientes em **qualquer unidade de saúde seja de caráter hospitalar, pré-hospitalar na urgência ou da Atenção Básica**, desde que respeitado a legislação do exercício profissional desde que a equipe esteja capacitada conforme o protocolo estabelecido pela instituição, sendo a classificação do risco competência privativa do enfermeiro (COREN-SC, 2015).

Os auxiliares e técnicos de enfermagem não poderão realizar a classificação de risco, porém devem realizar escuta qualificada, sobretudo no âmbito da Atenção Básica, visto que segundo o Decreto nº 94.406 de 1987, que regulamenta a Lei nº7.498 de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, a estes profissionais incumbem as atividades auxiliares de nível médio e nível médio técnico respectivamente, sob supervisão, orientação e direção do enfermeiro.

Assim, o serviço de saúde deverá designar qual o enfermeiro realizará a classificação de risco, enquanto os técnicos e auxiliares de enfermagem poderão participar do processo de acolhimento e escuta qualificada, com a realização de procedimentos.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA

A Classificação de Risco é uma ferramenta que avalia a probabilidade de uma determinada situação clínica se agravar e levar à morte (risco biológico). Identifica as situações de maior gravidade e sofrimento, permitindo o atendimento mais rápido de acordo com o grau de risco e sofrimento identificados.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), as situações mais comuns encontradas no acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica podem ser classificadas em Situações Não Agudas e Situações Agudas ou Crônicas Agudizadas.

As situações agudas e crônicas agudizadas são classificadas de acordo com o risco biológico e avaliação de vulnerabilidades para orientar as prioridades e o momento oportuno para atendimento. As situações não agudas são encaminhadas para agendamento. Essa classificação pode ser visualizada no quadro abaixo.

Quadro 2 – Classificação geral dos casos de demanda espontânea na Atenção Básica.

SITUAÇÃO	CONDUTA
Alto Risco de morte	Atendimento Imediato Necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico.
Risco Moderado de Morte	Atendimento no mesmo turno Necessita de intervenção breve da equipe, no mesmo turno de trabalho, podendo ser ofertada inicialmente medida de conforto pela enfermagem até a avaliação pelo profissional indicado. Influencia na ordem de atendimento.
Risco Baixo ou Ausência de Risco com Vulnerabilidade Importante	Atendimento no dia Situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial.
Situação não aguda Situações que não apresentam risco nem vulnerabilidade importante	Condutas possíveis: - Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade; - Adiantamento de ações previstas em protocolos; - Agendamento/programação de intervenções.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 28, vol. II - Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2011, pg. 19.

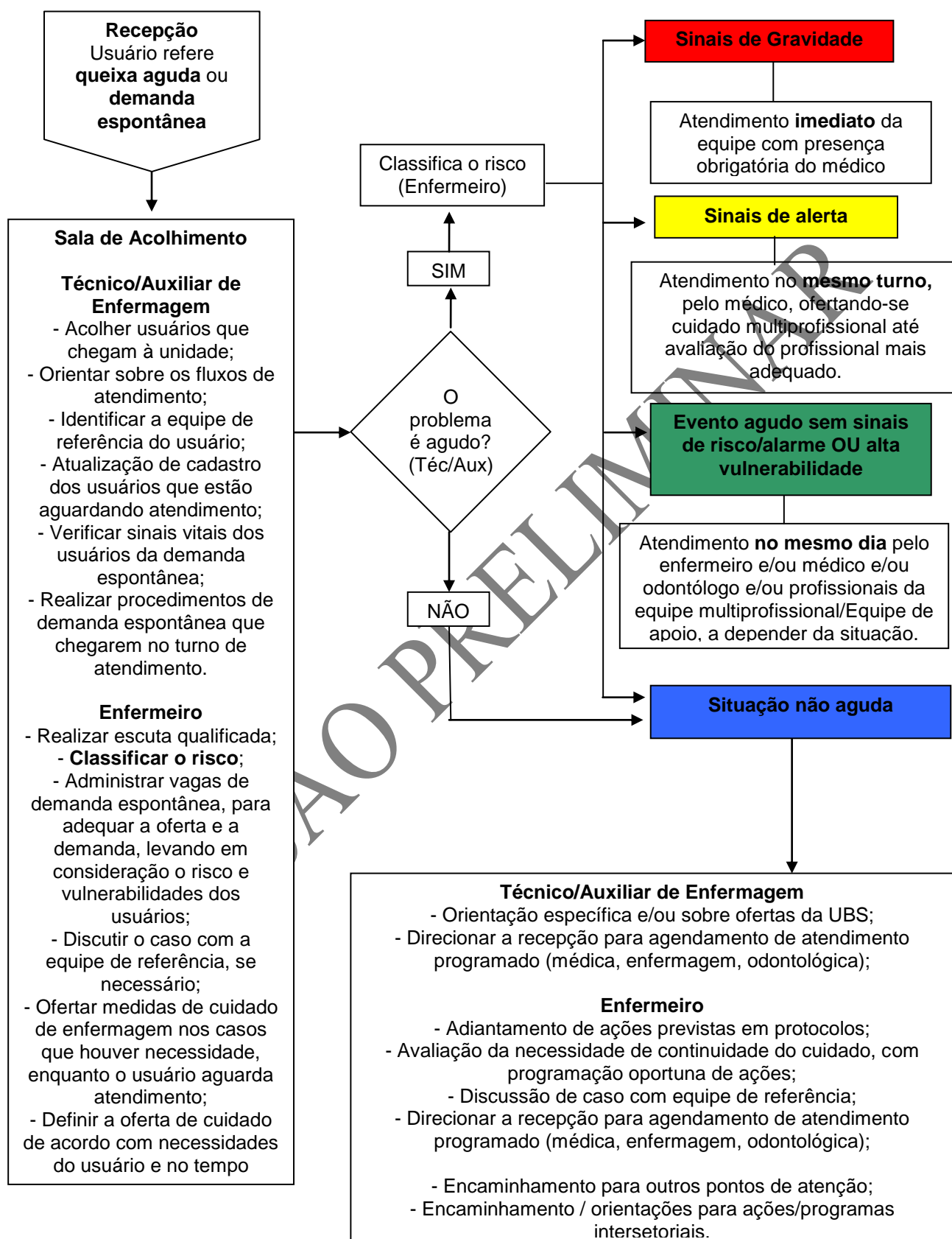
O risco biológico pode ser mensurado através das variações dos parâmetros de sinais vitais, bem como através dos sinais e sintomas que indicam alarme ou risco de vida e estão dispostos em quadros, em anexo.

Na avaliação de vulnerabilidades devem ser considerados fatores que interferem na relação do usuário com o serviço de saúde e na adesão ao tratamento, como também situações que demandam trabalho em equipe multiprofissional e trabalho intersetorial, tais como: situações de violência (sexual ou auto infligida, física, psicológica ou negligência), deficiência (física, auditiva, visual e mental), rede de apoio ausente ou frágil (usuários que não contam com família, amigos, vizinhos e relações comunitárias), baixa adesão ao cuidado/tratamento (persistência dos sintomas, tratamento ineficaz, faltas usuais, longas ausências da unidade); sofrimento psíquico (uso problemático de álcool e outras drogas; transtornos mentais), pessoas em situação de rua, criança menor de 2 anos que não comparece às consultas de puericultura, adolescente que procura a unidade desacompanhado com qualquer queixa.

Na odontologia, uma situação que se configura como vulnerabilidade são crianças com mais de 8 dentes com cavidades visíveis, condição considerada evento sentinela em saúde bucal. Como essas crianças em geral não fazem adesão ao tratamento odontológico mesmo quando convidadas, devem receber abordagem de equipe multiprofissional para avaliação global da criança e de sua família, pois sinalizam condição de vulnerabilidade, abandono e exposição a outros riscos sociais e biológicos.

Assim, neste protocolo a classificação de risco considera a análise de sinais de gravidade, sinais de alerta, e vulnerabilidades, conforme apresentado no fluxograma abaixo.

Figura 3 – Fluxograma de acolhimento com classificação de risco na Atenção Básica.



1.3 USUÁRIOS HIPERUTILIZADORES

É comum nas UBS a presença de usuários que procuram frequentemente o serviço sem motivos aparentemente relevantes. Na avaliação inicial, além de realizar a classificação de risco rotineiramente para afastar qualquer situação de gravidade, deve-se procurar fazer uma escuta mais acolhedora para que os reais problemas do paciente venham à tona. Além disso, é necessário identificar se as queixas estão relacionadas à condições crônicas que agudizam com frequência, revelando a necessidade da equipe de referência fazer nova estratificação de risco deste usuário.

É necessário diferenciar necessidades de saúde de demanda por cuidados. É importante o contato da equipe de avaliação inicial com a equipe de referência do usuário para que se faça um estudo de caso e se necessário, construa um projeto terapêutico singular e acompanhe o paciente.

VERSÃO PRELIMINAR

FLUXOGRAMAS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA

As queixas mais comuns que aparecem na demanda espontânea das Unidades Básicas de Saúde foram identificadas e nomeadas de forma a uniformizar o registro das mesmas. Foram listados sinais, sintomas e outros tipos de queixas e agrupados em capítulos, de acordo com um dos critérios abaixo:

- Sistemas do corpo humano: cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário, nervoso, endócrino, osteomuscular e geral (este quando o sintoma atinge três ou mais locais ou sistemas);
- Áreas da saúde: mental, da mulher e do homem;
- Órgão específico: pele, olhos, ouvidos;
- Áreas relacionadas à saúde: problemas sociais, administrativos.

Cada item da lista recebe um código alfanumérico onde as letras correspondem ao capítulo e os números à ordem dentro de cada capítulo.

O profissional que realiza o acolhimento com classificação de risco deve procurar na lista o item que corresponde à queixa principal do usuário, que pode ser a única, a mais grave ou a que mais incomoda (quando não há sinal de gravidade).

A lista com as queixas mais comuns que surgem na demanda espontânea e sua classificação de risco correspondente encontra-se no quadro abaixo.

Quadro 3 – Códigos e descrição de agrupamentos das queixas mais comuns apresentadas no acolhimento com classificação de risco.

COD.	DESCRIÇÃO
GE	Geral e não específico
CA	Aparelho Cardiovascular
DI	Aparelho Digestivo
EM	Aparelho Endócrino
MO	Saúde do Homem
ME	Saúde Mental
OS	Osteomuscular
MU	Saúde da Mulher
NE	Sistema Nervoso
OL	Olhos
OU	Ouvidos
PE	Pele
RE	Aparelho Respiratório

SO	Problemas sociais
UR	Aparelho Urinário
VI	Violência
OD	Outras demandas e demandas administrativas

Fonte: Elaboração própria (2023).

A seguir, apresentamos no Quadro 4 a descrição do conceito de cada uma das queixas e sua classificação de risco. Não trataremos aqui de condutas clínicas a serem adotadas pelos profissionais que realizarem o atendimento. Vale ressaltar que esse documento tem o intuito de auxiliar as equipes no acolhimento com classificação de risco e não substitui os protocolos clínicos existentes, atuando de forma complementar.

VERSÃO PRELIMINAR

Quadro 4 – Queixas mais comuns na Atenção Básica e classificação de risco.

CÓDIGO	GE-GERAL E NÃO ESPECÍFICO	CLASSIFICAÇÃO	PROFISSIONAL
GE01	Crise convulsiva	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
GE02	Desidratação	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
GE03	Desmaios/síncope	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
GE04	Dor generalizada/múltipla	Ver texto	pg.
GE05	Febre	Ver texto	pg.
GE06	Gânglios linfáticos aumentados ou doloridos	AMARELO	MÉDICO
GE07	Hemorragia/Sangramento	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
GE08	Hipotermia	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
GE09	História de intoxicação/envenenamento	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
GE10	Inchaço/edema	AMARELO	MÉDICO
GE11	Inchaço em face/angioedema	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
GE12	Letargia/inconsciência	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
GE13	Mordedura de animais	AMARELO	ENFERMEIRO
GE14	Queda	Ver texto	pg.
GE15	Tontura e vertigem	AMARELO	MÉDICO
GE16	Trauma	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
GE17	Sinais de choque	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
GE18	Outros sinais e sintomas gerais	AVALIAÇÃO DO ENF.	
CA- APARELHO CARDIOVASCULAR			
CA01	Pressão arterial elevada/hipertensão	Ver texto	pg.
CA02	Pressão arterial baixa/hipotensão	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
CA03	Parada cardiorrespiratória	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
CA04	Palpitações	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
CA05	Dor torácica atribuída ao coração	Ver texto	pg.
CA06	Outros sinais e sintomas do aparelho cardiovascular	AVALIAÇÃO DO ENF.	
DI - APARELHO DIGESTIVO			
DI01	Constipação intestinal (intestino preso)	Ver texto	pg.
DI02	Diarréia	Ver texto	pg.
DI03	Dor abdominal	Ver texto	pg.
DI04	Dor anal/retal	AMARELO	MÉDICO
DI05	Fezes com sangue/escuras	AMARELO	MÉDICO
DI06	Icterícia	AMARELO	MÉDICO
DI07	Massa no abdome	AMARELO	MÉDICO
DI08	Prurido anal	VERDE	ENFERMEIRO
DI09	Vômitos/náusea	Ver texto	pg.
DI10	Sinais e sintomas da boca/língua/lábios	VERDE	MÉDICO
DI11	Sinais e sintomas dos dentes/gengiva	Ver texto	CIRURGIÃO-DENTISTA
DI12	Outros sinais e sintomas digestivos	AVALIAÇÃO DO ENF.	
EN- SISTEMA ENDÓCRINO			
EN01	Glicemia alterada	Ver texto	pg.
EN30	Outros sinais/sintomas endócrinos	AVALIAÇÃO DO ENF.	
HO- SAÚDE DO HOMEM			

HO01	Corrimento uretral	AMARELO	ENF. OU MÉDICO
HO02	Feridas/verrugas na região genital masculina	AMARELO	MÉDICO
HO30	Outros sinais/sintomas do ap. genital masculino	AVALIAÇÃO DO ENF.	
ME- SAÚDE MENTAL			
ME01	Alucinações/delírios/agitação/psicomotora/agressividade	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
ME02	Demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas	Ver texto	pg.
ME03	Ideação ou tentativa de suicídio	Ver texto	pg.
ME04	Sintomas de ansiedade	?? VERDE	Equipe de Referência + Equipe Multiprofissional
ME05	Sintomas depressivos	?? VERDE	Equipe de Referência + Equipe Multiprofissional
ME30	Outros sinais/sintomas psicológicos	AVALIAÇÃO DO ENF.	
MU - SAÚDE DA MULHER			
MU01	Atraso menstrual	VERDE	ENFERMEIRO
MU02	Contracepção de emergência (Pílula do dia seguinte)	AMARELO	MÉDICO
MU03	Corrimento vaginal	AMARELO	ENF. OU MÉDICO
MU04	Dificuldades na amamentação	Ver texto	pg.
MU05	Dor pélvica	Ver texto	pg.
MU06	Gestante com sinais e sintomas	Ver texto	pg.
MU07	Sangramento genital anormal	Ver texto	pg.
MU08	Teste de Gravidez Positivo	VERDE	ENFERMEIRO
MU09	Feridas/verrugas na região genital feminina	AMARELO	MÉDICO
MU10	Outros sinais e sintomas da mama	AVALIAÇÃO DO ENF.	
MU11	Outros sinais e sintomas do aparelho genital feminino	AVALIAÇÃO DO ENF.	
NE - SISTEMA NERVOSO			
NE01	Cefaléia	Ver texto	pg.
NE02	Sinais/sintomas neurológicos agudos	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
NE03	Outros sinais/sintomas neurológicos	AVALIAÇÃO DO ENF.	
OL - OLHOS			
OL01	Corpo estranho no olho	VERMELHO	EQUIPE C/ MÉDICO
OL02	Diminuição súbita da visão	VERMELHO	MÉDICO
OL03	Olho vermelho/secreção ocular	AMARELO	MÉDICO
OL04	Outros sinais/sintomas dos olhos	AVALIAÇÃO DO ENF.	
OS - OSTEOMUSCULAR			
OS01	Dor no pescoço	Ver texto	pg.
OS02	Dor na região dorsal		
OS03	Dor no tórax		
OS04	Dor lombar		
OS05	Dor nos ombros		
OS06	Dor nos braços		
OS07	Dor no cotovelo		
OS08	Dor nos punhos		
OS09	Dor nas mãos		
OS10	Dor no quadril		

OS11	Dor nas pernas		
OS12	Dor no joelho		
OS13	Dor no pé		
OS14	Sinais e sintomas das articulações	Ver texto	pg.
OS15	Outros sinais/sintomas do sistema osteomuscular	AVALIAÇÃO DO ENF.	
OU - OUVIDOS			
OU01	Corpo estranho no ouvido	AMARELO	MÉDICO
OU02	Dor/secreção no ouvido	AMARELO	MÉDICO
OU03	Outros sinais/sintomas do ouvido	AVALIAÇÃO DO ENF.	
PE - PELE			
PE01	Lesões de pele	Ver texto	pg.
PE02	Queimadura	Ver texto	pg.
PE03	Outros sinais e sintomas da pele	AVALIAÇÃO DO ENF.	
RE - APARELHO RESPIRATÓRIO			
RE01	Coriza/espirros/ congestão nasal	Ver texto	pg.
RE02	Dispnéia/falta de ar	Ver texto	pg.
RE03	Dor de garganta	Ver texto	pg.
RE04	Respiração ruidosa/estridor	VERMELHO	MÉDICO
RE05	Rouquidão/afonia	AMARELO	MÉDICO
RE06	Tosse	Ver texto	pg
RE07	Taquipneia	AMARELO	MÉDICO
RE08	Corpo estranho no nariz	AMARELO	MÉDICO
RE09	Outros sinais e sintomas do aparelho respiratório	AVALIAÇÃO DO ENF.	
SO - PROBLEMAS SOCIAIS			
SO01	Problemas sociais	Ver texto	Equipe de Referência + Equipe Multiprofissional
SO02	Situação de vulnerabilidade importante		
UR - APARELHO URINÁRIO			
UR01	Disúria	Ver texto	pg.
UR02	Hematuria/ alteração da cor da urina.	AMARELO	MÉDICO
UR03	Outros sinais/sintomas do aparelho urinário	AVALIAÇÃO DO ENF.	
VI - VIOLÊNCIA			
VI01	Sinais e sintomas relacionados à violência	Ver texto	pg.
OD - OUTRAS DEMANDAS			
OD01	Queixas crônicas	AZUL	ENF. OU MÉDICO
OD02	Atestado Médico	Ver texto	pg
OD03	Laudo médico	AZUL	MÉDICO
OD04	Atestado médico ocupacional	Ver texto	pg
OD05	Renovação de receita de anticoncepcional	AZUL	ENF. OU MÉDICO
OD06	Renovação de receita de medicamentos de uso contínuo		
OD07	Renovação de receita de medicamento psiquiátrico de uso contínuo	Ver texto	pg
OD08	Avaliação de resultado de exames	Ver texto	Pg
OD09	Testes rápidos	AMARELO	ENF. OU MÉDICO
OD10	Transcrição de receita de serviço privado	AZUL	MÉDICO

OD11	Transcrição de requisição de exames	AZUL	ENF. OU MÉDICO
OD12	Solicitação de fórmula infantil	AZUL	ENF. OU MÉDICO
OD13	Encaminhamento de escolas	Ver texto	pg

Fonte: Elaboração própria (2023).

VERSÃO PRELIMINAR

1.4 GE - GERAL E NÃO ESPECÍFICO

GE01 – Crise convulsiva

Caracteriza-se por contrações musculares intensas e involuntárias. A pessoa se debate, pode ficar arroxeadada, lábios e dentes ficam cerrados e há salivação excessiva. Na maioria das vezes, ocorre perda de consciência. Pode haver eliminação involuntária de urina e fezes. Podem ser causadas por infecções, febre (em crianças), doenças neurológicas, distúrbios metabólicos, hipóxia, traumatismo craniano, etc. A história de crise convulsiva nas últimas 72 horas é considerada um sinal de alerta.

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO

GE02 – Desidratação

Os sintomas de desidratação são muita sede, diurese diminuída, boca seca, olhos fundos, choro sem lágrimas, irritação, que podem evoluir para letargia, inconsciência e estado de choque. Ocorre quando o organismo tem uma perda de água superior à ingesta, como na diarreia, vômitos, calor excessivo.

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO

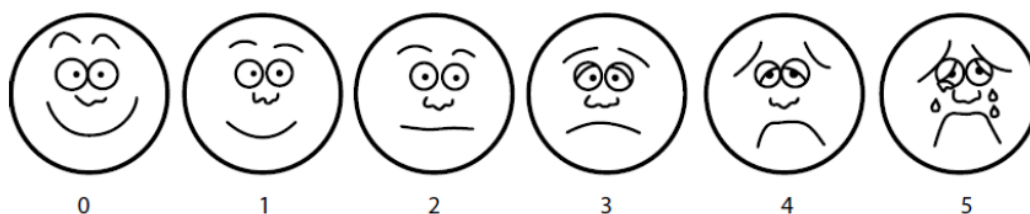
GE03 - Desmaio/ síncope

A lipotímia é a sensação de desmaio, e a síncope (desmaio) é a perda súbita e momentânea da consciência, seguida de recuperação completa. Na queda associada ao desmaio, as pessoas podem sofrer traumatismos e fraturas ósseas. O desmaio pode ser causado por: arritmias, hipoglicemia, hemorragias, desidratação, medicamentos (diuréticos e anti-hipertensivos, hipotensão ortostática, dores fortes, permanência em locais fechados e quentes). CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO

GE04 – Dor generalizada / múltipla

Nesta classificação, os termos “generalizada” ou “múltipla” referem-se a três ou mais locais ou sistemas corporais. É importante identificar a intensidade da dor, para

se classificar o risco da situação. Pode-se utilizar a Escala de Face de Dor, para adultos e crianças. O paciente seleciona a face que representa seu nível atual de dor, e a face escolhida é convertida em escala numérica.



LEGENDA DA ESCALA FACIAL DE DOR	CLASSIFICAÇÃO
0 – Sem dor	VERDE - ENFERMEIRO
1 a 2 – Dor Leve	
3 - Dor Moderada	AMARELO - MÉDICO
4 - Dor Forte	VERMELHO
5 – Dor Insuportável	

GE05 – Febre

A temperatura corporal normal situa-se na faixa de 36 a 37 °C. A febre é definida como temperatura do corpo acima da média normal, associada ou não a tremores, calafrios, rubor de pele, aumento da frequência respiratória e cardíaca. Adotamos, aqui, a Temperatura axilar maior ou igual a 37,5°C. Considerar a descrição subjetiva de febre no domicílio (febre referida).

Quando uma pessoa apresenta-se com temperatura $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ deve-se perguntar se ela já tomou um antitérmico e há quanto tempo. Passar essas informações ao médico ou enfermeiro para que ele proceda à indicação (ou não) de um antitérmico. O usuário deve receber a medicação e aguardar a normalização da temperatura (cerca de 30 minutos) para ser atendido/avaliado pelo médico ou enfermeiro.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Febre $< 38,5^{\circ}\text{C}$ ou referida (história de febre) sem sinal de alerta ou de gravidade, com menos de 3 dias de duração.	AMARELO - ENFERMEIRO
<u>Febre com pelo menos um sinal de alerta:</u> <u>Em Adultos e Crianças:</u>	AMARELO - MÉDICO

<ul style="list-style-type: none"> • Dor moderada em qualquer lugar do corpo; • Exantema (manchas vermelhas, vesículas, bolhas); • Febre de mais de 3 dias; • $T > 38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$; • Vermelhidão e inchaço localizados; • Vômitos. <p><u>Na criança:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Criança menor de 3 meses; • Choro inconsolável; • Edema de membro ou articulação; • Incapacidade de se sustentar sobre as pernas; • Palidez; • Prostração; • Não sorri; • Acorda somente com bastante estímulo; • Taquipnéia; • História de convulsão febril; 	AMARELO - MÉDICO
<p><u>Febre com sinais de gravidade:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cianose (extremidades arroxeadas); • Convulsões nas últimas 72 hs; • Criança menor de 2 meses; • Déficit neurológico agudo: alteração de sensibilidade, fraqueza de membros, alterações da visão e da fala. • Desidratação • Dispnéia (dificuldade para respirar com utilização de musculatura torácica); • Doença de base grave • Fontanela abaulada ou rigidez de nuca; • Guincho ou roncocal de obstrução (respiração ruidosa); • Petéquias (pequenas manchas vermelhas ou arroxeadas que não desaparecem com a pressão dos dedos); • Letargia ou inconsciência; • Sinais de choque: taquicardia, hipotensão, palidez, cianose, diminuição da perfusão periférica; • Vômitos incontroláveis ou em jato ou com sangue. 	VERMELHO

GE06 – Gânglios linfáticos aumentados ou doloridos

Os gânglios linfáticos ou linfonodos são encontrados em todo o corpo e ajudam a reconhecer e a combater infecções e outras substâncias estranhas. As áreas comuns onde os gânglios linfáticos podem ser sentidos (com os dedos) são a virilha, axila, pescoço, atrás das orelhas e na nuca. Os gânglios linfáticos podem inflamar (aumento de tamanho, dor, rubor) devido à infecção, processos inflamatórios, um abscesso ou câncer. Quando apresentam uma inflamação súbita e dolorosa, geralmente esta é causada por

lesão ou infecção, mas se o crescimento for gradual e indolor, em alguns casos, pode ser o resultado de um tumor.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO – MÉDICO**

GE07 - Hemorragia / Sangramento

É a perda súbita de sangue, originada pelo rompimento de um ou mais vasos sanguíneos. Pode ser externa, isto é, na superfície do corpo, ou interna (não visível), podendo se exteriorizar através de orifícios como boca, nariz, ouvido, ânus, região genital, etc. A hemorragia pode levar ao choque e óbito. Como reconhecer: após uma queda, trauma, agressões ou mesmo durante uma gravidez de risco, suspeite de hemorragia interna quando a vítima apresentar sintomas como: palidez, sonolência, suor excessivo, frequência cardíaca acelerada, contusões na pele, dor na região abdominal, vômito, evacuação com sangue, pressão arterial baixa.

CLASSIFICAÇÃO: **VERMELHO**

GE08 - Hipotermia

É definida como temperatura corporal abaixo de 35° C. O paciente pode apresentar pele fria, palidez, calafrios, perfusão capilar diminuída, taquicardia, cianose. Pode ser causada por infecções, hipotensão, trauma, estado de choque, e clima muito frio. Os recém-nascidos e idosos tem mais propensão a apresentar hipotermia.

CLASSIFICAÇÃO: **VERMELHO**

GE09 - História de intoxicação/envenenamento

Intoxicação é a manifestação clínica do efeito nocivo de uma substância química no organismo. O termo envenenamento é mais empregado nas exposições às toxinas de origem natural, como animais peçonhentos e plantas. O aparecimento das manifestações de intoxicação, na maioria das vezes, é súbito. Entretanto, normalmente, há um tempo que delimita o início dos sinais e sintomas a partir do contato, inalação, ou ingestão de algum produto químico, medicamento, picada ou contato com animais

peçonhentos ou venenosos, intoxicação aguda pelo abuso de medicamentos, e de drogas lícitas ou ilícitas, etc.

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO

GE10 – Inchaço/edema

Edema ou inchaço é qualquer aumento anormal de tamanho de alguma parte do corpo, devido à retenção de líquidos. Pode ser localizado ou generalizado. Esse item exclui o inchaço em face que é classificado como vermelho.

CLASSIFICAÇÃO: AMARELO - MÉDICO

GE11 – Inchaço em face/angioedema

Quando o inchaço (edema) atinge face, garganta, mãos, genitais e mais raramente órgãos abdominais devido a uma possível reação alérgica aguda, chama-se angioedema e trata-se de caso de urgência devido ao risco de desenvolvimento de edema de glote e óbito.

CLASSIFICAÇÃO: VERMELHO

GE12– Letargia/inconsciência

Alterações do nível de consciência variam em um *continuum* entre o estado de alerta normal e o coma. Neste *continuum* descrevem-se o alerta, letárgico, estuporoso e o comatoso. Alerta é o indivíduo no estado de despertar normal. Letargia ou sonolência é o estado de lentificação psicomotora intermediário entre o estupor e o alerta, onde o paciente consegue ser acordado com estímulos brandos. Estuporoso é um estado de sonolência mais profundo, onde o indivíduo pode ser desperto por estímulo vigoroso. Coma é o estado de inconsciência no qual o indivíduo não pode ser desperto mediante estimulação externa. As causas da diminuição do nível de consciência são: trauma, intoxicações por produtos químicos, uso de drogas (álcool e outras drogas,

medicamentos), distúrbios metabólicos, infecções, hemorragias, tumores, isquemia, entre outras.

CLASSIFICAÇÃO: **VERMELHO**

GE13 – Mordedura de animais

A mordedura ou a lambedura de animais podem apresentar risco para desenvolvimento de Raiva Humana. Por isso, essas situações devem ser atendidas de forma prioritária para instituição da profilaxia recomendada em tempo oportuno. Caso o enfermeiro suspeite da necessidade de antibioticoterapia para tratar possíveis infecções na ferida, o usuário deve ser encaminhado ao médico.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO – ENFERMEIRO**

GE14 – Queda

A queda é uma das causas de trauma. Pode ocorrer da própria altura ou de um nível. Tem inúmeras causas como: agressão, acidente, mal súbito, hipotensão, mal epilético, entre outras. A incidência de quedas aumenta com o avançar da idade. Aproximadamente 35% das pessoas com idade entre 75 e 85 anos sofrerão quedas. A valorização da história de queda é de extrema importância, visto a possibilidade de haver lesões graves e clinicamente ocultas, potencialmente letais. A queda na UBS deve ter atendimento imediato, pois pode demandar transferência imediata para serviços de urgência.

CLASSIFICAÇÃO: **VERMELHO**

GE15 – Tontura e vertigem

Quando um paciente se queixa de tontura, ele pode estar se referindo a quatro tipos de sintomas:

- Sensação de perda da consciência ou que vai desmaiar (ver item “síncope e desmaio” – CLASSIFICAÇÃO **VERMELHO**);
- Vertigem (uma falsa sensação de movimento de si ou do ambiente);
- Desequilíbrio;

- Sensação de “flutuação” ou “vazio na cabeça”.

Podem ser causadas por vestibulopatias (entre elas a labirintite), hipotensão, arritmias cardíacas, doenças neurológicas, crise de ansiedade isquemia cerebral, reação vaso-vagal, distúrbios emocionais, etc.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO - MÉDICO**

GE16 – Trauma

Trauma é um conjunto de lesões causadas pela ação violenta de agentes físicos em qualquer parte do corpo. São causas de trauma: acidentes, agressões, quedas, exposição a forças da natureza, etc. Podem ocasionar contusões, feridas, fraturas, hemorragias, amputações, e levar ao óbito. O trauma na UBS deve ter atendimento imediato pois pode demandar transferência imediata para serviços de urgência.

CLASSIFICAÇÃO: **VERMELHO**

GE17 – Sinais de choque

É uma crise aguda de insuficiência cardiovascular, ou seja, o coração e vasos não são capazes de manter uma pressão sanguínea adequada para irrigar todos os tecidos do corpo com oxigênio suficiente. O choque pode ter várias causas, como: hemorragia, desidratação, infecções, doenças cardíacas, trauma, etc. Ele pode levar o indivíduo ao óbito rapidamente. São sinais de choque: palidez, cianose, pressão baixa, pulso rápido, taquicardia, dispnéia, pele fria, ansiedade, confusão mental, letargia e perda total da consciência. São causas de choque: infecções, intoxicações, trauma, hemorragia, vômitos, diarreia, distúrbios cardíacos, entre outros. CLASSIFICAÇÃO:

VERMELHO

GE18 – Outros sinais e sintomas gerais

Referem-se a sinais e sintomas menos comuns que afetam o paciente de forma generalizada, mas não foram incluídos no capítulo “A – Geral e não específico”.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

VERSÃO PRELIMINAR

CA – APARELHO CARDIOVASCULAR

CA01 – Pressão arterial elevada / hipertensão arterial

O aumento súbito da PA para níveis elevados ($PA \geq 180 \times 110$ mmHg) pode se acompanhar de sintomas, que poderão ser leves (cefaléia, náusea, vômito, tontura, zumbido) ou graves (dispnéia, dor torácica, sinais neurológicos, coma e até morte) que vão constituir quadros de urgência e emergência. Por outro lado, indivíduos com hipertensão severa não controlada podem apresentar níveis pressóricos elevados sem apresentar sintomas ou apresentar sintomas leves e inespecíficos.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
<u>Paciente com diagnóstico de HAS:</u> $PAS \geq 140 \times 90$ mmHg e $< 160 \times 110$ mmHg sem sintomas ou sintomas leves e inespecíficos (cefaléia leve, mal estar, cansaço, sentir-se doente)	VERDE - ENFERMEIRO
<u>Paciente sem diagnóstico de HAS:</u> $PA \geq 160 \times 110$ mmHg assintomático	VERDE - MÉDICO
<u>$PA > 160 \times 110$ mmHg com sintomas leves e inespecíficos ou:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Cefaléia • Náusea e vômitos Gestante com PA diastólica (mínima) ≥ 90 mmHg;	AMARELO - MÉDICO
<u>$PA > 160 \times 110$ mmHg com qualquer sinal de gravidade:</u> <ul style="list-style-type: none"> • $PA \geq 180 \times 110$ mmHg • Dor torácica • Dispnéia • Letargia ou alteração do nível de consciência • Perda de movimento e sensibilidade na face, braços e pernas, desvio de rima, fala anormal. Gestante com PA diastólica ≥ 110 mmHg	VERMELHO VERMELHO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica caracterizada por aumento persistente dos níveis pressóricos acima do recomendado para a idade. Se não for controlada, pode causar complicações como doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, retinopatia hipertensiva e

insuficiência vascular periférica. A classificação da pressão arterial para adultos é apresentada no quadro abaixo.

CLASSIFICAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL CRÔNICA	PRESSÃO SISTÓLICA (mmHg)	PRESSÃO DIASTÓLICA (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 - 139	85 - 89
Hipertensão Estágio 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensão Estágio 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensão Estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010.

CA02 – Pressão arterial baixa / hipotensão arterial

A pressão arterial baixa ou hipotensão é definida como queda brusca da pressão arterial para níveis menores do que 90mmHg X 60mmHg. Pode levar à lipotímia (sensação de desmaio) e à síncope (desmaio), que é a perda súbita da consciência. É preciso ressaltar, porém, que pessoas saudáveis podem ter níveis assim baixos sem manifestar os sinais negativos da hipotensão arterial. A hipotensão crônica assintomática não se constitui em problema de saúde. Quedas de pressão podem acontecer em situações como clima quente, desidratação, jejum prolongado, uso excessivo de medicações contra a hipertensão, de diuréticos e de remédios para emagrecer. Ocorre também quando a pessoa se levanta de repente depois de muito tempo deitada, agachada ou sentada (hipotensão postural). Esses quadros são mais frequentes nos idosos tratados com drogas anti-hipertensivas ou nos diabéticos. Também pode ocorrer quando a pessoa fica muito tempo em pé, parada, sem se movimentar, ou em resposta a uma experiência de grande impacto emocional. A hipotensão também pode ocorrer em situações graves como traumas, hemorragias, infecções e estado de choque.

CLASSIFICAÇÃO: **VERMELHO**.

CA03 – Parada Cardiorrespiratória

É a interrupção súbita da atividade cardíaca útil e eficiente e da respiração. É diagnosticada pela ausência de pulso carotídeo e/ou femoral e dos movimentos

respiratórios em pessoa inconsciente. A abordagem inicial de uma vítima com provável PCR deve ser a detecção da inconsciência. O socorrista deve colocar-se ao lado da vítima e verificar a resposta ao estímulo verbal e à dor. Caso não haja resposta, deve-se de imediato solicitar a intervenção da equipe da unidade e iniciar manobras de ressuscitação.

CLASSIFICAÇÃO: **VERMELHO**

CA04 – Palpitações

Palpitação é o nome que se dá a percepção dos batimentos cardíacos, normalmente com desconforto e sensação de que estes batimentos estão irregulares, ou muito rápidos ou muito fortes. Essas sensações podem ser no peito, garganta ou pescoço. Normalmente estão associadas a mal estar, cansaço aos pequenos esforços, falta de ar, e às vezes, dor no peito. Se a palpitação ocorrer por uma arritmia, é possível até ocorrer desmaios. Alguns tipos de arritmias são fatais. Causas: emoções fortes, atividade física vigorosa, medicamentos como remédios para emagrecer, descongestionantes, cafeína, álcool e outras drogas, doenças da tireóide e arritmias cardíacas.

CLASSIFICAÇÃO: **VERMELHO**

CA05 – Dor torácica

A dor torácica pode ser de origem cardíaca, vascular, pulmonar, gastrointestinal, muscular, infecciosa e psicológica. É importante identificar alguns sinais que podem sugerir doença isquêmica (angina e infarto) e iniciar o tratamento o mais breve possível.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Dor torácica sem sinais de alerta.	AMARELO - MÉDICO
<u>Dor torácica com sinais de alerta:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Início súbito; • Irradiação para mandíbula ou membro superior esquerdo; 	VERMELHO

- Dispnéia;
- Alteração da pressão arterial;
- Sudorese.

CA06 - Outros sinais e sintomas do aparelho circulatório

Referem-se a sinais e sintomas menos comuns do aparelho cardiovascular não incluídos neste capítulo.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

VERSÃO PRELIMINAR

DI – APARELHO DIGESTIVO

DI01 – Constipação intestinal

A constipação intestinal, também conhecida como obstipação ou prisão de ventre, é um quadro que ocorre quando o paciente evacua com dificuldade e pouca frequência, geralmente menos que 3 vezes por semana e com necessidade de fazer grande esforço para que as fezes consigam passar, fezes secas e endurecidas. Pode ter várias causas como: alimentação pobre em fibras, baixa ingestão de líquidos, problemas emocionais, sedentarismo, gestação, medicamentos (antidepressivos, anticonvulsivantes, analgésicos, antiinflamatórios, anti-hipertensivos, entre outros), doença neurológica, entre outras.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Constipação sem dor ou dor leve, sem sinais de alerta.	VERDE – Enfermeiro
<u>Constipação com pelo menos um sinal de alerta:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Dor moderada ou intensa; • Sangramento retal ou nas fezes; • Relato de massa no abdome. 	AMARELO - Médico

DI02 – Diarréia

Consiste no aumento do número de evacuações e/ou diminuição da consistência das fezes.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Diarréia sem sinais de alerta.	VERDE – Enfermeiro
<u>Diarréia com pelo menos um sinal de alerta:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Diarréia intensa (mais de 5 episódios por dia); • Dor moderada ou intensa; • Fezes escuras ou com sangue; • Vômitos; • Febre 	AMARELO - Médico
<u>Diarréia com pelo menos um sinal de gravidade:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais de desidratação (sede, boca seca, pouca diurese, olhos fundos, etc); • Qualquer sinal de gravidade do quadro 4 - VERMELHO 	VERMELHO

DI03 – Dor abdominal

Trata-se de dor entre a região do tórax e a virilha, de início recente ou agravamento de dor abdominal crônica. É importante identificar sinais de alerta que indicam necessidade de avaliação cirúrgica.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Dor abdominal leve sem sinais de alerta ou gravidade.	VERDE - ENFERMEIRO
<u>Dor abdominal com sinais de alerta:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Icterícia; • Dor moderada • Vômitos; • Diarréia intensa (+ de 5 evacuações ao dia) • Fezes pretas ou com sangue; • Sangramento retal. 	AMARELO - MÉDICO
<u>Dor abdominal com sinais de gravidade:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dor intensa; ▪ Desidratação; ▪ Dispneia; ▪ Vômitos persistentes ou em jato ou com bile, sangue ou semelhante à borra de café; ▪ Sinais de choque. 	VERMELHO - MÉDICO

DI04 – Dor anal/retal

Dor retal é a dor na parte inferior gastrointestinal, é usado como sinônimo de dor na região do ânus ou dor anal. Tem várias causas como: hemorróidas, fissura anal, doenças inflamatórias do intestino, infecções localizadas, tumores, entre outras. Pode vir acompanhada de sangramento anal ou fezes com sangue.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO – MÉDICO**

DI05 – Fezes com sangue ou escuras

A presença de sangue vivo nas fezes pode ter diversas causas como: fissura anal, hemorróidas, tumores, doenças inflamatórias do intestino e hemorragia intestinal. Melena são fezes escuras e fétidas devidas à presença de sangue digerido nas fezes (hemorragia digestiva alta).

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO – MÉDICO**

DI06 – Icterícia

Icterícia é a presença de coloração amarela da pele, mucosas e escleróticas devido a um aumento de bilirrubina no sangue. Pode ter inúmeras causas como: hepatite, cirrose, malária, anemia falciforme, tumores, infecções generalizadas, entre outras. O recém-nascido pode ter icterícia fisiológica, por incompatibilidade sanguínea entre mãe e filho, pelo leite materno e por doença no fígado, entre outras.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO – MÉDICO.**

DI07 – Massa no abdome

Uma massa abdominal é um crescimento anormal ou inchaço de uma região do abdome. Pode vir acompanhada de outros sintomas como dor ou desconforto, vômitos, febre, entre outros. Pode ter várias causas como: cistos, infecções, abscessos intra-abdominais, doenças inflamatórias, tumores, aneurisma da aorta abdominal, aumento de fígado ou baço, entre outras. O profissional que faz a avaliação inicial deverá considerar a queixa do usuário de massa ou “caroço” na barriga mesmo sem exame físico.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO – MÉDICO.**

DI08 – Prurido anal

O prurido anal é uma sensação de ardor ou coceira na pele que está ao redor do ânus. Pode ter várias causas como: lesões ou infecções da pele, alergias, verminose, falta de higiene, assadura, entre outros.

CLASSIFICAÇÃO: **VERDE – ENFERMEIRO**

DI09 – Vômitos/náuseas

Vômitos consistem na expulsão do conteúdo gástrico pela boca. Náusea ou enjôo é a sensação de desconforto no estômago com uma vontade urgente de vomitar. Podem ocorrer por inúmeras causas como gastroenterite, intoxicação exógena, tosse, trauma, doenças neurológicas, apendicite, obstrução intestinal, gravidez, etc.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Náuseas Vômitos após tosse Dor abdominal leve	VERDE - ENFERMEIRO
<u>Vômitos com algum sinal de alerta:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Cefaléia; • Febre; • Dor abdominal moderada. 	AMARELO - MÉDICO
<u>Vômitos com sinais de gravidade:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Vomita tudo que ingere; • Vômitos persistentes; • Vômito em jato; • Presença de sangue ou aspecto de borra de café; • Sinais de desidratação; • Dor abdominal intensa; • História de trauma. 	VERMELHO

DI10 – Sinais e sintomas da boca/língua/lábios

Incluem o aparecimento de inchaço, manchas, bolhas, úlceras na mucosa bucal, língua ou lábios, boca seca, lábios rachados, mau hálito, entre outros.

CLASSIFICAÇÃO: **VERDE – MÉDICO**

DI11 – Sinais e sintomas dos dentes e gengivas

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
<u>Dor de dente sugestiva de cárie ou sensibilidade dentinária:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Dor provocada por estímulo frio (água gelada) e/ou quando morde alguma coisa; • Dor que NUNCA é ESPONTÂNEA; • Dor que cessa após remoção do estímulo. 	AZUL – Cirurgião dentista
<u>Dor de dente sugestiva de abscesso:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Dor forte ou insuportável; • Dor pulsátil; • Inchaço na face devido à abscesso na boca. • Dor de dente sugestiva de pulpíte aguda: • Dor forte ou insuportável; • Dor ESPONTÂNEA; • Dor aumenta em decúbito (quando deita). 	AMARELO - Cirurgião dentista
Traumatismo dentário; Hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma.	VERMELHO - Cirurgião dentista

DI12 - Outros sinais e sintomas do aparelho digestivo

Referem-se a sinais e sintomas menos comuns do aparelho digestivo não incluídos neste capítulo.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

VERSÃO PRELIMINAR

EN – SISTEMA ENDÓCRINO**EN01 – Glicemia alterada**

Glicemia é a medida de glicose no sangue. O valor normal da glicemia em jejum se situa entre 60 e 100 mg/dl. Uma glicemia de jejum maior de 125 mg/dl ou a pós-prandial maior que 200 mg/dl pode indicar Diabetes Mellitus. O paciente diabético com qualquer queixa deve ter sua glicemia capilar verificada.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
<u>Paciente sem diagnóstico de Diabetes Mellitus:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dL e < 140 mg/dL; 	VERDE – ENFERMEIRO
<u>Paciente sem diagnóstico de Diabetes Mellitus:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Glicemia de jejum > 140 e < 300 mg/dl não acompanhada de sinais e sintomas. 	VERDE - MÉDICO
<u>Usuário com ou sem diagnóstico de Diabetes Mellitus apresentando algum dos sinais ou sintomas abaixo:</u> <p>HIPOGLICEMIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glicemia < 60 mg/dL; • Fome, tremor, nervosismo, ansiedade, palidez, sudorese, taquicardia, cefaléia, dor abdominal, visão turva, agressividade, confusão, tonturas, dificuldade de falar. <p>HIPERGLICEMIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glicemia > 300 mg/dL • Boca seca, sede, poliúria, enurese, náuseas, dor abdominal, desidratação, cansaço, fraqueza ou sonolência, visão turva; <p>CETOACIDOSE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glicemia > 300 mg/dL • Vômitos, fraqueza muscular, dor abdominal com defesa, sinais de desidratação (boca seca e olhos encovados), hiperventilação ou respiração difícil, hipotensão, hálito cetônico e alteração do estado mental. • Sinais de choque, coma, ou qualquer sinal geral de gravidade (ver quadro 4, página 25) 	VERMELHO

EN02 – Outros sinais e sintomas do sistema endócrino

São sinais e sintomas relacionados aos hormônios do organismo humano não incluídos nesta lista.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

VERSÃO PRELIMINAR

HO – SAÚDE DO HOMEM

HO01 – Corrimento uretral

Corrimento pelo canal de onde sai a urina no homem, que pode ser amarelo purulento ou mais claro, com cheiro ruim, além de poder apresentar coceira e sintomas urinários, como dor ao urinar e vontade constante de urinar. Pode ser uma infecção sexualmente transmissível.

CLASSIFICAÇÃO – **AMARELO – MÉDICO OU ENFERMEIRO**

HO02 – Feridas/verrugas na região genital masculina

A presença de lesões na região genital (pápulas, bolhas, úlceras, verrugas) pode ser um sinal de Infecções Sexualmente Transmissíveis. Por esse motivo devem ser tratadas o mais rápido possível para não serem transmitidas a outras pessoas.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO – MÉDICO OU ENFERMEIRO**

HO03 – Outros sinais e sintomas na região genital

Referem-se a sinais e sintomas da região genital masculina não incluídos neste capítulo.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

ME – SAÚDE MENTAL

ME01 – Alucinações, idéias delirantes, perturbações das percepções, desorientação, agitação psicomotora, agressividade e desorganização do comportamento.

Trata-se de um conjunto de sintomas que podem ser causados por transtornos mentais ou fatores orgânicos como intoxicação ou abstinência por álcool e outras drogas, infecções, traumatismo craniano, tumores do cérebro, epilepsia, AVC e distúrbios metabólicos, entre outros.

CLASSIFICAÇÃO: **VERMELHO** - indicado solicitar apoio da equipe multiprofissional.

ME02 – Demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas

Essas demandas foram agrupadas em três itens:

1- Procura ajuda para parar ou reduzir o uso de álcool e outras drogas:

Quando um paciente ou seus familiares procuram ajuda para abandonar ou reduzir o uso prejudicial de álcool e outras drogas, a equipe de saúde deve acolhê-lo e elogiar a sua iniciativa. Este momento é uma oportunidade para iniciar ou convidar a um diálogo, estabelecer um vínculo com o usuário, e acionar a equipe de Atenção Básica e Equipe de Apoio/equipe Multiprofissional para iniciar um processo de intervenção e cuidado. O uso prejudicial de álcool e outras drogas é resultado de um processo sócio-histórico, e a equipe não deve culpabilizar o indivíduo por isso.

CLASSIFICAÇÃO: **VERDE** – enfermeiro e apoio da equipe Multiprofissional.

2 - Intoxicação aguda por uso de álcool e outras drogas:

É uma condição transitória que ocorre após a ingestão de álcool ou outra substância psicoativa, e tem como consequência perturbações do nível de consciência, raciocínio, percepção, comportamento e alterações físicas. Os usuários podem apresentar: rubor facial, euforia, alterações da fala, da coordenação motora, tontura,

perda do equilíbrio, confusão mental, desorientação, vômitos, alterações da frequência cardíaca e respiratória, diminuição dos reflexos, letargia e até chegar ao coma.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO – MÉDICO** - indicado solicitar apoio da equipe multiprofissional.

3 - Abstinência:

É um conjunto de sinais e sintomas ocasionados pela interrupção do consumo de uma substância em usuários crônicos. São comuns tremores, agitação e inquietação psicomotora acompanhados de insônia. Em 5% dos casos cursa com sintomas mais intensos (tremor generalizado, sudorese, cefaléia, náusea a vômito, hipersensibilidade visual, e até crise convulsiva).

CLASSIFICAÇÃO: **VERMELHO** – equipe com médico e apoio da equipe multiprofissional.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
Procura ajuda para parar ou reduzir o uso de álcool e outras drogas	VERDE – equipe Multiprofissional
Intoxicação aguda por uso de álcool (embriaguez) e outras drogas	AMARELO – MÉDICO + equipe Multiprofissional
Sinais e sintomas de abstinência	VERMELHO com apoio do equipe Multiprofissional

ME03 – Ideação e tentativa de suicídio

1- Ideação suicida

As manifestações de uma pessoa com idéias suicidas podem ser bastante sutis. Por isso, é preciso que os profissionais treinem o olhar para captar usuários em risco e se coloquem abertos a conversar sobre isso com os pacientes. Existem fatores de risco comprovados para a maior incidência de suicídio, como: tentativa de suicídio prévia, transtornos mentais (principalmente a depressão), perdas recentes, dinâmica familiar conturbada, doenças incapacitantes, abuso de substâncias psicoativas e transtornos de personalidade.

Frases como: “Eu preferia estar morto”, “Eu não aguento mais”, “Eu não posso fazer mais nada”, “Sou um peso para os outros”, “Os outros vão estar mais felizes sem mim”, podem ser consideradas como um sinal de alerta durante a avaliação do paciente.

2- Tentativa de suicídio

São ações suicidas com intenção de morte, mas que não alcançaram seu propósito.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> Ideação suicida Tentativa recente (há menos de 7 dias) Egresso de PA/PS com tentativa recente 	<p>AMARELO – equipe de referência e equipe Multiprofissional</p>
<ul style="list-style-type: none"> Tentativa aguda (há menos de 24 hs) Intoxicação exógena 	<p>VERMELHO – Médico com apoio do psicólogo</p>

ME04 – Sintomas de ansiedade

Ansiedade é um estado emocional de apreensão, uma expectativa de que algo ruim aconteça, acompanhado por várias reações físicas e mentais desconfortáveis:

Sintomas mentais: irritabilidade, dificuldade em concentrar-se, inquietação, fadiga, humor deprimido, choro fácil, ataques de pânico, fobias, problemas de sono, medos irracionais, medo excessivo de falar em público, comportamento compulsivo, entre outros.

Sintomas físicos: tensão muscular, cefaléia, palpitações, falta de ar, dor ou desconforto abdominal, náusea, formigamentos, sudorese, boca seca, entre outros.

CLASSIFICAÇÃO: **VERDE** – equipe Multiprofissional OU PSICÓLOGO

ME05 – Sintomas depressivos

É diferente da tristeza, que pode aparecer em resposta a algumas situações de vida, e da reação de luto após a perda de pessoas queridas. Caracteriza-se pelo humor depressivo, pela perda de interesse e prazer nas atividades habituais, pela diminuição da energia, com sensação de cansaço, que leva a uma diminuição das atividades. Podem estar presentes outros sintomas, como choro fácil, desesperança, falta de concentração e atenção, baixa auto-estima, sentimentos de culpa ou inutilidade, pessimismo, alterações

de apetite e do peso corporal, alterações no padrão de sono; as idéias e os atos suicidas podem acontecer (Ver item Ideação Suicida).

CLASSIFICAÇÃO: **VERDE** – interconsulta com equipe Multiprofissional.

ME06 – Outros sinais e sintomas psicológicos

Referem-se a outros sinais e sintomas psíquicos não incluídos neste capítulo.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

VERSÃO PRELIMINAR

MU – SAÚDE DA MULHER**MU01 – Atraso menstrual**

É a ausência de fluxo menstrual desde a data esperada para o ciclo habitual da mulher até data atual. É o sinal mais frequente de gravidez, apesar de ocorrer também por outras causas. É importante ser atendida no dia para captação precoce da gestante no pré-natal.

CLASSIFICAÇÃO: **VERDE** - ENFERMEIRO

MU02 – Contracepção de emergência

A Anticoncepção de Emergência, também conhecida por “pílula do dia seguinte” é um método anticonceptivo não abortivo que pode evitar a gravidez após a relação sexual em até 75% dos casos. O método utiliza compostos hormonais concentrados nos dias seguintes da relação sexual e só está indicado em situações especiais ou de exceção, como relação sexual sem uso de método anticonceptivo, falha conhecida ou presumida do método em uso de rotina, uso inadequado do anticonceptivo e abuso sexual. A AE não deve ser usada de forma planejada, previamente programada, ou substituir método anticonceptivo como rotina. Está contra-indicada em gravidez confirmada. Lembrar que o adolescente tem direito à confidencialidade e ao sigilo sobre sua atividade sexual e sobre a prescrição de métodos anticonceptivos, segundo os arts. 11, 102 e 103 do Código de Ética Médica e Estatuto da Criança e do Adolescente.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO** – ENFERMEIRO

MU03 – Corrimento vaginal

Corrimento vaginal (branco, cinza ou amarelado), pode causar coceira, dor ao urinar e/ou dor durante a relação sexual, cheiro ruim na região. Podem ser causados por infecções sexualmente transmissíveis.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO** – MÉDICO OU ENFERMEIRO

MU04 – Dificuldades na amamentação

A mãe que está amamentando pode se queixar de dor ao amamentar, “pouco leite”, “leite fraco”, mamas ingurgitadas, mamilo dolorido, fissuras, mamilos planos ou invertidos, etc. Na mastite, parte da mama fica avermelhada, quente, inchada e dolorosa. A mulher pode ter febre. A criança também pode apresentar dificuldade de pega e sucção, sinais de fome e dificuldade de ganhar peso, entre outros.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Dificuldade na amamentação sem sinais de alerta	VERDE – ENFERMEIRO
<u>Dificuldade na amamentação com sinais de alerta:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Febre na mãe; • Mama com sinais inflamatórios: vermelhidão, calor, inchaço, dor. 	AMARELO - MÉDICO

MU05 – Dor pélvica

Dor na parte baixa da barriga (conhecido como baixo ventre ou "pé da barriga") ou durante a relação sexual. Pode ser uma indicação de algum problema com os órgãos reprodutivos, como o útero, o ovário ou a própria vagina, ou com órgãos não reprodutivos como bexiga e intestino. Pode ocorrer também no período menstrual (cólica menstrual). Alguns casos podem necessitar de cirurgia de urgência.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Dor leve durante o período menstrual sem corrimento sem febre	VERDE – ENFERMEIRO
<u>Dor pélvica com pelo menos um sinal de alerta:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Febre; • Dor moderada • Dor durante a relação sexual; • Dor ou dificuldade para urinar; • Sangramento genital fora do período menstrual; • Corrimento vaginal; • Atraso menstrual; • Parto, cirurgia ou aborto recente. 	AMARELO - MÉDICO

<p><u>Dor pélvica com pelo menos um sinal de gravidade:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sangramento genital abundante ou com coágulos; • Dor severa; • Gestação; • Presença de qualquer sinal de gravidade (tabela vermelha). 	VERMELHO
--	-----------------

MU06 – Gestante com sinais e sintomas

Aqui abordaremos algumas queixas relacionadas à gestação que podem aparecer na demanda espontânea.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Gestante com queixas clínicas sem sinais de alerta.	VERDE - ENFERMEIRO
<p><u>Gestante que apresente pelo menos um dos sinais/ sintomas de alerta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrações uterinas. • Disúria; • Dor em baixo ventre (pélvica); • Febre; • PA diastólica (mínima) > 90 mmHg; • Perda de fluidos vaginais; • Sangramento vaginal. 	AMARELO - MÉDICO

MU07 – Sangramento genital anormal

O sangramento genital feminino é considerado anormal quando existe a perda sanguínea via vaginal, fora do período menstrual ou quando a menstruação torna-se duradoura e/ou abundante, o que pode levar à anemia aguda e até mesmo ao choque. Pode ser causado por alterações hormonais, tumores, corpo estranho, trauma, infecções, complicações da gravidez, pólipos, endometriose, etc.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Sangramento genital anormal sem sinais de alerta Dor leve/moderada	AMARELO - MÉDICO
<p><u>Sangramento genital anormal com sinais de alerta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestante • Dor pélvica severa; • Febre; • Tontura; • Desmaios; • Sangramento genital abundante ou com coágulos. 	VERMELHO

MU08 – Teste de gravidez positivo

A mulher que procura a unidade de saúde com teste gravidez positivo (mesmo que seja teste de farmácia) deverá ser atendida no dia para possibilitar captação precoce da gestante e realizar o início do pré-natal. Importante ressaltar que a adolescente, a partir de 12 anos, tem o direito de ser atendida sozinha.

CLASSIFICAÇÃO: **VERDE** - ENFERMEIRO

MU09 – Verrugas/feridas na região genital feminina

A presença de lesões na região genital (pápulas, bolhas, úlceras, verrugas) pode ser um sinal de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO** – MÉDICO OU ENFERMEIRO

MU10 – Outros sinais e sintomas da mama

Referem-se a outros sinais e sintomas da mama não incluídos neste capítulo.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

MU11 - Outros sinais e sintomas do aparelho genital feminino

Referem-se a outros sinais e sintomas do aparelho genital feminino não incluídos neste capítulo.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

NE – SISTEMA NERVOSO

NE01 – Cefaleia

A cefaleia ou dor de cabeça é um dos sintomas mais comuns da espécie humana. Qualquer uma das estruturas da cabeça pode produzir processos dolorosos, incluindo músculos, vasos, nervos, ossos, dentes, olhos e seios da face. Existem registrados mais de 150 tipos diferentes de dor de cabeça, cada um com seu quadro clínico peculiar e tratamento diferenciado. Na Avaliação Inicial, é importante identificar a intensidade da dor (sinais de sofrimento intenso) e a presença de sinais ou sintomas associados que podem indicar uma situação de gravidade.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Cefaléia de intensidade leve sem sinais de alerta	VERDE - ENFERMEIRO
<u>Cefaléia acompanhada de qualquer um dos sinais de alerta:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Febre • PA \geq 160/110 mmHg e < 180X110 mmHg • Vômitos • Dor de intensidade moderada 	AMARELO - MÉDICO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dor intensa ou insuportável; ▪ PA \geq 180X110 mmHg ▪ Cefaléia acompanhada de pelo menos um sinal de gravidade (ver Quadro 4, página 25) 	VERMELHO

NE02 – Sinais e sintomas neurológicos agudos

Inclui sintomas neurológicos agudos como formigamento, dormência, paralisia, distúrbios da fala, desvio de rima, entre outros.

CLASSIFICAÇÃO - **VERMELHO**.

NE03 – Outros sinais e sintomas neurológicos

Referem-se a outros sinais e sintomas neurológicos não incluídos neste capítulo.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e

vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

OL – OLHOS

OL01 – Corpo estranho no olho

Um corpo estranho no olho é alguma coisa que penetra no olho vindo de fora do corpo. Pode ser qualquer coisa, desde uma partícula de pó a farpas de metal. Corpos estranhos podem causar abrasões ou arranhões na córnea. Essas lesões geralmente são leves. Contudo, alguns tipos de corpo estranho podem causar infecção ou comprometer a visão. Os sintomas são: sensação de ter alguma coisa no olho, dor nos olhos, lacrimejamento intenso, piscar muito, olhos avermelhados.

CLASSIFICAÇÃO – **VERMELHO**

OL02 – Diminuição súbita da visão

A perda de visão é considerada súbita se progride em poucos minutos ou em poucos dias. Pode afetar um ou ambos os olhos, e parte ou todo campo de visão. Pode ser causada por descolamento de retina, enxaqueca, glaucoma, hemorragia dentro do olho, obstrução de vasos da retina, AVC, isquemia transitória, doenças neurológicas, entre outras.

CLASSIFICAÇÃO: **VERMELHO**

OL03 – Olho vermelho/secreção ocular

As causas da vermelhidão na parte branca dos olhos vão desde uma irritação simples até inflamações oculares graves. As causas mais comuns são: conjuntivite, contato com irritantes químicos, alergia, uveíte, glaucoma, corpo estranho.

A presença de secreção aquosa ou purulenta no olho pode ser devida à conjuntivite.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO** – MÉDICO

OL04 – Outros sinais e sintomas dos olhos

Referem-se a outros sinais e sintomas dos olhos não incluídos neste capítulo.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

VERSÃO PRELIMINAR

OS – SISTEMA OSTEOMUSCULAR

A dor osteomuscular ou musculoesquelética é uma condição que inclui uma variedade de distúrbios que causam dor em ossos, articulações, músculos, ou estruturas circunjacentes. A dor pode ser aguda ou crônica, focal ou difusa. Inclui as tendinites, mialgias, artrites e dor por fraturas. Podem ser causadas por traumas, ferimentos, inflamações, infecções, transtornos imunes, reações alérgicas e doenças degenerativas. A codificação desse tipo de dor está descrita abaixo:

OS01- Dor no pescoço

OS02- Dor na região dorsal

OS03- Dor no tórax

OS04- Dor lombar

OS05- Dor nos ombros

OS06- Dor nos braços

OS07- Dor no cotovelo

OS08- Dor nos punhos

OS09- Dor nas mãos

OS10- Dor no quadril

OS11- Dor nas pernas

OS12- Dor no joelho

OS13- Dor no pé

Classificação de risco da dor osteomuscular, independente da localização:

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Dor leve, sem sinais inflamatórios, sem febre.	VERDE – ENFERMEIRO
<u>Dor osteomuscular com um ou mais sinais de alerta:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dor moderada; ▪ Sinais inflamatórios: inchaço, rubor, calor; ▪ Febre. 	AMARELO - MÉDICO
<u>Dor osteomuscular com um ou mais sinais de gravidade:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dor forte ou insuportável; ▪ Qualquer sinal de gravidade (tabela vermelha) 	VERMELHO

OS14- Sinais e sintomas das articulações

Além de dor (artralgia), as articulações podem apresentar sinais inflamatórios (inchaço, calor, rubor), rigidez articular e limitação do movimento. Podem ocorrer em várias articulações ao mesmo tempo. Podem ser causadas por infecções bacterianas (artrite séptica), doenças reumáticas, trauma, tumor e degeneração intrarticular.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Dor leve, sem sinais inflamatórios, sem febre.	VERDE - ENFERMEIRO
<u>Dor articular com um ou mais sinais de alerta:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dor moderada; ▪ Sinais inflamatórios: inchaço, rubor, calor; ▪ Febre. 	AMARELO - MÉDICO
<u>Dor articular com um ou mais sinais de gravidade:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dor forte ou insuportável; ▪ Qualquer sinal de gravidade (tabela vermelha) 	VERMELHO

OS15 – Outros sinais e sintomas do sistema osteomuscular.

Referem-se a sinais e sintomas dos músculos, ossos, articulações e estruturas adjacentes não incluídos neste capítulo.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

OU – OUVIDOS

OU01 – Corpo estranho no ouvido

Um corpo estranho no ouvido pode ser qualquer objeto localizado no canal auditivo externo (o tubo que vai da membrana do tímpano até o exterior do ouvido) e que normalmente não devia estar lá.

Um corpo estranho no canal auditivo externo geralmente provoca uma sensação estranha ou desconfortável e a audição desse ouvido pode ser afetada. Pode existir dor se o objeto lesar o canal auditivo ou o tímpano ou se causar uma infecção do

canal auditivo. Podem existir zumbidos e, por vezes, tosse seca persistente. Se um inseto se introduzir no canal auditivo externo, a pessoa pode ouvir um zumbido ou sentir comichão e o inseto pode picar ou morder no interior do canal auditivo externo.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO** - MÉDICO

OU02 – Dor/secreção no ouvido

A dor de ouvido geralmente é causada por inflamação no ouvido (otite). Pode vir acompanhada de febre e secreção no conduto auditivo. Uma das complicações graves da otite é a mastoidite, quando a região que fica atrás da orelha apresenta inchaço, vermelhidão e dor.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO** – MÉDICO

OU03 – Outros sinais e sintomas dos ouvidos

Referem-se a outros sinais e sintomas dos ouvidos não incluídos neste capítulo.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

PE – PELE

PE01 – Lesões de pele

São alterações da integridade da pele causadas por doenças ou traumatismo. Podem ser: manchas, pápulas, vesículas, bolhas, nódulos, tumores, pústulas, fissuras, escoriações, feridas, úlceras, verrugas, crostas, assaduras, escaras, furúnculos, abscesso e hematomas, entre outras. Podem ser acompanhadas de dor, prurido e febre.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesões de pele sem sinais de alerta. ▪ Suspeita de pediculose (piolhos) ▪ Suspeita de escabiose (sarna) ▪ Assaduras 	<p>VERDE – ENFERMEIRO</p> <p>Médico – em caso de necessidade de atestado médico*</p>
<p><u>Lesões de pele com pelo menos um sinal de alerta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dor; • Lesões disseminadas; • Erupção na pele disseminadas (manchas vermelhas, pápulas, vesículas, bolhas, urticária) suspeitas de doenças exantemáticas; • Febre; • Prurido (coceira) intenso; • Sangramento; • Sinais de infecção bacteriana: vermelhidão, calor, secreção purulenta, furúnculo, abscesso; 	<p>AMARELO - MÉDICO</p>

* Os casos que necessitem de atestado médico e não seja possível atendimento no dia, o enfermeiro deverá atender e marcar retorno para o dia seguinte para pegar atestado com o médico.

PE02 - Queimadura

O contato da pele com o calor, substâncias químicas ou eletricidade resulta na destruição do tecido em graus variáveis.

Para orientar a conduta da equipe de saúde, dois parâmetros devem ser observados: a classificação da lesão e a extensão da queimadura.

1º grau: vermelhidão

2º grau: presença de bolhas

3º grau: destrói todas as camadas da pele, atingindo tecidos profundos.

Cálculo da superfície corporal - Regra dos nove

ÁREA	ADULTO	CRIANÇA
Cabeça e pescoço	9%	18%
Membros superiores	9%	9%
Tronco anterior	18%	18%
Tronco posterior	18%	18%
Genitais	1%	-
Membros inferiores	18%	14%

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
<u>Queimadura sem sinais de alerta:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Queimadura de 1º grau; • Áreas não críticas; • Extensão < 10% da superfície corporal 	AMARELO – ENFERMEIRO
<u>Queimadura com sinais de alerta:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Dor intensa; • Extensão > 10% da superfície corporal; • Queimadura de 2º e 3º graus. • Queimadura em áreas críticas: extremidades, face, genitais, circunferenciais; • Queimaduras elétricas. • Queimadura química; • Inalação de fumaça; • Queimadura por inalação. • Qualquer sinal de gravidade (tabela vermelha) 	VERMELHO

PE03 – Outros sinais e sintomas da pele

Referem-se a outros sinais e sintomas do pele não incluídos neste capítulo.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

RE - RESPIRATÓRIO

RE01 – Coriza/espirros/congestão nasal

Coriza é a eliminação de secreção pelas narinas resultante de inflamação da mucosa nasal podendo ser acompanhada de espirros e obstrução/congestão nasal (nariz entupido). Esses sintomas podem surgir em decorrência de alergia, infecções respiratórias, corpo estranho no nariz, entre outros. A coriza pode ser hialina (transparente) ou mucopurulenta (espessa, amarelada, esverdeada, castanha).

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Coriza/espirros/congestão nasal sem sinais de alerta Pode apresentar história de febre ou febre < 38,5° C com até de 3 dias de duração em maiores de 3 meses de idade.	VERDE - ENFERMEIRO
Coriza/espirros/congestão nasal com um dos sinais de alerta: <ul style="list-style-type: none"> • Secreção purulenta; • Criança menor de 3 meses; • Febre $\geq 38,5^{\circ}$ C ou > 3 dias; • Dispnéia leve; • Taquipnéia; • Piora do quadro após o quinto dia de doença; • Edema em torno dos olhos; • Dor ou pressão na face ou cefaléia há mais de 7 dias; • Tosse há mais de 15 dias. 	AMARELO - MÉDICO
Coriza/espirros/congestão nasal com sinais de gravidade: <ul style="list-style-type: none"> • Dispnéia moderada/grave; • Dificuldade para engolir; • Estridor (respiração ruidosa). Presença de qualquer sinal de gravidade (quadro 4)	VERMELHO

RE02 – Dispnéia/falta de ar

É a sensação de falta de ar ou dificuldade para respirar, que pode vir acompanhada de utilização de musculatura acessória (tiragem), batimentos de asas do nariz, ausência de MVF, presença de sibilos, cianose, e dificuldade para articular frases. Pode ser causada por doenças respiratórias, cardíacas, crise de ansiedade, obesidade, gravidez, entre outras.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
<u>Dispnéia leve/moderada:</u> Apresenta desconforto respiratório (falta de ar) quando caminha ou fala Frequência Respiratória Normal ou aumentada (ver item Taquipnéia) Consegue falar frases Estado mental normal ou agitado Retração intercostal leve ou ausente	AMARELO - MÉDICO
<u>Dispnéia grave/muito grave:</u> Apresenta desconforto respiratório (falta de ar) em repouso <ul style="list-style-type: none"> ▪ Crianças em aleitamento param amamentação ▪ Frequência Respiratória aumentada (ver item Taquipnéia) ▪ Não consegue falar frases, somente palavras ▪ Estado mental agitado ou confuso ▪ Retração intercostal, subcostal ou esternocleidomastóideo acentuada ▪ Batimentos de aletas nasais 	VERMELHO

RE03 – Dor de garganta

A dor de garganta é um sintoma que acomete tanto adultos quanto crianças e surge principalmente devido a infecções como faringite ou amigdalite. As causas podem ser virais, bacterianas, alérgicas, irritativas – devido ao ar seco, poluição – e por refluxo.

A amigdalite pode ter complicações como: abscesso amigdaliano, febre reumática, sepse, e obstrução respiratória.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Pode apresentar história de febre ou febre < 38,5° C com até de 3 dias de duração Pode apresentar coriza, tosse, congestão nasal e dor leve	VERDE - ENFERMEIRO
Dor de garganta com pelo menos 1 sinal de alerta: <ul style="list-style-type: none"> • Febre $\geq 38,5^{\circ}$ C ou > 3 dias; • Dificuldade para engolir; • Estridor (respiração ruidosa); • Trismo (não consegue abrir a boca devido a contratura da musculatura); • Dor moderada/grave. • Rouquidão/afonia 	AMARELO - MÉDICO
Presença de qualquer sinal de gravidade (quadro 4)	VERMELHO

RE04 – Respiração ruidosa/estridor

O estridor é um som agudo, estridente, que ocorre geralmente quando a pessoa inspira. A intensidade do estridor costuma ser suficiente para poder se ouvir a certa distância, mas por vezes pode ser perceptível só durante uma respiração profunda. O som é provocado por uma corrente de ar turbulenta através de uma via aérea superior com uma obstrução parcial (faringite, laringite, epiglote ou traqueíte). O estridor afeta mais crianças do que adultos. O estridor pode ser um sintoma de uma afecção potencialmente mortal, que requer atenção urgente. É um sinal de gravidade.

CLASSIFICAÇÃO: **VERMELHO**.

RE05 – Rouquidão/afonia

Rouquidão é um termo frequentemente usado pelos pacientes para descrever uma alteração na qualidade da voz. A impossibilidade de emitir som (afonia) também pode ser interpretada como Rouquidão. As causas mais comuns de rouquidão e afonia agudas são: faringite, mau uso da voz, refluxo gastro-esofágico. Outras causas: problemas nas cordas vocais, doenças neurológicas, tumores.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO** - MÉDICO

RE06 - Tosse

Tosse é um reflexo natural do aparelho respiratório que surge como consequência de um processo irritativo. Em muitos aspectos, esse reflexo é benéfico, pois ajuda a expulsar secreções ou corpos estranhos. A tosse pode ser sintoma de muitas doenças: tabagismo, infecções respiratórias, asma, bronquite, refluxo gastresofágico, medicamentos para controle da hipertensão, corpo estranho nas vias aéreas, tumores, etc.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Tosse sem sinais de alerta Pode apresentar história de febre ou febre < 38,5° C com até 3 dias de duração, coriza e congestão nasal em maiores de 3 meses.	VERDE - ENFERMEIRO
<u>Tosse com pelo menos um sinal de alerta:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Secreção purulenta; • Criança menor de 3 meses; • Febre $\geq 38,5^{\circ}$ C ou > 3 dias; 	AMARELO – MÉDICO

<ul style="list-style-type: none"> • Dispnéia leve/moderada; • Taquipnéia; • Piora do quadro após o quinto dia de doença; • Tosse há mais de 15 dias. 	AMARELO - MÉDICO
<u>Tosse com sinais de gravidade:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Dispnéia; • Dificuldade para engolir; • Estridor (respiração ruidosa). Qualquer sinal de gravidade (ver quadro 4)	VERMELHO

RE07 – Taquipnéia

É o aumento da frequência respiratória para a idade. Ocorre em várias situações como gravidez, febre, exercícios físicos, doenças cardíacas e pulmonares, crise de ansiedade, etc. É o principal sinal indicativo de pneumonia na infância, mesmo isolado.

A taquipnéia é definida como a elevação do número de incursões respiratórias (ir/m), de acordo com a idade. Para se contar a frequência respiratória, a criança deve estar quieta e tranquila, e o profissional deve observar os movimentos respiratórios em qualquer parte do tórax ou abdome por 1 minuto. Se estiver com febre, proceder como no item “Febre”, e só contar a frequência respiratória após a temperatura se normalizar. Caso a contagem seja elevada, repetir para confirmação.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO** – MÉDICO

Tabela: Referência para classificação de taquipnéia por idade (em repouso, sem febre).

Idade	Incursões Respiratórias/mim
Até 2 meses	>60
3 a 12 meses	>50
13 meses a 5 anos	>40
6 a 8 anos	>30
A partir de 8 anos e adultos	>25

Fonte: (DIRETRIZES BRASILEIRAS EM PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM PEDIATRIA, 2007).

RE08 – Corpo estranho no nariz

Corpos estranhos de fossas nasais são acidentes comuns em crianças menores de 5 anos, podendo levar a complicações supurativas e broncoaspiração do corpo estranho. São encontrados grãos de feijão, pedaços de brinquedos, fragmentos de espuma, moedas, tampas de caneta, entre outros. Os sintomas são:

- Dificuldade de respirar através da fossa nasal afetada;
- Sensação de ter algo no nariz;
- Odor fétido ou secreção nasal purulenta ou com sangue em uma narina;
- Irritabilidade, particularmente nos bebês;
- Irritação ou dor no nariz.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO** - MÉDICO

RE09 – Outros sinais e sintomas respiratórios

Referem-se a outros sinais e sintomas do aparelho respiratório não incluídos neste capítulo.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

SO- PROBLEMAS SOCIAIS

SO01 - Problemas sociais

Essa opção desse ser escolhida quando a queixa principal do usuário estiver relacionada à pobreza, fome, desemprego, habitação, socioculturais, jurídicos, relacionados com benefícios (aposentadoria, programas assistenciais, licenças do trabalho), conflitos familiares, problemas com vizinhos, problemas com o sistema de saúde, entre outros.

CLASSIFICAÇÃO: VERDE OU AZUL, dependendo do caso – ASSISTENTE SOCIAL OU equipe Multiprofissional.

SO02 – Situação de vulnerabilidade importante

Na avaliação de vulnerabilidades (risco subjetivo e social) devem ser considerados fatores que interferem na relação do usuário com o serviço de saúde e na adesão ao tratamento, como também situações que demandam trabalho em equipe multiprofissional e trabalho intersetorial, tais como: situações de violência (sexual ou auto infligida, física, psicológica ou negligência), deficiência (física, auditiva, visual e mental), rede de apoio ausente ou frágil (usuários que não contam com família, amigos, vizinhos e relações comunitárias), baixa adesão ao cuidado/tratamento (persistência dos sintomas, tratamento ineficaz, faltas usuais, longas ausências da unidade); sofrimento psíquico (uso problemático de álcool e outras drogas; transtornos mentais), pessoas em situação de rua, criança menor de dois anos que não comparece às consultas de puericultura, adolescente que procura a unidade desacompanhada com qualquer queixa, dentre outras.

CLASSIFICAÇÃO – a depender da queixa, considerar sempre atendimento no mesmo dia (VERDE) ou no mesmo turno (AMARELO), a fim de oportunizar o vínculo e o acompanhamento do usuário.

UR – APARELHO URINÁRIO

UR01 - Disúria

A disúria pode ser definida como a sensação de ardência, queimação ou desconforto ao urinar, podendo vir ou não acompanhada de outros sintomas. A principal causa da disúria é a infecção urinária.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Disúria sem sinais de alerta.	VERDE - ENFERMEIRO
<u>Disúria com pelo menos um sinal de alerta:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Dor forte/moderada; • Dor lombar; • Febre; • Urina escura ou com sangue; • Priapismo (ereção peniana involuntária persistente); • Gestante; • Diabético; • Imunodeprimido; • Presença de sonda vesical. 	AMARELO - MÉDICO

UR02 – Hematúria/alteração da cor da urina

Hematúria é a presença de glóbulos vermelhos do sangue na urina. Pode se apresentar na forma de sangue vivo na urina, coágulos, urina de coloração escura, avermelhada ou alaranjada. Pode ainda só ser vista no exame laboratorial de urina.

A hematúria pode ser causada por infecções do trato urinário e da próstata, cálculo renal, anemia falciforme, traumatismo renal, manipulação cirúrgica do trato urinário e da próstata, biópsia de próstata e do rim, esforço físico, uretrite, câncer renal, de bexiga e da próstata, entre outras. . A hematúria poder ser um sinal de doença grave, especialmente as neoplasias do aparelho urogenital.

Outras causas de escurecimento da urina são: aumento de bilirrubina no sangue (como na hepatite, por exemplo), alguns medicamentos, como *Pyridium*, rifampicina, fenitoína e nitrofurantoína, ou alimentos, como beterraba. Esses fatores podem deixar a urina avermelhada sem que isso signifique a presença de sangue.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO** - MÉDICO

UR03 – Outros sinais e sintomas urinários

Referem-se a outros sinais e sintomas urinários não incluídos neste capítulo.

CLASSIFICAÇÃO – O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

VERSÃO PRELIMINAR

VI - VIOLÊNCIA

VI01 – Sinais e sintomas relacionados à violência

A violência é definida como o uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). Existem vários tipos de violência, descritos a seguir:

- **Violência Física:** (também denominada sevícia física, maus-tratos físicos ou abuso físico): são atos violentos, nos quais se fez uso da força física de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, lesar, provocar dor e sofrimento ou destruir a pessoa, deixando, ou não, marcas evidentes no seu corpo.
- **Violência Sexual:** é qualquer ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo, a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção.
- **Violência Psicológica:** é toda forma de rejeição, depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, punições humilhantes e utilização da pessoa para atender às necessidades psíquicas de outrem. É toda ação que coloque em risco ou cause dano à auto-estima, à identidade ou ao desenvolvimento da pessoa. Esse tipo de violência também pode ser chamado de violência moral, a exemplo do assédio moral. O *bullying* é outro exemplo de violência psicológica, que se manifesta em ambientes escolares ou outros meios, como o *cyberbullying*;
- **Negligência/abandono:** é a omissão pela qual se deixou de prover as necessidades e cuidados básicos para o desenvolvimento físico, emocional e social da pessoa atendida/vítima. Ex.: privação de medicamentos; falta de cuidados necessários com a saúde; descuido com a higiene; ausência de proteção contra as inclemências do meio, como o frio e o calor; ausência de estímulo e de

condições para a frequência à escola. O abandono é uma forma extrema de negligência.

- **Violência auto-infligida (autoprovocada):** Tentativas de suicídio (ver item suicídio), autoflagelação, autopunição, automutilação.
- **Outros tipos de violência:** Trabalho infantil, Tortura, Tráfico de pessoas, Violência financeira/econômica.

As situações de violência, no cotidiano da atenção primária, muitas vezes, aparecem de forma velada, silenciosa e merecem atenção e responsabilidade na sua condução e encaminhamento. Muitas vezes, essas situações são acompanhadas de sentimentos de culpa, vergonha e medo, sendo necessário tempo, cuidado e respeito na escuta oferecida. Além disso, é um assunto interdisciplinar e multiprofissional, tendo em vista que necessita de diálogo entre os profissionais de diversos setores como Saúde, Educação, Assistência Social e Justiça. Sendo assim, o acolhimento pode ser um espaço determinante do cuidado à vítima e seus familiares e corresponder ao conjunto de medidas, posturas e atitudes dos profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração com aquele que procura o atendimento em saúde. Não devemos culpabilizar a pessoa e nem acelerar ou influenciar na tomada de decisões.

Apesar de muitas vezes não se encaixar nos critérios de risco biológico, devemos enquadrar o atendimento às vítimas de violência como prioritário. Perder o momento em que esta demanda chega à equipe de saúde pode acarretar em desmobilização de uma pessoa em sofrimento, que muitas vezes não o associa à sua situação de violência, bem como prolongar seu estado de vulnerabilidade.

Quando há suspeita de um caso desse tipo pode-se perguntar direta ou indiretamente à vítima ou ao seu responsável sobre situações que configurem violência, dependendo da disponibilidade mostrada em discutir o problema. Deve-se estar atento a achados comuns nesses casos como repetição de acidentes, relatos discordantes entre responsáveis ou em relação ao da vítima, bem como a incompatibilidade entre lesões e relato. Além disso, deve-se ter atenção especial a possíveis casos de negligência de cuidados a crianças pequenas e idosos impossibilitados de manterem seus cuidados de higiene e alimentação.

No momento da primeira escuta o cuidado em garantir um espaço adequado à condução da entrevista e o compromisso de confiança é fundamental para o estabelecimento de confiança necessária para que a situação de violência apareça no discurso. Nesse momento é imprescindível que haja respeito, delicadeza e solidariedade por parte do profissional. Os casos podem aparecer mais claramente quando a pessoa verbaliza a questão da violência ou podem aparecer de forma indireta, levando a suspeita de violência.

Nos casos de violência física, sexual e auto-infligida há a necessidade de atendimento médico a fim de realizar exame físico completo incluindo avaliação de lesões e cicatrizes e necessidade de algum tratamento de urgência.

Sinais de alerta para suspeição de violência contra crianças e adolescentes

As equipes de Atenção Básica a Saúde devem estar atentas aos seguintes sinais e sintomas que podem demonstrar um possível caso de violência contra crianças e adolescentes:

- Transtornos na pele e mucosa:
 - Lesões que reproduzam a forma do objeto agressor (fivelas, cintos, dedos, mordedura).
 - Contusões e abrasões, principalmente na face, lábios, nádegas, braços e dorso.
 - Equimoses e hematomas principalmente no tronco, dorso e nádegas, podendo indicar datas diferentes de agressão.
 - Queimaduras com marcas do objeto (cigarro, por exemplo).
 - Lesões endobuciais ocasionadas por laceração do freio da língua por tentativa de introdução forçada de alimentos.
 - Alopecia resultante de arrancamento repetido dos cabelos.
- Transtornos musculoesqueléticos
 - Fraturas múltiplas.
 - Fraturas de crânio ou traumatismo craniano por choque direto ou sacudidas vigorosas (síndrome do bebê sacudido), concomitantes com edema cerebral; hematoma subdural e

hemorragia retiniana, podendo manifestar-se por convulsões, vômitos, cianose, apnéia e alterações de déficit motor.

- Fraturas de costelas em menores de 2 anos.
- Hematoma subperiosteal de diferentes estágios (síndrome da criança espancada).
- Transtornos genitourinários.
- Lesões na área genital e períneo: observar presença de dor, sangramento, infecções, corrimento, hematomas, cicatrizes, irritações, erosões, assaduras, fissuras anais, hemorroidas, pregas anais rotas ou afrouxamento do esfíncter anal, diminuição do tecido ou ausência himenal, enurese, encoprese, infecções urinárias de repetições sem etiologia definida.
- Transtornos psicológicos
 - Aversão ao contato físico, apatia ou avidez afetiva.
 - Retardo psicomotor sem etiologia definida, com melhora quando a criança se separa da família (hospitalização, por exemplo).
 - Transtorno do sono ou da alimentação.
 - Episódio de medo e pânico.
 - Isolamento e depressão.
 - Conduta agressiva e irritabilidade.
 - Interesse precoce em brincadeiras sexuais ou conduta sedutora.
 - Choro fácil sem motivo aparente.
 - Comportamento regressivo, autodestrutivo ou submisso.
 - Desenho ou brincadeiras que sugerem violência.
 - Baixo nível de desempenho escolar.
 - Fugas, mentiras, furto.
 - Tentativa de suicídio.
 - Fadiga.
 - Baixa autoestima.
 - Aversão a qualquer atividade de conotação sexual.
- Outros
 - Retardo pômbero-estatural por aporte calórico inadequado.

- Intoxicações por medicamentos especialmente anti-histamínicos ou sedativos.
- Síndrome de Munchausen por procuração (doenças simuladas ou provocadas falsamente pelos pais ou responsáveis).
- Negligência.
- Aspectos de má higiene.
- Roupas não adequadas ao clima local.
- Desnutrição.
- Tratamentos médicos inadequados.
- Distúrbios de crescimento e desenvolvimento sem causa orgânica.
- Lares sem medida de higiene e de segurança.
- Falta de supervisão da criança, provocando lesões e acidentes de repetição.
- Frequência irregular à escola.
- Sinais de alerta para suspeição de violência contra a mulher
 - As equipes de Atenção Básica a Saúde devem estar atentas aos seguintes sinais e sintomas que
 - podem demonstrar um possível caso de violência contra a mulher:
 - Lesões físicas agudas (inflamações, contusões, hematomas em varias partes do corpo).
 - Fraturas dos ossos da face, costelas, mãos, braços e pernas.
 - Lesões das mucosas oral, anal e vaginal (inflamação, irritação, arranhões e edema, perfuração ou ruptura).
 - Dor no baixo ventre ou infecções.
 - Infecção urinaria de repetição (sem causa secundária encontrada).
 - Transtornos digestivos – falta de apetite, náuseas, vômitos, cólicas, dores de estomago.
 - Perda de peso.
 - Dores de cabeça.
 - Dores musculares generalizadas.
 - Sintomas psicossomáticos: insônia, pesadelos, falta de concentração e irritabilidade.
 - Alterações psicológicas: estado de choque, crise de pânico, ansiedade, medo e confusão, fobias, insônia, pesadelos,

autorreprovação, sentimentos de inferioridade, fracasso, insegurança ou culpa, baixa autoestima, comportamento autodestrutivo – como uso de álcool e drogas, depressão, tentativas de suicídio.

- Manifestações sociais: isolamento por medo que outros descubram o acontecido, medo de que se repita, mudanças frequentes de emprego ou moradia.

- Sinais de alerta para suspeição de violência contra idosos

- As equipes de Atenção Básica a Saúde devem estar atentas aos seguintes sinais e sintomas que
- podem demonstrar um possível caso de violência contra idosos:

- Abuso físico

- Contusões, queimaduras ou ferimentos inexplicáveis, de vários formatos, de diferentes estágios e de formatos bem definidos, como marcas de corda, ataduras ou contenção nos punhos e tornozelos.
- Alopecia traumática ou edema do couro cabeludo.
- Abuso psicológico.
- Comportamentos bizarros: chupar dedo, embalar-se.
- Transtornos neuróticos.
- Transtornos de conduta.

- Abuso Sexual

- Lesão, prurido, sangramento, dor anal ou genital.
- Doenças sexualmente transmissíveis.
- Corrimento, manchas ou sangramento nas roupas íntimas.

- Negligência

- Desidratação ou desnutrição.
- Higiene precária.
- Vestuário inadequado ao clima/ambiente.
- Escaras, assaduras ou escoriações.
- Impactação fecal.

- Abuso Financeiro

- Necessidades e direitos não atendidos (compra de medicamentos, alimentação especial,
- contratação de ajudantes, livre utilização dos proventos) em consequência do uso de recursos
- financeiros (aposentadoria, pensão, herança) pela família.

Sinais de alerta para suspeição de violência contra pessoa com deficiência

Os sinais e sintomas sugestivos de violência descritos nos diversos ciclos de vida acontecem também na pessoa com deficiência. O que pode ocorrer é o risco de ignorá-los e serem considerados como resultados da deficiência. Outro fator que pode ser um agravante é a dificuldade de comunicação da pessoa devido a sua deficiência.

SINAIS E SINTOMAS ASSOCIADOS	CLASSIFICAÇÃO
Outras formas de violência: Trabalho infantil, Tortura, Tráfico de pessoas, Violência financeira/econômica, etc.	VERDE – equipe Multiprofissional – ASSISTENTE SOCIAL
Violência física, psicológica e negligência	AMARELO – MÉDICO E ENFERMEIRO /equipe Multiprofissional – ASSISTENTE SOCIAL E PSICÓLOGO
Violência sexual ou auto-infligida	VERMELHO – MÉDICO, ENFERMEIRO E equipe Multiprofissional -

OD – OUTRAS DEMANDAS

OD01 – Queixas crônicas

As queixas crônicas (mais de três meses) estão relacionadas às doenças crônicas. Essas são doenças de início gradual e lento, evolução longa, e podem apresentar períodos de agudização, por exemplo hipertensão arterial, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas, hanseníase, tuberculose, HIV/Aids. Um paciente com doença crônica deve fazer seu acompanhamento na UBS, agendando consulta. Nos casos de agudização (presença de sinais e sintomas agudos), o usuário será atendido e classificado de acordo com suas queixas.

CLASSIFICAÇÃO: **AZUL** (cuidado programado) ou demais classificações, em caso de agudização dos sinais/sintomas, a ser avaliado pelo enfermeiro.

OD02 – Atestado Médico

Usuários que apresentarem sinais e sintomas agudos são acolhidos e terão risco e/ou vulnerabilidade avaliados e classificados para atendimento. O atestado médico é uma conduta médica, para usuários com situações clínicas que demandem afastamento do trabalho/escola, logo, só será fornecido **segundo avaliação e critério do profissional médico que atenderá.**

CLASSIFICAÇÃO: O enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

OD03 - Laudo médico

O usuário deve agendar consulta médica, de acordo com a rotina de agendamento da UBS.

CLASSIFICAÇÃO: **AZUL.**

OD04 - Atestado de Saúde Ocupacional

Segundo a Norma Regulamentadora nº 7 da Portaria 3.214 do Ministério do Trabalho, de 08/06/78, somente o Médico do Trabalho pode realizar exames

admissionais, periódicos, de mudança de função, de retorno ao trabalho e demissionais, e emitir Atestado de Saúde Ocupacional. As empresas são obrigadas por lei a contratar profissionais ou serviços de medicina do trabalho para essas funções. Cabe à equipe de saúde orientar o usuário a buscar apoio aonde tem vínculo trabalhista.

OD05 – Renovação de receita de anticoncepcional

Mulheres em uso de anticoncepcional que solicitam nova receita deverão ser orientadas quanto ao agendamento de consulta para o profissional médico ou enfermeiro, de acordo com a última receita. Caso a usuária não estiver portando a receita, deve ser encaminhada para o acolhimento com classificação de risco, que encaminhará ao médico ou enfermeiro de acordo com a última receita do prontuário. O enfermeiro pode renovar prescrição de anticoncepcionais por até três meses. As equipes também devem instituir grupos de planejamento familiar e reprodutivo, para orientação dos métodos disponíveis no SUS.

CLASSIFICAÇÃO: **AZUL** – MÉDICO OU ENFERMEIRO

OD06 – Renovação de receita de medicamentos de uso contínuo

Usuários em uso de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes as equipes devem verificar a classificação de risco cardiovascular e do diabético e programar o atendimento necessário para continuidade do tratamento, com intervalo entre as consultas orientado pelo grau de risco. Os usuários que se encontram sem medicamento e sem receita deverão ser encaminhados da recepção para o acolhimento com classificação de risco. O enfermeiro pode renovar prescrição de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes orais e injetáveis para até dois meses e o médico pode renovar prescrição para até seis meses.

CLASSIFICAÇÃO: **AZUL**.

Para usuários que convivem com Asma, se indivíduo estiver em crise, deverá ser encaminhado para acolhimento com classificação de risco, para avaliação do enfermeiro e direcionamento do atendimento. No caso de não estar em crise, deverá agendar consulta médica, de acordo com a rotina de agendamento da UBS.

CLASSIFICAÇÃO: **AZUL**.

Usuários que fazem uso contínuo de medicamentos e que estão com a receita vencida, para problemas como transtornos da tireoide, condições cardíacas, dentre outros, deverão ter consulta médica agendada para acompanhamento, segundo grau de risco, ou serem avaliados pelo enfermeiro e ter direcionamento de atendimento de acordo com a situação apresentada.

CLASSIFICAÇÃO – **AZUL**

OD07 – Renovação de receita de medicamento psiquiátrico de uso contínuo

Medicamentos psiquiátricos são prescritos para o tratamento de transtornos mentais. Existem seis classes principais de medicamentos psiquiátricos:

- Antidepressivos, que são usados para tratar diversos males, tais como depressão, ansiedade, fibromialgia, síndrome do pânico, entre outros;
- Estimulantes, usados para tratar distúrbios como o transtorno do déficit de atenção e como inibidores do apetite;
- Antipsicóticos, que são usados para tratar transtornos mentais graves com esquizofrenia, transtorno bipolar, entre outros;
- Estabilizador do humor, utilizados para tratar o transtorno bipolar, transtorno esquizoafetivo, entre outros;
- Ansiolíticos, usados para tratar transtornos da ansiedade;
- Depressores, que são utilizados como hipnóticos, sedativos e anestésicos.

Apesar dos anticonvulsivantes não serem medicamentos psiquiátricos, estão inseridos nesta listagem por demandarem receita de controle especial a cada dois meses.

As equipes devem se organizar para que as pessoas em uso de psicotrópicos tenham suas consultas garantidas por meio de agendamento de consultas individuais e/ou inserção em grupos, de forma a não haver interrupção no tratamento.

Os usuários em uso de ansiolíticos e antidepressivos sem medicamento e sem receita devem ser direcionados para agendamento (CLASSIFICAÇÃO: **AZUL** - MÉDICO).

As pessoas em uso de anticonvulsivantes e/ou antipsicóticos sem medicamento e sem receita devem ser encaminhadas para acolhimento com classificação de risco e

atendidas em vaga de consulta médica de demanda espontânea no mesmo dia (CLASSIFICAÇÃO: **VERDE** - MÉDICO).

As equipes devem elaborar estratégias para abordar pessoas em uso contínuo de benzodiazepínicos e estimular as práticas integrativas e complementares como alternativa a esses medicamentos, nos casos indicados.

OD08 – Avaliação de resultados de exames

Quando um usuário é acolhido, desejando mostrar um resultado de exame a um profissional da UBS, deve-se pesquisar se o exame foi pedido numa situação aguda ou de urgência que demanda rapidez na avaliação do exame. Em caso positivo, encaminhar ao profissional que solicitou o exame, para atendimento no mesmo dia. Usuária que comparece com teste de gravidez positivo deve ser encaminhada ao enfermeiro no dia. (CLASSIFICAÇÃO: **VERDE** – ENFERMEIRO OU MÉDICO).

Em caso negativo (exames de acompanhamento), orientar agendamento de acordo com os fluxos da UBS (CLASSIFICAÇÃO – **AZUL**).

É importante ressaltar que em casos de necessidade de avaliação de exames do usuário após atendimento de demanda espontânea, o usuário deve ter seu cuidado programado pelo profissional que o atendeu, através da ferramenta de retorno.

OD09- Testes rápidos

Os testes rápidos para triagem de gravidez, sífilis, HIV e Hepatites B e C são um direito dos usuários que buscam a UBS. Eles devem ser realizados prontamente pelos profissionais (nível médio ou superior) das equipes de saúde que foram capacitados para sua execução, diante de uma solicitação do usuário ou em situações específicas como: exposição ocupacional de risco, situação de vulnerabilidade que interfere na adesão ao atendimento pela equipe de saúde, necessidade de diagnóstico rápido, triagem para alguns agravos, entre outros.

A leitura e o aconselhamento pós-teste deve ser realizado por um profissional de nível superior que também tenha sido capacitado. As UBS devem estabelecer fluxos internos para realização desses testes de acordo com a organização de seu processo de trabalho. Os profissionais que atuam no Acolhimento com Classificação de Risco devem conhecer esses fluxos para poderem fazer os encaminhamentos necessários.

CLASSIFICAÇÃO: **AMARELO** – MÉDICO OU ENFERMEIRO

OD10 - Transcrição de receita de serviço privado

Para transcrição de receitas de serviço de saúde particular para a receita do SUS, o usuário deve ser reavaliado pelo médico da unidade de saúde. No caso de receita de uso contínuo, deverá ser agendada consulta médica, de acordo com a rotina de agendamento da UBS (CLASSIFICAÇÃO – AZUL).

Se a receita for direcionada a uma situação aguda, o usuário deverá ser encaminhado para atendimento à demanda espontânea. Neste caso, o enfermeiro deverá fazer escuta qualificada para entender qual sinal e sintoma afetam mais o usuário, junto aos seus critérios de risco e vulnerabilidade para subsidiar a classificação de risco e indicar profissional para o atendimento de enfermagem, médico ou interconsulta com equipe multiprofissional.

OD11 - Transcrição de requisição de exame

Para troca de requisição de exames laboratoriais e de saúde ocupacional, o usuário deve agendar consulta médica ou de enfermagem, de acordo com a rotina de agendamento da UBS.

CLASSIFICAÇÃO: AZUL.

OD12 – Solicitação de fórmula infantil

Usuários que busquem a UBS solicitando prescrição de fórmula infantil, relacionado ao PROCIAM, devem ser avaliados com relação às possíveis dificuldades de amamentação e situação de vulnerabilidade durante o acolhimento com a classificação de risco. No caso de demanda aguda relacionada ao manejo da amamentação, deve-se seguir conduta relacionada aos sinais e sintomas das mamas. Já no caso de não se ter queixa clínica aguda, deve-se agendar usuária para equipe de referência, a fim de avaliar possibilidade e necessidade de prescrição de fórmula.

CLASSIFICAÇÃO: AZUL – ENFERMEIRO OU MÉDICO DA EQUIPE DE REFERÊNCIA.

OD13 – Encaminhamentos de escolas

Criança/adolescente encaminhados pela escola deverão ser direcionados ao acolhimento com classificação de risco, que avaliará a demanda de acordo com a queixa e quadro clínico apresentado.

Crianças/adolescentes com suspeita de doenças infectocontagiosas (doenças exantemáticas, escabiose, impetigo, diarreia, gastroenterite, etc.) deverão ser atendidos no mesmo dia (médico ou enfermeiro). Caso sejam atendidos pelo enfermeiro e necessitem de atestado médico, devem ser encaminhados para consulta médica (CLASSIFICAÇÃO: **VERDE**).

Crianças e adolescentes encaminhadas por situações de agressividade, agitação, problemas de aprendizagem, da fala, entre outras deverão passar por avaliação em interconsulta com equipe multiprofissional e médico e/ou enfermeiro da equipe de referência (CLASSIFICAÇÃO: **AZUL**).

VERSÃO PRELIMINAR

REFERÊNCIAS

AYRES, J. R. C. M. et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia, D. (org). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM BELO HORIZONTE-RECOMENDAÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NO NÍVEL LOCAL, 2014.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488. Política Nacional de Atenção Básica, 21 de outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 1600. Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. 07 de julho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 28, vol. I - Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 28, vol II - Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.336 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

Demanda espontânea na atenção primária à saúde em Belo Horizonte. Recomendações para organização do processo de trabalho no nível local. Belo Horizonte, 2014.

Giovanella, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2018, v. 34, n. 8 [Acessado 29 Outubro 2023], e00029818. Disponível

em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>>. Epub 20 Ago 2018. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Oficinas de Qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte: caderno nº 1: análise da atenção primária à saúde, 2010.

MUNOZ SANCHEZ, A. I., BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva?. *Ciênc. saúde Coletiva*. 2007, vol.12, n.2. pp. 319-324. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200007&lng=en&nrm=iso Acesso em 29/11/15.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Reorganização do processo de trabalho. Acolhimento à demanda espontânea. Atenção Básica. São Paulo: Prefeitura de São Paulo, 2015. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Reorganiza_Processo_Trabalho_At-Basica_V1_out-2015.pdf Acesso em 20/01/16.

STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

VITÓRIA. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Atenção à Saúde. Coordenação de Informação em Saúde. Diretrizes para o Agendamento nas Unidades de Saúde. Disponível em Manuais na Rede Bem Estar (Diretrizes para Agenda Eletrônica). Divulgada em 10 de dezembro, 2012.

World Organization of National Colleges, Academies, and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians. Tradução da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2)**. 2. ed. – Florianópolis : Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009.

ANEXOS

Quadro: REGISTRO DA AVALIAÇÃO NA REDE BEM ESTAR

FICHA DE REGISTRO DA AVALIAÇÃO INICIAL		
Queixa principal: <i>(escolher 1 opção na janela com queixa codificada)</i>		
Há quanto tempo: <i>(número de horas ou dias)</i>		
Sinais e sintomas associados: <i>(digitar)</i>		
Doenças pré-existentes: <i>(digitar)</i>		
Medicamentos em uso: <i>(digitar)</i>		
Alergias: <i>(digitar)</i>		
Dados vitais		
Temperatura: _____ °C	PA: _____ mmHg	FC/Pulso: _____ bpm
FR _____ irpm		
Sinal de gravidade: <i>(escolher 1 ou mais opções em janela com as situações graves)</i>		
Sinal de alerta: <i>(escolher 1 ou mais opções em janela com os sinais de alerta)</i>		
Vulnerabilidade: <i>(escolher 1 ou mais opções em janela com as situações de vulnerabilidade)</i>		
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:		
ENCAMINHAMENTO: <i>(escolher uma das opções da janela de múltipla escolha)</i>		