

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



**PROCOLO
ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

**MONTE ALTO – SP
2020**

Os direitos reservados são permitidos à reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não tenha nenhum fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens é restrita à equipe técnica designada pela Secretária de Saúde.

Poderá ser acessado na íntegra pelo site da Prefeitura Municipal da Saúde no *link* da Secretaria Municipal de Saúde.

Protocolo destinado ao atendimento da demanda espontânea na atenção básica, documento norteador a ser seguido pelas unidades de saúde que compõem a rede de atenção básica do município de Monte Alto, estado de São Paulo.

Secretária Municipal de Saúde:
Me. Sueli Regina Melo

Diretora de Saúde:
Bibiana Maria Chamacheli da Silva

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO

Profissionais da rede municipal de Atenção Básica SMS:

Adriana Barbieri Lanfredi, Fátima Aparecida Carvalho de Andrade, Wagner Antônio Cardoso De Grandi de Oliveira –Colaboradores Responsáveis.

Membros do Núcleo de Educação Permanentes e Humanização – NEPH da DRSXIII- Ribeirão Preto no município:

Wagner Wagner Antônio Cardoso De Grandi de Oliveira– Enfermeiro -SAMU– NEP/SMS.

Adriana Barbieri Lanfredi – Enfermeira da Vigilância Sanitária – NEP/SMS.

Fátima Aparecida Carvalho de Andrade – Enfermeira da Atenção Básica –NEP/SMS.

Ana Carolina Lucente Bueno de Azevedo- Enfermeira- Unidade de Saúde da Família- NEP/SMS.

Joice Daniele Ferreira Mello - Enfermeira-Unidade de Saúde da Família-NEP/SMS.

Iara Alves da Silva– Técnica de Enfermagem - Unidade de Saúde da Família - NEP/SMS.

Murilo Cesar de Oliveira Silva- Enfermeiro - Unidade de Saúde da Família- NEP/SMS.

Alisson Trevisan – Enfermeiro- Unidade Básica de Saúde – NEP/ SMS.

Jaqueline Laurinda Bernardes Nobre - Enfermeira- Unidade Básica de Saúde - NEP/SMS.

Rosemary Aparecida Pires Beltrame – Enfermeira- Unidade Básica de Saúde NEP/SMS.

Wagner Wagner Antônio Cardoso De Grandi de Oliveira– Enfermeiro - Unidade Básica de Saúde – NEP/ SMS.

COLABORAÇÃO

Parceria com o **Departamento Regional de Saúde Ribeirão Preto/DRSXIII** e a **Secretaria Municipal de Saúde**, através de facilitadores enfermeiros da rede auxiliando na Implementação e Implantação do Protocolo, tendo como referência o do Município de Ribeirão Preto. **Acolhimento da demanda espontânea na atenção básica**. Ribeirão Preto – São Paulo, 2015.

Parceira da rede municipal com os **Docentes** da Escola de Enfermagem
Enfermagem –USP Ribeirão Preto.

AGRADECIMENTOS

Aos **funcionários da equipe piloto** de Monte Alto "Unidade de Saúde Ezidio Peloso", pelo excelente desempenho na realização deste trabalho, sendo referência para as demais unidades de saúde do município.

Ao **Departamento Regional de Saúde Ribeirão Preto (DRSXIII)**, pela oportunidade de Monte Alto ser Município Sede para a Construção dos Protocolos Municipais do Acolhimento da Demanda Espontânea - Atenção Básica dos Municípios do Horizonte Verde (Barrinha, Dumont, Guariba, Jaboticabal, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Sertãozinho) DRSXIII.

À **CAPES** e também ao **COFEn**, pelo "presente trabalho realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES)- Código de Financiamento 001"

Ao **apoio técnico da equipe** do Centro de Desenvolvimento e Qualificação (CDQ) para o SUS- Departamento Regional de Saúde (DRS XIII) de
Ribeirão Preto

FICHA CATALOGRÁFICA

Monte Alto. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Acolhimento da demanda espontânea na atenção básica. Monte Alto – São Paulo. 2019 (19p.).

Descritores: 1. Acolhimento. 2. Demanda Espontânea .3. Atenção Primária

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVO GERAL.....	9
2.1 Objetivos específicos.....	9
3 RESULTADOS ESPERADOS.....	10
4 ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA.....	10
5 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE NA ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA.....	13
5.1 Comum a todos os profissionais da equipe de saúde.....	13
5.2 Recepção/Agente Administrativo.....	13
5.3 Agente Comunitário de Saúde.....	13
5.4 Auxiliar/Técnico em Enfermagem.....	14
5.5 Enfermeiro.....	14
5.6 Médico.....	14
6 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES.....	15
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXO A – Instrumento de Acolhimento da Demanda Espontânea.....	17
ANEXO B – Quadro dos Sinais Vitais, Glicemia, Saturação de O₂ e Dor.....	18
ANEXO C – Quadro dos Sinais de Alerta.....	19

1 INTRODUÇÃO

Contando atualmente com o funcionamento de 03 Unidades Básicas de Saúde e outras 04 Unidades de Saúde da Família, o município de Monte Alto atende no âmbito da Atenção Básica, uma demanda total estimada de 44.000 habitantes usuários do SUS.

Este contingente populacional, dividido entre os bairros do município onde se instalam as unidades de saúde da Atenção Básica, procuram o serviço em busca de soluções para suas demandas e queixas. Infelizmente, como se faz realidade em inúmeros outros municípios, mesmo com o empenho dos profissionais que trabalham nestas unidades, nem sempre é assegurado ao usuário que sua demanda seja devidamente suprida como almeja.

Mediante a constante reprodução diária dessa situação de desgaste para profissionais e usuários, surgiu a clara necessidade de rever as práticas realizadas pelos profissionais nas unidades de saúde para viabilizar o acesso, com equidade e humanização destes usuários por demanda espontânea, que se caracterizam como usuários dos serviços de saúde que não estão previamente agendados com nenhum profissional da equipe e vão à busca de atendimento.

Tendo conhecimento da implantação do protocolo de acolhimento da demanda espontânea no município de Ribeirão Preto, o qual passou por etapas de diagnóstico situacional, construção coletiva, projeto piloto, validação, oficinas, implantação e acompanhamento, a DRS, vivenciando esta necessidade em outros municípios, fomentou o desenvolvimento deste projeto para que outros municípios tivessem subsídios para desenvolver seus próprios protocolos visando à melhoria da prática no atendimento da demanda espontânea. Com isso, foi estabelecido o Projeto para facilitar a construção e a implantação do protocolo da demanda espontânea nos demais municípios.

O primeiro passo desse projeto partiu da necessidade de organização da demanda espontânea na Atenção Básica apresentada e aprovada pelos municípios participantes das reuniões das Comissões Intergestores Regionais do DRSXIII. As atividades do projeto iniciaram-se em fevereiro de 2019, quando uma equipe municipal foi escalada para sistematizar as ações de acolhimento da demanda espontânea na atenção básica através da construção de um Protocolo de Acolhimento da Demanda Espontânea na Atenção Básica, apoiada por tutores elencados pela DRSXIII.

Como instrumento de organização para as unidades de saúde se adequarem a essa demanda frequente, coube a sistematização das ações de acolhimento da demanda espontânea na atenção básica da rede municipal de saúde, através da elaboração deste protocolo, que carrega em seu conteúdo a premissa compartilhada pela Política Nacional de Humanização do SUS (2013) no que diz respeito ao acolhimento:

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio afetiva (BRASIL, 2013)

2 OBJETIVO GERAL

- Implantar o protocolo de acolhimento da demanda espontânea na rede municipal de Atenção Básica do município de Monte Alto – SP.

2.1 Objetivos específicos

- Implementar o protocolo de acolhimento da demanda espontânea em uma unidade básica previamente escolhida como projeto piloto. Posteriormente, após avaliação, alterações pertinentes e necessárias adequações, implementar nas demais unidades de saúde da rede municipal de Atenção Básica;
- Estruturar o atendimento da demanda espontânea através da utilização de critérios científicos para realizar a correta identificação e avaliação dos sinais de alerta apresentados pelos usuários, assim como suas possíveis vulnerabilidades sociais e epidemiológicas;
- Avaliar, no âmbito da Atenção Básica, as queixas mais frequentes e quais agravos de saúde com menor gravidade;
- Dispor a agenda de forma que assegure o atendimento dos usuários agendados e da demanda espontânea;

- Prestar assistência integral através da atenção multidisciplinar.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Através da efetivação do protocolo de acolhimento, pretende-se atingir os seguintes resultados:

- Aprimorar ao usuário o seu acesso ao serviço de saúde;
- Melhorar a resolubilidade das queixas referidas pelos usuários na Atenção Básica;
- Qualificar o atendimento realizado por toda a equipe de trabalho e, assim, obter melhores soluções para as adversidades;
- Sistematizar o processo de trabalho em equipe;
- Salientar, na relação entre trabalhadores/usuários, o respeito mútuo e a empatia, através da realização do trabalho fundamentado em parâmetros éticos, científicos e humanizados;
- Modificar a prática atual de cuidados e intervenções terapêuticas.

4 ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA

O acolhimento da demanda espontânea tem como essencial finalidade detectar e assistir corretamente ocorrências caracterizadas por situações de urgência e emergência e redirecionar ocorrências não intensas dentro da necessidade do usuário, no âmbito de sua unidade de saúde de referência. Esses usuários que não apresentam quadros emergenciais ou urgentes terão suas queixas analisadas por um profissional da equipe de saúde, que deverá compartilhar com o restante da equipe disponível para que, assim, haja consenso para cada cenário avaliado na tomada de decisão e posterior direcionamento do usuário.

Essa avaliação realizada pelo profissional da equipe ocorrerá por meio da utilização dos instrumentos norteadores:

- Instrumento de acolhimento da demanda espontânea (Anexo A);
- Quadro dos Sinais de Alerta (Anexo C).

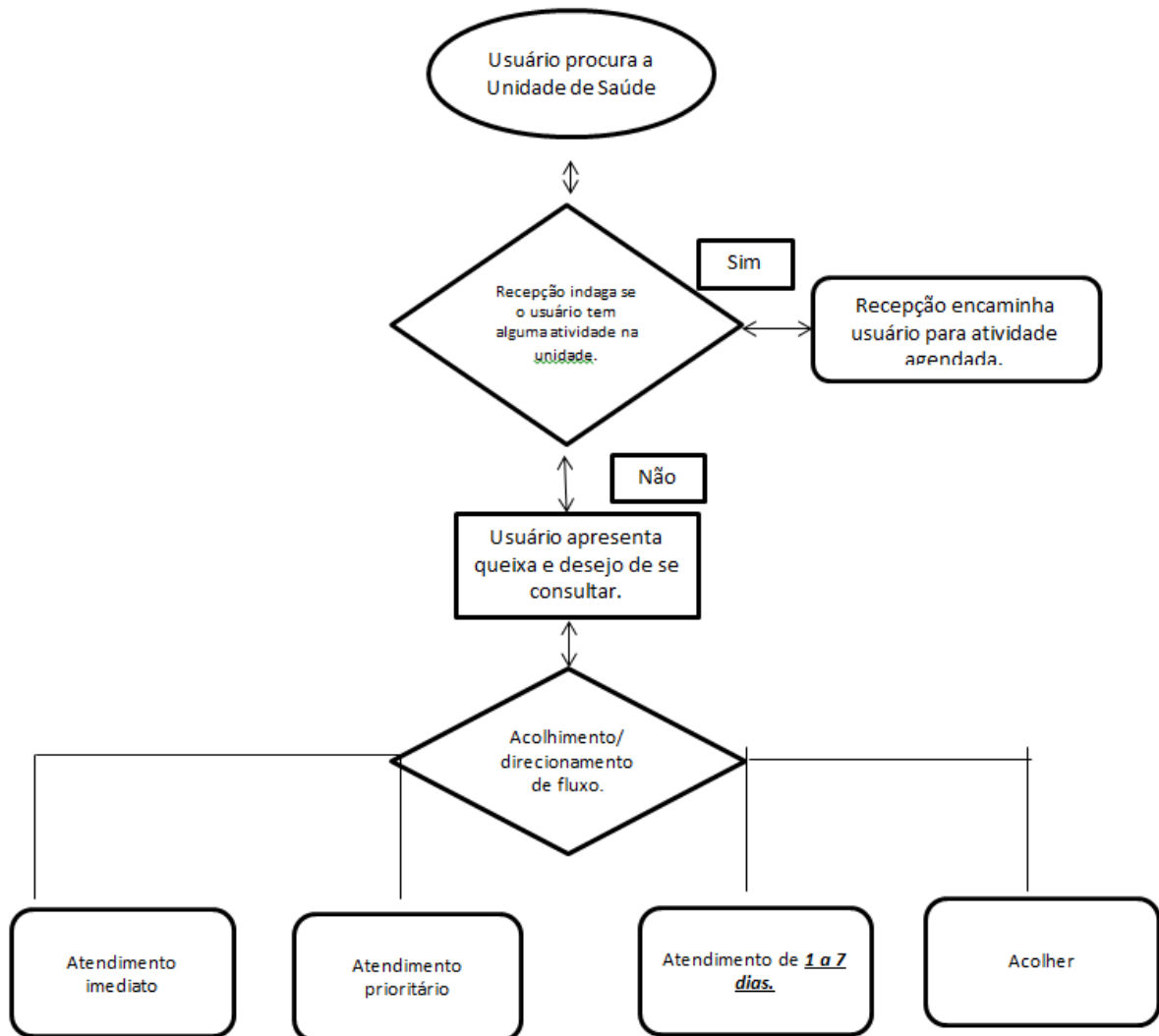
A partir do acolhimento, o usuário deverá ser acolhido e sua necessidade identificada para direcionamento do fluxo (vermelho, amarelo, verde ou azul): atendimento imediato, atendimento prioritário ou no dia, atendimento programado de 1 a 7 dias e atendimento programado na rotina, aliviando seus sintomas iniciais e garantindo a continuidade do tratamento ambulatorial.

Ainda, poderá ficar em regime de observação na unidade ou ser solicitada internação para tratamento hospitalar e até mesmo a transferência para tratamento em outro serviço de maior complexidade ou suporte avançado de vida, sempre com Guia de Referência, devidamente preenchida com breve histórico da queixa principal e intervenções realizadas.

Na ausência de Sinais de Alerta, o profissional/equipe deve analisar a necessidade do usuário e oferecer um atendimento ou consulta programada, compatibilizando a necessidade/disponibilidade do usuário e do serviço. Esse acolhimento deve ser sempre supervisionado/compartilhado pelo profissional enfermeiro e ou médico.

Na figura a seguir, apresentamos o fluxo estabelecido para o município de Monte Alto - SP.

Figura 1. Fluxograma de acolhimento da demanda espontânea estabelecido para o município de Monte Alto, 2019.



5 ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE NA ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA

5.1 Comum a todos os profissionais da equipe de saúde

- Cooperar na elaboração, administração e avaliação das ações de saúde prestada à demanda espontânea;
- Avaliar o quadro apresentado da assistência à Saúde prestada à demanda espontânea, face aos desafios predominantes;
- Programar, executar e avaliar o processo de trabalho com base em prioridades, objetivos e metas propostas;
- Planejar ações que otimizem o atendimento da demanda espontânea e amplifiquem a conscientização da população.

5.2 Recepção/Agente Administrativo

- Realizar agendamentos diversos;
- Contribuir para a organização do fluxo dos usuários que procuram a unidade de saúde;
- Encaminhar para a enfermagem ou equipe de referência todos os usuários em demanda espontânea para o devido acolhimento.

5.3 Agente Comunitário de Saúde

- Quando em visita domiciliar, difundir aos usuários visitados sobre o Protocolo de Acolhimento da Demanda Espontânea na Atenção Básica estabelecido na unidade;
- Quando presente na unidade, auxiliar na organização do fluxo dos usuários que procuram a unidade de saúde por meio de demanda espontânea, encaminhando-os à equipe referência para avaliação.

5.4 Auxiliar/Técnico de Enfermagem

- Contribuir para a organização do fluxo dos usuários que procuram a unidade de saúde;

- Sob a supervisão do enfermeiro e/ou médico, contribuir no reconhecimento de sinais de alertas e vulnerabilidades apresentados pelos usuários em acolhimento;
- Realizar o encaminhamento do usuário acolhido para classificação do enfermeiro e, na ausência deste, abordar o caso com o médico;
- Realizar procedimentos de enfermagem de sua competência;
- Exercer e auxiliar nas orientações após intervenções recomendadas para seguimento do cuidado.

5.5 Enfermeiro

- Realizar planejamento, coordenação, supervisão e avaliação das ações de acolhimento da demanda espontânea;
- Realizar confecção, avaliação e monitoramento das agendas dos profissionais, garantindo que contemplem o acolhimento da demanda espontânea;
- Realizar e/ou auxiliar na avaliação inicial dos atendimentos da demanda espontânea;
- Proceder ao acolhimento da demanda espontânea conforme Protocolo (vermelho, amarelo, verde e azul) e direcionar conforme tomada de decisão (atendimento imediato, atendimento prioritário de 30 minutos até o final do dia, vaga de faltoso ou até 07 dias e atendimento programado na rotina);
- Realizar consulta de enfermagem de acolhimento de acordo com a formatação de agenda;
- Realizar procedimentos de enfermagem de sua competência;
- Realizar e colaborar na capacitação e supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem diante das ações de acolhimento da demanda espontânea.

5.6 Médico

- Colaborar na coordenação das ações de acolhimento da demanda espontânea;
- Proceder à classificação da demanda espontânea conforme Protocolo (vermelho, amarelo, verde e azul) e direcionar conforme tomada de decisão quando necessário;
- Na ausência do enfermeiro, proceder à discussão dos casos acolhidos com auxiliar e/ou técnico de enfermagem;
- Realizar consulta médica da demanda espontânea de acordo com o Protocolo;

- Pactuar a confecção da agenda médica de forma que ela permita o atendimento da demanda espontânea;
- Realizar procedimentos de sua competência;
- Realizar e colaborar na capacitação da equipe diante das ações de acolhimento da demanda espontânea.

6 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

- Todos os usuários sem agendamento prévio passarão obrigatoriamente pelo acolhimento da demanda espontânea;
- Todos os profissionais da unidade devem compreender e pactuar o processo de trabalho e estarem inseridos nele;
- As agendas médicas e de enfermagem, além de vagas para consultas agendadas, deverão prever vagas para programação de consultas da demanda espontânea acolhida, a serem pactuadas entre Secretaria Municipal da Saúde e unidade de saúde;
- Todos os pacientes identificados e classificados conforme o quadro de estratificação dos sinais de alerta deverão ter suas queixas avaliadas segundo as diretrizes dos programas de saúde que acompanham a atenção básica nesta Secretaria Municipal da Saúde;
- Os usuários acolhidos e identificados como vermelho e amarelo não deverão ter vagas previstas na agenda, pois caracterizam atendimento imediato e prioritário;
- As faltas nas consultas agendadas devem ser otimizadas para agendamento de consultas de acolhimento identificadas como verde, pois caracterizam atendimento no dia ou em até 07 dias;
- Nos casos de evasão do usuário ou em que não aguardou o acolhimento, a enfermagem deverá proceder à anotação, assinar e solicitar que outro profissional assine juntamente, testemunhando o fato ocorrido;
- Os usuários reincidentes (procuram a unidade por repetidas vezes) deverão ser acolhidos quantas vezes comparecerem ao serviço;
- Os usuários acolhidos que serão atendidos até o final do expediente da unidade devem ser previamente orientados pela equipe sobre os possíveis agravamentos

dos sinais de alerta, bem como seu responsável e/ou acompanhante. O profissional deverá anotar essas orientações. Ainda, o paciente deverá ser submetido a nova avaliação dos sinais vitais e sinais de alerta antes do atendimento médico para verificação de possíveis alterações no quadro inicial;

- Os pacientes acolhidos que serão atendidos em até 07 dias ou na rotina devem ser previamente orientados pela equipe sobre os possíveis agravamentos dos sinais de alerta e retorno imediato ao serviço, bem como seu responsável e/ou acompanhante. O profissional deverá anotar essas orientações;
- Para pacientes acolhidos que aguardam por atendimento médico na unidade, a enfermagem deverá proceder à observação de possíveis alterações no quadro e comunicar imediatamente o enfermeiro e, na ausência deste, o médico.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixa mais comuns na Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção a Saúde das Pessoas. **Acolhimento da demanda espontânea na atenção básica**. Ribeirão Preto – São Paulo, 2015.

ANEXO A – Instrumento de acolhimento da demanda espontânea

INSTRUMENTO DE ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA

Nome: _____ Data / / Hora: _____

Endereço: _____ Bairro _____ Nº _____

Data Nasc. ____/____/____ Idade: ____ Sexo: (M) (F) Prontuário: _____ Tel: _____

Nome da mãe: _____

Queixa Principal: _____

SINAIS VITAIS								
PA:	x	mmHg	FC:	FR:	DX:	mg/dl	SPO2: %	TEMP:

Dor: () Sim () Não Score _____ () Início Súbito () 1 a 3 dias () 4 a 7 dias () há mais de 7 dias



Redirecionamento de Fluxo

Casos Agudos/Crônicos Agudizado

- () Vermelho
- () Amarelo
- () Verde

Casos não Agudos

- () Azul

Providências na UBS

- () Atendimento imediato pela equipe
- () Atendimento prioritário e ou no dia
- () Consulta Programada (1 a 7 dias)
- () Consulta programada / Agenda na rotina

Médico: _____ data / / hora: _____

Enfermeiro: data / / hora: _____

Enfermeiro (a): Orientações:

Usuário encaminhado: () UBS () USF () Especialidade () Hospital () Remoção SAMU p/ _____




Usuário Liberado : () Com familiares () Sem familiares () Com receita médica e orientado pela equipe

Assinatura do responsável

Fonte: Instrumento adaptado do instrumento Diegues e Cristina (2015) do protocolo do município de Ribeirão Preto.

ANEXO B – Estratificação dos sinais vitais, glicemia, saturação de O₂ e dor

Estratificação dos sinais vitais/ glicemia/ Saturação de O₂ e Dor

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA – MPM (Movimentos por minuto)			
Faixa etária	Verde	Amarelo	Vermelho
Adulto	20 – 24	25 – 34	≥ 35
Criança até a 1 ano	30 – 59	60 – 69	≥ 70
Criança de 1 a 5 anos	20 – 49	50 – 59	≥ 60
Criança > 5 anos	17 – 39	40 – 49	≥ 50
FREQUÊNCIA CARDÍACA – BPM (Batimentos por minutos)			
Faixa etária	Verde	Amarelo	Vermelho
Adulto	100 – 119	120 – 139	≥140 e < 60
Criança até a 1 ano	80 – 160	131 – 179	≥180
Criança de 1 a 5 anos	80 – 110	111 – 129	≥130
Criança > 5 anos	75 – 110	111 – 129	≥130
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA – mm Hg (Milímetros de mercúrio)			
Adulto	140 – 149	150 – 169	≥170 ≤80
PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA – mm Hg (Milímetros de mercúrio)			
Adulto	80 – 90	91 – 109	≥110 ≤50
TEMPERATURA AXILAR – ° C (Grau Celsius)			
Adulto/Criança	37,5°C	37,6 – 38,4	≥ 38,5 ≤35
GLICEMIA CAPILAR – mg/dL (Miligramas por decilitros)			
Hiperglicemia	126 – 199	200 – 300	≥ 301
Hipoglicemia	-	70	≤ 50
SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO (Porcentagem)			
Saturação	≥ 96	90 – 95	≤ 90
DOR (Escala numérica/faces)			
Score	2 – 4	5 – 7	> 8
Faces			

Atenção: Qualquer alteração nos parâmetros estratificados, mesmo que avaliados isoladamente, deverá ser respeitada para classificação do **enfermeiro** ou **médico**.

Fonte: Referência do protocolo de acolhimento de Ribeirão Preto.

ANEXO C – Estratificação dos sinais de alerta

ESTRATIFICAÇÃO DOS SINAIS DE ALERTA

VERMELHO	AMARELO	VERDE	AZUL
<ul style="list-style-type: none"> • Crise asmática • Suspeita de doenças infecto contagiosas de cunho epidemiológico e notificação compulsória • Dor abdominal aguda de início súbito associada com outros sinais e sintomas • Alterações do estado mental a menos de 12 horas • Agressão física/violência doméstica/sexual • Inconsciência • Ausência de movimentos cardíacos e respiratórios • Perda força, movimento ou sensibilidade de qualquer parte do corpo • Trauma crânio encefálico grave (Glasgow < 12) • Atropelamento • Traumas graves • Fraturas, luxações, entorses • Queimaduras graves • Hipotermia $\leq 35^{\circ}\text{C}$ • Dispneia grave • Hemorragia ativa • Crise convulsiva • Agitação, alucinação, delírium • Dor de cabeça ou tontura, com alteração de sinais de vitais • Intoxicação exógena/overdose • Anafilaxia • Picada de animais peçonhentos • Glicemia ≥ 301 mg/dl ou < 50 mg/dl • Dor score > 8 • Saturação de $\text{O}_2 \leq 89$ • Recém-nascidos: gemência, hipotonia, palidez cutânea e cianose • Tentativa de suicídio • Cólica renal • Crise Hipertensiva $\geq 170 \times 110$ mmHg • RN com reflexos primitivos alterados • Gestante com perda de líquido e/ou sangramento • Amputação de membros • Dengue Hemorrágica com sinais de alerta 	<ul style="list-style-type: none"> • Disúria • Glicemia 200 – 300 mg/dl ou < 70 mg/dl • Gestantes com sintomas leves e moderados • Prurido vaginal e peniano intenso • Febre (TAX. $38,4^{\circ}\text{C}$) • Prostração em crianças • Vômitos de início agudo (mais de 03 episódios/dia) • Diarreia aguda (mais de 05 episódios/dia) • Dor lombar com sintomas urinários ou febre • Sintomas urinários (oligúria, anúria, piúria) • Olho vermelho com sinais de irritação e dor • Dor de ouvido • Dor tipo cólica (inclusive do RN) • Imunodeprimidos • Dor score 5 – 7 • Saturação de O_2: 90 – 94 • Febre (TAX. $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$) medicada • Crianças ou RN até 1 ano de idade com qualquer queixa • Queimadura leve • Atraso Vacinal • Coleta do Teste do Pezinho • Crise Hipertensiva $\geq 150 \times 100$ mmHg • Desidratação e desnutrição • Dengue sem sinais de alerta • Incisão cirúrgica com sinais flogísticos de infecção 	<ul style="list-style-type: none"> • Tosse • Congestão nasal • Coriza • Dor crônica com piora recente • Atraso menstrual (mais de 30 dias, teste de gravidez não reagente) • Constipação intestinal • Assaduras em bebês • Suspeita de pediculose e escabiose • Inapetência e hipoatividade em crianças sem alteração de sinais vitais • Resultados de exames com alteração previamente avaliados • Alterações cutâneas • Glicemia 126 – 199 mg/dl • Dor score 2 – 4 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas ou queixas há mais de 15 dias • Renovação de receitas • Requisição de exames • Resultado de exames inalterados • Intervenções de enfermagem • Suspeita de gravidez • TAX $< 37,5^{\circ}\text{C}$ • Saturação de $\text{O}_2 \geq 95$ • Dificuldades na amamentação

Fonte: Compilado das informações enviadas pelas unidades de saúde da rede de Atenção Básica do município; baseado no protocolo de Ribeirão Preto.