

DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE EM BELO HORIZONTE

VOLUME 2

# AVALIAÇÃO DE RISCO DAS CONDIÇÕES MAIS PREVALENTES



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**

GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA

DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE EM BELO HORIZONTE

VOLUME 2

# AVALIAÇÃO DE RISCO DAS CONDIÇÕES MAIS PREVALENTES

## **Elaboração**

Alexandre Sampaio Moura  
Claudirene Dias Cordeiro Chaves  
Erica Fernandes Rodrigues  
Fabiano Gonçalves Guimarães  
Hudirley Ruela Rodrigues  
Keila dos Santos Cordeiro  
Maria Célia Gomes Ventura Oliveira  
Michelle Cristina Mendonça Senhorini  
Rafael de Oliveira Souza Casal  
Raquel Borlido Reis  
Regina Celia de Castro

## **Colaboradores**

Adriana Cristina Camargos  
Adriana Ferreira Pereira  
Adriana da Silva Gomes  
Barbara de Faria Santos  
Camila Alvarenga  
Camila Mundim Palhares  
Carolina Serravite Irrthum  
Edmundo Gustavo Cipriano de Araújo  
Fernanda Azeredo Chaves  
Fernando de Siqueira Ribeiro  
Helena de Mesquita Souza Lara  
Juliana Dias Pereira dos Santos  
Karla Cristina Giacomini  
Klebio Ribeiro Silva de Martin  
Letícia Dias Aguiar Soeiro  
Marco Antônio Bragança de Matos  
Maria Cecília Borges Ladeira  
Melina Fernandes da Silva Marinho  
Mylena Leal Matsuhara  
Rejane Ferreira dos Reis

## **Projeto Gráfico**

Produção Visual - Assessoria de Comunicação Social  
Secretaria Municipal de Saúde

**Belo Horizonte**  
**2020**

## Lista de abreviaturas e siglas

APS	Atenção Primária à Saúde
BH	Belo Horizonte
BPM	Batimentos por minuto
CERSAM AD	Centro de Referência em Saúde Mental Álcool e Drogas
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CS	Centro de Saúde
DRC	Doença renal crônica
ECG	Eletrocardiograma
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
eSM	Equipe de Saúde Mental
FC	Frequência cardíaca
FR	Frequência respiratória
HPB	Hiperplasia prostática benigna
IRPM	Incurções respiratórias por minuto
ITU	Infecção do trato urinário
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
NT	Não testável
PA	Pressão arterial
PAD	Pressão arterial diastólica
PAS	Pressão arterial sistólica
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SMCR	Sistema Manchester de Classificação de Risco
SpO2	Saturação periférica de oxigênio
SUS	Sistema Único de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

# SUMÁRIO

<b>1</b>	Introdução.....	6
<b>2</b>	Objetivo.....	7
<b>3</b>	Metodologia.....	8
<b>4</b>	Recomendações.....	8
	4.1 Orientações gerais sobre os níveis de prioridade clínica.....	8
<b>5</b>	Parâmetros clínicos gerais.....	9
	5.1 Avaliação da dor.....	9
	5.1.1 Classificação da dor.....	10
	5.1.2 Particularidades da avaliação da dor em algumas situações específicas.....	11
	5.2 Avaliação de temperatura.....	11
	5.2.1 Tabela de temperatura.....	11
	5.2.2 Orientações para mensuração da temperatura.....	11
	5.3 Avaliação da frequência respiratória.....	12
	5.3.1 Orientações para mensuração da frequência respiratória.....	12
	5.3.2 Taquipneia.....	13
	5.3.3 Avaliação de dispneia.....	13
	5.3.3.1 Definição.....	13
	5.3.3.2 Classificação.....	13
	5.4 Avaliação da saturação de oxigênio.....	14
	5.4.1 Orientações para avaliação da oximetria.....	14
	5.5 Avaliação da frequência cardíaca e pressão arterial.....	15
	5.5.1 Alteração de pulso: bradicardia, taquicardia ou ritmo irregular.....	15
	5.5.2 Orientações para mensuração da frequência cardíaca.....	15
	5.5.3 Alteração de pressão.....	16
	5.5.3.1 Hipotensão.....	16
	5.5.3.2 Hipertensão.....	16
	5.5.4 Orientações para aferição da pressão arterial.....	16
	5.5.5 Sinais de choque.....	18
	5.6 Avaliação de alterações neurológicas.....	18



5.6.1 Déficit neurológico focal.....	18
5.6.2 Escala de Coma de Glasgow .....	18
5.7 Avaliação de glicemia .....	20
5.8 Avaliação de hidratação .....	20
5.8.1 Grau de desidratação .....	20
5.9 Diarreia.....	20
5.9.1 Definição .....	20
5.9.2 Classificação.....	20
5.10 Definição de imunossupressão .....	21
5.11 Classificação de queimaduras .....	21
<b>6 Fluxogramas.....</b>	<b>22</b>
6.1 Agitação/alteração aguda do comportamento/confusão mental.....	22
6.2 Chieira, tosse ou dispneia.....	24
6.3 Coriza/obstrução nasal .....	26
6.4 Diarreia/vômitos.....	28
6.5 Dor abdominal.....	30
6.6 Dor de cabeça .....	32
6.7 Dor de garganta .....	34
6.8 Dor lombar ou cervical.....	36
6.9 Dor no dente ou trauma dentário.....	38
6.10 Dor torácica .....	40
6.11 Erupção cutânea, feridas, queimaduras .....	42
6.12 Problemas ginecológicos .....	44
6.13 Problemas no olho .....	46
6.14 Problemas no ouvido .....	48
6.15 Problemas urinários/uretrais/testiculares.....	50
6.16 Sintomas e sinais inespecíficos em criança menor que 5 anos .....	52
6.17 Sintomas e sinais inespecíficos em usuários com idade igual ou maior que 5 anos....	54
<b>7 Considerações finais sobre o uso dos fluxogramas.....</b>	<b>56</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>57</b>

## I Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser o contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS) e, portanto, o acesso é um dos seus principais atributos (BRASIL, 2012). Obter acesso aos serviços de saúde é a primeira etapa a ser vencida quando o usuário parte em busca da satisfação de uma necessidade de saúde (LIMA *et al.*, 2007).

O trabalho em equipe é fundamental para a abordagem da demanda espontânea no cotidiano das equipes de Saúde da Família (eSF) e devem atuar de maneira integrada e complementar nesse processo, conforme as prerrogativas ético-legais relacionadas a cada profissão. Essa interação entre os profissionais do Centro de Saúde (CS) é de extrema importância, contribuindo de maneira sistemática na ampliação do acesso e melhoria do cuidado continuado da população do território.

Para ordenar o atendimento dos usuários que buscam os serviços da APS é preciso definir prioridades, observando critérios como risco, vulnerabilidade e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. A identificação de critérios de prioridade junto à população é uma forma de efetivar e fortalecer a proteção ao direito fundamental à saúde, sem ignorar as contingências e limitações da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Quando uma população não é estratificada por riscos, pode-se subofertar os cuidados necessários a portadores de maiores riscos e/ou sobreofertar a portadores de condições de menores riscos, produzindo assim, uma atenção iníqua e pouco efetiva.

Desde 2002, o Ministério da Saúde (MS) recomenda a implantação de acolhimento e “triagem classificatória de risco” nas unidades de atendimento às urgências (portaria GM/MS no 2048/2002). Essa portaria propõe que o processo seja “realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos” (BRASIL, 2003). Em 2011, o MS reafirma esta proposta do Acolhimento com Classificação de Risco, lança a Portaria GM/MS 1.600, de julho do mesmo ano, e reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências ampliando a classificação de risco para todos os pontos de atenção à saúde, incluindo a APS (BRASIL, 2011).

Na avaliação de risco, cabe aos enfermeiros o protagonismo na definição da prioridade clínica de atendimento e na coordenação do fluxo de atendimento dos usuários nos CS, colaborando para a redução da morbimortalidade. O objetivo da avaliação de risco não é estabelecer um diagnóstico, mas indicar que para cada nível de prioridade clínica existem sinais e sintomas, que se encontram dispostos na forma de fluxogramas e guiam a avaliação a partir da queixa principal apresentada pelo indivíduo no momento de seu atendimento. Esta avaliação é baseada em sinais e sintomas de alerta que permitem estratificar a gravidade da condição clínica, para que sejam definidos o cuidado e atenção adequados a cada situação (MACKWAY-JONES *et al.*, 2010).

Diversas classificações de riscos foram desenvolvidas ao longo das últimas décadas, com variações em relação aos níveis de gravidade, assegurando desse modo um tempo de espera adequado para cada estrato de risco. A maior parte desses instrumentos são internacionais e foram criados com enfoque nos serviços de urgência e emergência, tendo como limitações, por exemplo, o fato de não incluírem sinais e sintomas atípicos ou inespecíficos que são frequentemente encontrados na APS.

Belo Horizonte passou a utilizar, a partir de 2009, o Sistema Manchester de Classificação de Risco (SMCR) na avaliação de usuários com queixa clínica que procuram atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Em maio de 2011 foi iniciada a implantação na APS, de forma gradual, alcançando uma parcela dos CS da rede. Em 2014, Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) publicou o documento “Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte” com recomendações para organização do processo de trabalho em toda a APS do município (PBH, 2014), o qual permanece vigente. Foram incluídas as atribuições dos profissionais envolvidos, modelagens, fluxos e exemplos de desenhos das agendas, recomendações para atendimento por profissional não médico, referenciamento e adequações para o uso do SMCR.

A implantação do SMCR mostrou-se uma ferramenta útil para organizar a porta de entrada do CS e permitiu estratificar com clareza os usuários graves. Entretanto, não permitiu discriminar adequadamente pacientes com queixas pouco urgentes e não urgentes que constituem a maior parte dos atendimentos. Além disso, a experiência vivenciada com sua implantação em Belo Horizonte mostrou que seu uso não otimizava os recursos e habilidades da equipe multidisciplinar que atuam na APS.

## **2** Objetivo

O objetivo deste documento é apresentar fluxogramas que auxiliem na avaliação de risco de usuários de diferentes faixas etárias com as queixas mais prevalentes na APS do SUS-BH, bem como sugestões de condutas do enfermeiro para algumas situações específicas. Dessa forma, além de auxiliar na priorização de usuários com maior risco clínico, este documento visa respaldar a atuação do enfermeiro em relação a condutas a serem adotadas em diferentes situações clínicas.

É importante esclarecer que este documento deve ser utilizado para auxiliar as equipes na avaliação inicial de risco, não contemplando detalhes acerca do manejo clínico. Neste sentido, não substitui os protocolos clínicos das diferentes condições de saúde nem as recomendações presentes no Manual de Enfermagem da APS de Belo Horizonte (PBH, 2016a). Trata-se de um volume complementar para contribuir na organização do processo de trabalho local na APS.

Questões relacionadas à organização do processo de trabalho, detalhamento sobre as atribuições de cada profissional, condutas na ausência do profissional médico ou cirurgião-dentista na unidade ou em situações de sobrecarga de atendimento no CS fogem ao escopo deste documento. Esses temas podem ser consultados no documento “Demanda Espontânea na APS em BH - Recomendações para organização do processo de trabalho no nível local”, publicado em 2014 e que continua vigente como diretriz para a rede SUS-BH.

## 3 Metodologia

Os fluxogramas presentes neste documento foram selecionados a partir das queixas clínicas mais prevalentes na Atenção Primária do SUS-BH e construídos a partir do material presente no Caderno de Atenção Básica nº 28 do Ministério da Saúde – Acolhimento à Demanda Espontânea. Em consonância com o referido documento, optou-se por utilizar apenas quatro níveis de prioridade clínica (vermelho, amarelo, verde, azul) correspondendo ao atendimento imediato, atendimento prioritário, atendimento no dia e atendimento programado.

Foi criada uma comissão composta por médicos e enfermeiros da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS), de Gerências Regionais de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE) e dos Centros de Saúde. Contamos também com a colaboração das coordenações técnicas da Diretoria de Assistência e da Gerência de Urgência. Essa comissão analisou criticamente os fluxogramas, tendo como referencial teórico documentos de classificação de risco das prefeituras de Florianópolis e Porto Alegre e a ferramenta de auxílio à tomada de decisão Uptodate. Após serem construídos, os fluxogramas foram comparados a fluxogramas semelhantes propostos pelo SMCR, buscando corrigir eventuais inconsistências graves, tendo em vista que o SMCR continuará sendo utilizado nas UPAs do município. As condutas propostas para o profissional enfermeiro estão de acordo com o proposto no Manual de Enfermagem da APS de Belo Horizonte (PBH, 2016a) e COFEN 2018.

## 4 Recomendações

### 4.1 Orientações gerais sobre os níveis de prioridade clínica

As orientações descritas abaixo foram adaptadas do documento “Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte - Recomendações para Organização do Processo de Trabalho no Nível Local” e caderno 28 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

#### **Vermelho - Atendimento Imediato**

Garantir o primeiro atendimento médico (ou do cirurgião-dentista no caso de queixas relacionadas à saúde bucal) imediatamente no CS. Esses casos devem, preferencialmente, ser atendidos na sala de observação (algumas situações relacionadas à saúde bucal podem ser mais bem abordadas no consultório odontológico), para permitir rápidas intervenções. Até a chegada do médico (ou cirurgião-dentista, nos casos de queixas odontológicas), o enfermeiro pode adotar as condutas recomendadas em cada fluxograma, bem como desenvolver outras ações previstas no Manual de Enfermagem da APS de Belo Horizonte (PBH, 2016a). A definição de encaminhamento a outro ponto de atenção será realizada conforme a necessidade clínica. O vermelho nessa classificação engloba a coloração laranja de outras classificações de risco que utilizam cinco cores.



### Amarelo - Atendimento prioritário

Garantir o atendimento médico (ou do cirurgião-dentista no caso de queixas relacionadas à saúde bucal) no Centro de Saúde em até 1 hora. Se necessário, o usuário será encaminhado a outro ponto de atenção para continuidade do cuidado. Estes casos necessitam de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertadas, inicialmente, medidas de conforto pela enfermagem até a avaliação do profissional médico ou dentista.

### Verde - Atendimento no dia

Garantir o atendimento **no mesmo dia** por profissional de saúde de nível superior, preferencialmente no CS. O enfermeiro que estiver realizando a classificação definirá o profissional que realizará o primeiro atendimento, considerando a possibilidade de atendimento por profissional psicólogo, assistente social, profissionais do NASF, equipe da saúde bucal, médico ou enfermeiro de acordo com a situação e protocolos da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) apontadas em cada fluxograma. Durante o período de espera do usuário, para o profissional a que foi encaminhado, o enfermeiro que fez a avaliação de risco pode adotar medidas farmacológicas e não-farmacológicas conforme detalhado em cada fluxograma.

Se possível, o usuário classificado como verde deverá ser atendido por profissional de sua própria equipe. O usuário que for agendado no mesmo dia, para outro turno, deve ser informado sobre o horário do seu atendimento. Caso apresente sinais de piora antes do horário agendado para este atendimento, deve procurar o profissional enfermeiro responsável pela avaliação de risco para ser reavaliado.

### Azul - Atendimento programado

Garantir o atendimento por profissional de saúde de nível superior do seu CS de referência e pela eSF de sua área de abrangência em tempo oportuno, conforme previsto em protocolo, ou a critério da eSF levando em consideração a história, a vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa. O usuário deverá ser orientado a retornar ao CS durante seu horário de funcionamento (ou à UPA nos demais horários), caso apresente sinais de piora do seu problema de saúde. Adiantar ações previstas em protocolos como testes rápidos e imunização. Reforçar, ao usuário que não será atendido no mesmo dia, as informações sobre data e horário do agendamento, bem como os sinais de alerta que implicariam em retorno mais precoce para reavaliação.

## 5 Parâmetros clínicos gerais

### 5.1 Avaliação da dor

A dor é uma das principais queixas na demanda espontânea e sua intensidade afeta a prioridade do atendimento. A classificação da dor é realizada de acordo com a dor que está sendo sentida pelo usuário no momento da avaliação pelo enfermeiro. Na avaliação, deve-se pedir ao paciente que diga, em uma escala de 0 a 10, na qual "0" representa ausência de dor e "10" a pior dor possível ou imaginável, qual a intensidade da dor que sente naquele momento

(vide fig. 1). Em indivíduos que não compreendem bem a escala numérica (ex: crianças, analfabetos), o avaliador pode observar a expressão facial do indivíduo avaliado, buscando correspondência na imagem abaixo (fig. 2). Além da escala numérica e da expressão facial, deve ser observado o impacto da dor nas atividades diárias, identificando que tipo de atividade foi eventualmente interrompida em decorrência da dor. Para pacientes com dor forte deve ser avaliado se existe a presença de sintomas neurovegetativos (taquicardia, sudorese, palidez, expressão facial de desconforto, agitação psicomotora, ansiedade).

A percepção de dor tem um forte componente cultural, que é reforçado ao longo da vida, fazendo com que a resposta a dor seja diferente em cada indivíduo. Este componente influencia tanto a percepção do paciente de sua própria dor quanto a impressão do avaliador. A avaliação da intensidade da dor no atendimento inicial, mostra aos pacientes que sua dor está sendo levada a sério.

Figura 1 - Escala numérica de intensidade da dor.

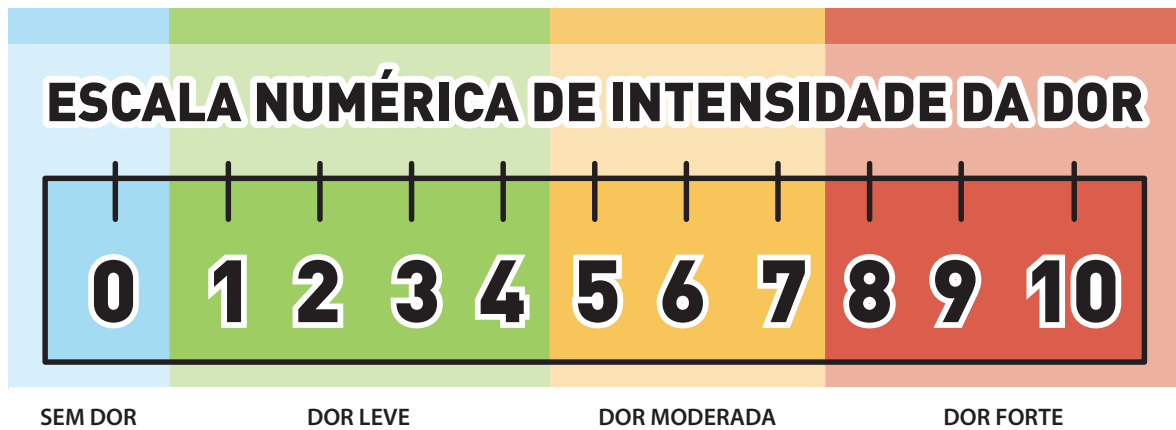


Figura 2 - Escala de dor baseada na avaliação facial.



## 5.1.1 Classificação da dor

- **Dor leve:** dor pouco significativa, desconforto. Não impacta o sono, a alimentação ou as atividades rotineiras. Na escala numérica situa-se entre 1 e 4.

- **Dor moderada:** dor significativa, muito ruim. Pouco impacto no sono, na alimentação ou na execução de atividades rotineiras. Na escala numérica situa-se entre 5 e 7.
- **Dor forte:** dor significativa, insuportável que geralmente impacta o sono, a alimentação e as atividades rotineiras. Na escala numérica situa-se entre 8 e 10.
- **Dor forte associada a sinais/sintomas neurovegetativos:** dor forte associada a pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: taquicardia, sudorese, palidez, expressão facial de desconforto, agitação psicomotora ou ansiedade.

## 5.1.2 Particularidades da avaliação da dor em algumas situações específicas

- **Dor em criança:** a dor na criança é mais observada do que questionada pelo profissional de saúde. A criança com choro agudo e inconsolável que grita ou chora de forma contínua deve ser considerada com dor forte. Crianças têm uma percepção que pode ser aumentada da dor decorrentes de medo ou ansiedade.
- **Dor em idosos:** idosos como sofrem de muitos problemas álgicos podem aceitar melhor níveis significativos de dor.
- **Dor em paciente com confusão mental:** o profissional deve estar atento em pacientes dementes ou em idosos com delirium porque tais pacientes podem ter dificuldade para discriminar o local e as características da dor. Pessoas idosas com demência ou delirium podem manifestar a dor ou desconforto manifestando um aumento da confusão mental.

## 5.2 Avaliação de temperatura

### 5.2.1 Tabela de temperatura

Temperatura	
Febre moderada/alta	≥ 38,5°C
Febre baixa	entre 37,5°C e 38,4°C
Hipotermia	< 35°C

Fonte: BRASIL,2017.

### 5.2.2 Orientações para mensuração da temperatura

A escolha do local para aferição de temperatura corporal depende da sua finalidade, podendo estar relacionada à medição da temperatura de órgãos específicos ou da temperatura central. As orientações abaixo referem-se à aferição da temperatura axilar, que é a mais utilizada na APS:

- Reunir todo o material necessário em uma bandeja (termômetro e algodão com álcool a 70%).
- Higienizar as mãos e o termômetro.

- Identificar o usuário e explicar o procedimento que será realizado.
- Manter a privacidade do usuário.
- Solicitar ao usuário que exponha uma das axilas. Enxugar a axila com toalha de papel e colocar o sensor do termômetro bem no côncavo da axila, em contato direto com a pele.
- Solicitar ao usuário que mantenha o antebraço encostado no tórax com a mão do ombro contrário.
- Esperar por 5 minutos ou até que o termômetro emita sinal sonoro indicando o término da leitura.
- Higienizar novamente o termômetro e as mãos.
- Registrar o procedimento.

Em **idosos**, mesmo a febre baixa deve ser valorizada. Eles costumam ter temperatura corporal basal mais baixa devido a redução na termogênese muscular e induzida pelas refeições, portanto uma temperatura  $>37^{\circ}\text{C}$  pode ser indicativa de infecção.

Em **criança menor de dois meses de idade**, febre ou hipotermia significa um problema grave, geralmente infecção generalizada (sepsis) e pode ser acompanhado de outros sinais como sucção débil e letargia.

## 5.3 Avaliação da frequência respiratória

### 5.3.1 Orientações para mensuração da frequência respiratória

A frequência respiratória (FR) é calculada pelo número de incursões respiratórias realizadas por unidade de tempo, ou seja, número de vezes que o tórax de uma pessoa expande (inspiração) e contrai (expiração) em um minuto. A aferição da FR deve ser feita da seguinte forma:

- Higienizar as mãos.
- Escolher um ponto do tórax ou do abdômen em que os movimentos são mais fáceis de serem observados. É importante que o usuário não perceba a contagem, uma vez que isto pode interferir na frequência respiratória.
- Verificar sinais de comprometimento respiratório: cianose, inquietação, sons respiratórios, alterações no padrão respiratório (apneia, dispneia, taquipneia, ou bradipneia), tiragem intercostal ou subcostal e uso da musculatura acessória.
- Contar o número de incursões respiratórias por minuto.
- Higienizar as mãos.
- Registrar o procedimento.

No paciente **idoso frágil**, a avaliação da FR pode ser prejudicada pela imobilidade.

## 5.3.2 Taquipneia

Idade	Incursões respiratórias
< 2 meses	≥ 60/minuto
2 - 12 meses	≥ 50/minuto
13 meses - 5 anos	≥ 40/minuto
≥ 6 anos	≥ 30/minuto

Fonte: BRASIL,2017.

## 5.3.3 Avaliação de dispneia

### 5.3.3.1 Definição

Experiência subjetiva de desconforto respiratório ou dificuldade para respirar, composta por sensações qualitativas distintas que variam em intensidade.

Em crianças, escutar se há gemido, estridor ou sibilância. O gemido é um som grosso produzido quando a criança expira. O gemido é secundário ao esforço que a criança realiza para compensar algum problema respiratório ou doença grave. Uma criança que apresenta gemido tem alguma doença grave ou infecção em qualquer parte do aparelho respiratório, como nariz, garganta, laringe, traquéia, brônquios ou pulmões.

### 5.3.3.2 Classificação

- **Dispneia leve**  
Sem impacto na velocidade da marcha e sem impacto nas atividades realizadas rotineiramente.
- **Dispneia moderada**  
Anda mais lentamente do que pessoas da mesma idade devido à dispneia ou interrompe a caminhada para respirar, após caminhar por cerca de 90 metros no plano, ou não sai de casa devido à dispneia.
- **Dispneia grave**  
Utilização de musculatura acessória, tiragem acentuada, batimento de asa de nariz, incapacidade de articular frase, incapacidade de se alimentar, cianose.
- **Insuficiência respiratória iminente**  
Agitação, irritabilidade, confusão, letargia, uso de musculatura acessória, dilatação das narinas, retrações torácicas, taquipneia, palidez, cianose, posição de tripé\* persistentes apesar da instituição de oxigenoterapia. Embora a taquicardia seja, muitas vezes, vista na insuficiência respiratória precoce, o paciente pode se tornar bradicárdico com parada respiratória iminente.

\*Posição de tripé: pessoa em posição vertical, com cotovelos apoiados em uma mesa ou com as mãos nos joelhos e cotovelos para fora enquanto inclina o corpo para frente.

- **Parada respiratória (apneia)**

Paciente não reativo, sem expansão visível do tórax, sem esforço ventilatório e com tônus muscular diminuído.

Em **crianças** a apneia é uma condição presente mais frequentemente nos menores de quinze dias de vida e prematuros. Considera-se apneia quando a criança deixa de respirar por um período de tempo maior que vinte segundos, ou quando a interrupção da respiração é acompanhada de diminuição de frequência cardíaca para menos de 100 batimentos por minuto e/ou cianose.

## 5.4 Avaliação da saturação de oxigênio

Classificação	Valores de oximetria de pulso
Baixa	spO <sub>2</sub> < 95% ar ambiente
Muito baixa	spO <sub>2</sub> < 92% ar ambiente

Fonte: SBPT, 2012; PBH, 2015; BRASIL, 2017.

### 5.4.1 Orientações para avaliação da oximetria

A saturação de oxigênio arterial normalmente é de 95% a 100%. Pode haver algumas alterações e falsas leituras da saturação de oxigênio, que em geral são causadas por calafrios, hipotensão, baixa perfusão e edema. São fatores que podem afetar a precisão das leituras:

- Anemia (evidência contraditória).
- Unhas artificiais de acrílico (evidência contraditória).
- Luzes de ambiente claras, tais como luz do sol, lâmpadas cirúrgicas ou fluorescentes (evidência contraditória).
- Intoxicação por monóxido de carbono ou cianeto.
- Esmalte escuro ou metálico (evidência contraditória).
- Pigmentação cutânea escura.
- Medicamentos (vasoconstritores).
- Má perfusão periférica como resultado de choque, hipotensão ou hipotermia.

As seguintes etapas devem ser seguidas na avaliação da oximetria:

- Higienizar as mãos.
- Preparar material e ambiente.
- Explicar ao paciente/família os benefícios e objetivos do procedimento.
- Avaliar e preparar o local para o acoplamento do sensor, retirando esmaltes ou unhas postiças.
- Realizar o acoplamento e conferir a onda de pulso.
- Quando utilizar monitor, conferir limites e checar alarmes.
- Registrar o procedimento no sistema de informação.
- Higienizar as mãos.

## 5.5 Avaliação da frequência cardíaca e pressão arterial

### 5.5.1 Alteração de pulso: bradicardia, taquicardia ou ritmo irregular

Idade	Taquicardia (bpm)	Bradicardia (bpm)
Recém-nascido	> 170	< 100
1 a 24 meses	> 160	< 90
2 a 3 anos	> 130	< 80
4 a 5 anos	> 120	< 80
6 a 10 anos	> 110	< 70
> 10 anos	> 100	< 60

Fonte: Adaptado de DIECKMANN; BROWNSTEIN; GAUSCHE-HILL, 2000.

### 5.5.2 Orientações para mensuração da frequência cardíaca

A contagem da frequência cardíaca (FC) geralmente é feita por palpação do pulso ou ausculta dos batimentos cardíacos. O pulso é a delimitação palpável da circulação sanguínea percebida. O pulso radial é o mais utilizado para avaliar a FC por ser mais acessível e fácil de contar. Entretanto, em casos de instabilidade do quadro clínico do usuário, o pulso de escolha para verificação da frequência é o pulso carotídeo. A pulsação carotídea não deve ser verificada simultaneamente nos lados (direito e esquerdo) do pescoço, devido ao risco de obstruir o fornecimento de sangue para o cérebro. Pulsos assimétricos estão presentes em muitas patologias (trombose, por exemplo). Existem vários locais para a verificação do pulso, os mais utilizados são: radial, carotídeo, femoral, braquial, apical, pedioso e poplíteo.

As seguintes etapas devem ser seguidas na avaliação da frequência cardíaca (FC):

- Higienizar as mãos.
- Realizar a verificação da FC com o dedo indicador e médio, não comprimindo demais o local escolhido, devido ao risco de diminuir o fluxo sanguíneo no local. O polegar não deve ser usado, uma vez que esse é o único dedo que possui pulsação e pode interferir na contagem da FC.
- Contar as pulsações por um minuto, observando a força, simetria e ritmo do pulso. Evitar contar a FC por apenas 15 segundos e multiplicar por 4 para que se possa aumentar as chances de detectar arritmias cardíacas. Em caso da verificação da FC pela ausculta, colocar o estetoscópio no pulso apical (5º espaço intercostal esquerdo na linha mamilar) e contar as pulsações.
- Comunicar imediatamente ao enfermeiro e/ou médico, os casos em que os valores de referência estiverem alterados.
- Higienizar as mãos.
- Registrar o procedimento no sistema de informação.

## 5.5.3 Alteração de pressão

### 5.5.3.1 Hipotensão

Idade	Pressão Arterial Sistólica
Recém-nascido a termo (0 a 28 dias)	< 60 mmHg
Lactentes (1-12 meses)	< 70 mmHg
Crianças (1-10 anos)	< (70 + (2x idade em anos)) mmHg
> 10 anos	< 90 mmHg

Fonte: Marx J, Hockberger R, Walls R, 2014.

### 5.5.3.2 Hipertensão

Conforme Protocolo de Hipertensão Arterial / Risco Cardiovascular da PBH (2011a), hipertensão arterial é definida como pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos a partir de 18 anos de idade, que não estejam fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. Crianças e adolescentes são considerados hipertensos quando PAS e/ou PAD forem superiores ao percentil 95 (p95), de acordo com idade, sexo e percentil de altura, em pelo menos três ocasiões distintas. Os valores do p95 para cada faixa etária abaixo de 18 anos estão apresentados no Protocolo de Hipertensão Arterial / Risco Cardiovascular da PBH (2011a), páginas 36 e 37.

#### Urgências hipertensivas

Situações clínicas sintomáticas em que há elevação acentuada da pressão arterial (com níveis geralmente acima de 180/120 mmHg), sem lesão aguda e progressiva de órgão alvo.

#### Emergências hipertensivas

Situações clínicas sintomáticas em que há elevação acentuada da PA (com níveis geralmente acima de 180/120 mmHg) com lesão de órgão alvo aguda e progressiva. As situações que caracterizam emergências hipertensivas estão apresentadas no Protocolo de Hipertensão Arterial / Risco Cardiovascular da PBH (2011a).

## 5.5.4 Orientações para aferição da pressão arterial

A pressão arterial (PA) não é constante, e fatores como idade, estresse, etnia, medicamentos, tabagismo, atividade física, dor e obesidade podem influenciar sua aferição. Portanto, uma medição isolada pode não refletir adequadamente a PA usual do usuário. São as tendências e não as medições isoladas da PA que guiam as intervenções de enfermagem. A aferição da pressão arterial deve ser realizada da seguinte forma:

- Reunir todo o material necessário em uma bandeja (esfigmomanômetro, estetoscópio e algodão embebido com álcool a 70%).
- Higienizar as mãos.



- Higienizar o estetoscópio (olivas, diafragma e campânula) com álcool a 70%.
- Explicar o procedimento ao paciente e deixá-lo em repouso (sentado) por pelo menos cinco minutos em ambiente calmo.
- Solicitar ao usuário que não fale durante o procedimento de medição.
- Certificar-se de que o usuário não está com a bexiga cheia, não praticou exercícios físicos há pelo menos 60 minutos, não ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos e não fumou nos 30 minutos anteriores.
- Posicionar o usuário sentado, com as pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado.
- Evitar aferir a PA em membros com deformidades, com cateter venoso, paralisias e doença vascular periférica. **Nunca aferir** em membros com fístula, mastectomia e esvaziamento axilar.

O braço escolhido deve estar na altura do coração (nível do ponto médio do esterno ou quarto espaço intercostal), livre de vestimentas, apoiado, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido.

- Localizar a artéria braquial através da palpação.
- Colocar o manguito firmemente cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando sobre a artéria braquial.
- Estimar o nível da pressão sistólica pela palpação do pulso radial e inflar o manguito até seu desaparecimento no nível da pressão sistólica. Desinsuflar rapidamente e aguardar de 15 a 30 segundos antes de inflar novamente.
- Colocar o estetoscópio nos ouvidos, com as olivas voltadas para frente.
- Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva.
- Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até o nível estimado da pressão arterial.
- Proceder à deflação, com velocidade constante inicial de 2 mmHg a 4 mmHg por segundo, evitando congestão venosa e desconforto para o paciente. Proceder-se neste momento, à ausculta dos sons sobre a artéria braquial, evitando-se compressão excessiva do estetoscópio sobre a área onde está aplicado.
- Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som, que se intensifica com aumento da velocidade de deflação.
- Determinar a pressão diastólica no desaparecimento completo dos sons, exceto em condições especiais. Auscultar cerca de 20 mmHg a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Caso os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons.
- Registrar o valor da pressão sistólica e diastólica. Deverá ser registrado o valor da pressão obtido na escala do manômetro que varia de 2 mmHg em 2 mmHg, evitando-se arredondamentos.
- Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas, recomendando-se a elevação do braço para normalizar mais rapidamente a estase venosa, que poderá interferir na medida tensional subsequente.
- Higienizar as mãos.
- Registrar o procedimento no sistema de informação.

## 5.5.5 Sinais de choque

Taquicardia associada a hipotensão < 90x60 mmHg ou diminuição perfusão periférica; redução da diurese; redução brusca da temperatura; confusão mental ou alteração do nível de consciência.

## 5.6 Avaliação de alterações neurológicas

### 5.6.1 Déficit neurológico focal

Perda de força ou do tônus muscular de uma região específica do corpo relatada pelo(a) paciente ou detectada durante a avaliação de risco. Inclui também alteração da fala, alteração da visão, perda da audição de causa possivelmente neurológica.

### 5.6.2 Escala de Coma de Glasgow

Utilizar para avaliação do nível de consciência. Para crianças, utilizar a Escala de Coma de Glasgow Pediátrica.

Escala de Coma de Glasgow			
Abertura Ocular			
Critério	Classificação	Pontuação	
Olhos abertos previamente à estimulação	Espontânea	4	
Abertura ocular após ordem em tom de voz normal ou voz alta	Ao som	3	
Abertura ocular após estimulação das extremidades dos dedos	À pressão	2	
Ausência persistente de abertura ocular, sem interferência	Ausente	1	
Olhos fechados devido a interferência de fator local	Não Testável	NT	
Resposta Verbal			
Critério	Classificação	Pontuação	
Resposta adequada relativamente ao nome, local e data	Orientada	5	
Resposta não orientada mas comunicação coerente	Confusa	4	
Palavras isoladas inteligíveis	Palavras	3	
Apenas gemidos	Sons	2	
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	Ausentes	1	
Fator que interfere com a comunicação	NT	NT	



Melhor resposta motora		
Critério	Classificação	Pontuação
Cumprimento de ordens com duas ações	A ordens	6
Elevação da mão acima do nível da clavícula ao estímulo na cabeça ou no pescoço	Localiza a dor	5
Flexão rápida do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominante não anormal	Flexão normal	4
Flexão do membro superior ao nível do cotovelo, padrão predominantemente e claramente anormal	Flexão anormal	3
Extensão do membro superior ao nível do cotovelo	Extensão	2
Ausência de movimentos dos membros superiores/inferiores, sem fatores de interferência	Ausente	1
Fator que limita resposta motora	NT	NT

Escala de Coma de Glasgow Pediátrica			
Abertura Ocular			
Critério para criança (≥ 1 ano)	Critério para lactente (< 1 ano)	Pontuação	
Olhos abertos espontaneamente	Olhos abertos espontaneamente	4	
Abertura ocular ao estímulo verbal	Abertura ocular à fala	3	
Abertura ocular à dor	Abertura ocular à dor	2	
Ausente	Ausente	1	
Resposta Verbal			
Critério para criança (≥ 1 ano)	Critério para lactente (< 1 ano)	Pontuação	
Orientada, apropriada	Balbucia	5	
Confusa	Chora irritada	4	
Palavras inapropriadas	Chora em resposta à dor	3	
Sons incompreensíveis, inespecíficos	Geme em resposta à dor	2	
Ausência de resposta audível, sem fatores de interferência	Ausentes	1	
Melhor resposta motora			
Critério para criança (≥ 1 ano)	Critério para lactente (< 1 ano)	Pontuação	
Obedece comando	Movimentação espontaneamente e intencionalmente	6	
Localiza a dor	Localiza a dor (retira ao toque)	5	
Retira em reação à dor	Retira em reação a dor	4	
Flexão anormal ao estímulo doloroso (postura decorticada)	Flexão anormal ao estímulo doloroso (postura decorticada)	3	
Extensão anormal ao estímulo doloroso (postura descerebrada)	Extensão anormal ao estímulo doloroso (postura descerebrada)	2	
Ausente	Ausente	1	

## 5.7 Avaliação de glicemia

Classificação	Valor da glicemia
Hipoglicemia	< 50 mg/dl
Hiperglicemia importante	> 300 mg/dl

Fonte: BRASIL, 2013.

## 5.8 Avaliação de hidratação

### 5.8.1 Graus de desidratação

	Hidratado	Desidratado	Desidratação Grave
Aspecto geral	Alerta	Irritado ou inquieto	Letárgica, inconsciente
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos
Mucosas	Úmidas	Secas	Muito secas
Sede	Ingere líquido normalmente	Sedento (ingere líquido rápido e avidamente)	Ingere mal líquido ou é incapaz de beber
Turgor (sinal da prega)	Normal (prega desaparece rapidamente)	Pastoso (prega desaparece lentamente)	Muito pastoso (prega desaparece muito lentamente > 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, débil	Muito débil ou ausente
Perfusão (enchimento capilar)	Normal (enchimento < 3 segundos)	Reduzida (enchimento 3 a 5 segundos)	Muito reduzida (enchimento > 5 segundos)
Redução do Peso	0 - 5%	6 - 10%	> 10%

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017.

## 5.9 Diarreia

### 5.9.1 Definição

Ocorrência de três ou mais evacuações amolecidas ou líquidas nas últimas 24 horas. A diminuição da consistência habitual das fezes é um dos parâmetros mais considerados.

### 5.9.2 Classificação

- **Diarreia aguda:** duração menor que 14 dias, geralmente aquosa, resultante da secreção ativa de água e eletrólitos sob a estimulação de determinadas substâncias.
- **Diarreia persistente:** duração maior ou igual a 14 dias, geralmente decorrente de infecção continuada de um agente, danificando as vilosidades, ou da regeneração inadequada dos enterócitos devido à desnutrição crônica.
- **Diarreia crônica:** duração maior que 30 dias, possuindo amplo diagnóstico diferencial: inflamações crônicas, alergia a alimentos, cólon irritável, parasitoses intestinais, entre outros.

## 5.10 Definição de imunossupressão

Supressão das reações imunitárias do organismo, induzida por medicamentos (corticosteroides, ciclosporina, anticorpos monoclonais) utilizados principalmente em doenças autoimunes ou pacientes transplantados, bem como imunossupressão decorrente da infecção pelo HIV ou por imunodeficiência primária.

## 5.11 Classificação de queimaduras

**Queimadura de 1º grau:** atinge apenas a epiderme. O local apresenta hiperemia, calor, edema discreto, ardência e ressecamento da pele. Geralmente, aparecem em pessoas que se expuseram demasiadamente ao sol (raio ultravioleta) e/ou ao calor extremo. Quando atinge mais da metade do corpo, torna-se grave.

**Queimadura de 2º grau:** atinge a derme, podendo ser superficial e profunda, e tem como característica a presença de flictenas ou bolhas com conteúdo líquido ou colóide; apresenta edema que atinge regiões circunvizinhas, apresentando dor intensa por sua relação íntima com vasos e terminações nervosas periféricas, podendo sangrar; a perda de água e eletrólitos pode provocar desidratação. Essa queimadura é geralmente causada por vapor, líquidos e sólidos escaldantes.

**Queimadura de 3º grau:** destrói todas as camadas da pele, atingindo tecidos adjacentes e profundos, originando cicatrização hipertrófica por segunda intenção e pode ser causada por chama direta do fogo ou por energia elétrica. A pele apresenta-se endurecida, de coloração acinzentada ou nacarada, pode ser indolor e não apresentar sangramento.

A extensão da queimadura é outro fator a ser analisado em relação à gravidade: quanto maior a superfície corporal queimada, independentemente da profundidade, maior a intensidade da resposta metabólica e suas complicações. A classificação deve ser feita utilizando a regra dos nove (vide tabela abaixo), conforme orientação do Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas da PBH (2011b).

Estimativa da área corporal afetada por queimadura utilizando a regra dos nove		
Área de Corpo	Adulto	Criança (até 8 anos)
Cabeça e pescoço	9%	18%
Membro superior direito	9%	9%
Membro superior esquerdo	9%	9%
Tronco anterior	18%	18%
Tronco posterior	18%	18%
Genitália externa	1%	1%
Membro inferior direito	18%	13,5%
Membro inferior esquerdo	18%	13,5%

Fonte: PBH (2011b)

1	Agitação/alteração aguda do comportamento/confusão mental .....	22
2	Chieira, tosse ou dispneia .....	24
3	Coriza/obstrução nasal .....	26
4	Diarreia/vômitos .....	28
5	Dor abdominal .....	30
6	Dor de cabeça.....	32
7	Dor de garganta.....	34
8	Dor lombar ou cervical .....	36
9	Dor no dente ou trauma dentário.....	38
10	Dor torácica .....	40
11	Erupção cutânea, feridas, queimaduras.....	42
12	Problemas ginecológicos.....	44
13	Problemas no olho.....	46
14	Problemas no ouvido.....	48
15	Problemas urinários/uretrais/testiculares.....	50
16	Sintomas e sinais inespecíficos em criança menor que 5 anos.....	52
17	Sintomas e sinais inespecíficos em usuários com idade igual ou maior que 5 anos ...	54

## 6 Fluxogramas

### 6.1 Agitação/alteração aguda do comportamento/confusão mental

**Definição:** alteração aguda do comportamento, agitação motora, sinais ou sintomas sugestivos de uso abusivo de álcool ou outras drogas psicoativas, situação ou história de desmaio ou perda de consciência.

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Convulsionando.</li> <li>• Déficit neurológico focal com início nas últimas 24h.</li> <li>• Saturação de oxigênio muito baixa (SpO2 &lt; 92%).</li> <li>• Hipoglicemia (&lt; 50 mg/dl) ou hiperglicemia importante (&gt;300 mg/dl).</li> <li>• Alteração súbita de consciência (inclui desmaio).</li> <li>• Rigidez de Nuca.</li> <li>• Uso de neuroléptico (haloperidol, risperidona, clozapina, olanzapina) associado a pelo menos um destes sintomas: febre, rigidez muscular, disautonomia (taquicardia, hipertensão arterial, taquipneia, sudorese).</li> <li>• Suspeita de envenenamento.</li> <li>• Risco iminente de auto e heteroagressão.</li> <li>• Febre alta/moderada (≥ 38,5°C).</li> <li>• Alteração de pulso.</li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre baixa.</li> <li>• Desidratação moderada/intensa.</li> <li>• Letargia.</li> <li>• Choro inconsolável.</li> <li>• Alucinações.</li> <li>• Agitação psicomotora.</li> <li>• Aceleração moderada da fala/pensamento.</li> <li>• Ideação persecutória ou delirante.</li> <li>• Ideação de autoextermínio.</li> <li>• Uso abusivo recente de álcool ou outras substâncias psicoativas.</li> <li>• História dos seguintes fatores de risco ou condições clínicas associadas:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma cranioencefálico recente (&lt; 72h).</li> <li>• Perda de consciência nas últimas 24h.</li> <li>• Déficit neurológico focal &gt; 24h associado ao quadro atual.</li> <li>• Gestante/puerpério imediato (10 dias).</li> <li>• Maiores de 85 anos.</li> <li>• Pessoa restrita ao domicílio.</li> <li>• Uso de álcool ou substâncias psicoativas.</li> <li>• Relato discordante (história fornecida não explica achados físicos - sentinela de abusos/maus-tratos).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desidratação leve.</li> <li>• Uso crônico de psicotrópico, necessitando de prescrição para este medicamento.</li> <li>• História de:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre relacionada ao episódio atual.</li> <li>• Alucinações, ideias delirantes.</li> <li>• Tratamento psiquiátrico.</li> </ul> </li> <li>• Busca por ajuda devido ao uso abusivo de álcool ou outras drogas.</li> <li>• Pensamento de desesperança / tristeza excessiva com piora recente.</li> <li>• Diagnóstico prévio de ansiedade com piora recente.</li> <li>• Presença de outros sintomas somáticos com impacto nas atividades diárias.</li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confusão mental ou alteração de comportamento, ou sintomas depressivos ou ansiosos, há mais de três meses, sem agravamento recente e avaliação clínica normal.</li> </ul>

## Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
  - Realizar ECG se necessário.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e se necessário, administrar antitérmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas, para adultos). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, administrar analgésico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Em caso de Síndrome Neuroléptica Maligna (uso de neurolépticos associado a confusão mental, rigidez motora, febre e disautonomia), intoxicação por substâncias psicoativas ou abstinência, o usuário deverá ser remetido à urgência clínica (UPA), caso não seja possível tratar o quadro no Centro de Saúde. Tais casos não devem ser remetidos diretamente a CERSAM ou CERSAM AD, visto que estas unidades não contam com suporte clínico adequado para esse tipo de quadro. Após a alta do serviço de urgência clínica, o usuário deverá ser encaminhado ao CERSAM ou CERSAM AD de referência. Caso retorne ao Centro de Saúde, é importante a eSF acolher e levar o caso para discussão no matriciamento com a equipe de Saúde Mental (eSM).
- Em caso de crises psicóticas, de agitação, agressividade, risco e/ou planejamento de autoextermínio e risco iminente de auto ou heteroagressão, ansiedade grave, que não possam ser sanadas no local, o usuário deve ser remetido ao CERSAM ou CERSAMi (no caso de crianças e adolescentes) de referência, após contato telefônico, conduzido pelo SAMU, para acolhimento no local e condutas frente à crise.
- Caso o usuário relate uso problemático ou abusivo de álcool ou outras substâncias, deve ser acolhido pela eSF para verificar demanda de tratamento pela saúde mental (eSF levará o caso para discussão no Matriciamento de SM ou encaminhará paciente para o CERSAM AD quando for necessário).
- A eSF deve agendar os casos relacionados a sofrimento mental para novo encontro em tempo breve, discutir o caso dentro da própria equipe e no Matriciamento da equipe de Saúde Mental (eSM), mapear a rede social e utilizar a abordagem familiar.
- Para casos que preenchem suspeita clínica de dengue ou influenza conduzir conforme protocolos específicos (PBH, 2017 e PBH, 2016b, respectivamente).
- Em caso de suspeita de violência conduzir conforme protocolos específicos (PBH, 2013; PBH, 2015b).
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.



## 6.2 Chieira, tosse ou dispneia

**Definição:** queixa de tosse, falta de ar ou ruídos respiratórios.

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Estridor.</li> <li>• Saturação de oxigênio muito baixa (SpO2 &lt; 92%).</li> <li>• Suspeita de inalação de corpo estranho ou agente químico.</li> <li>• Alteração de pulso.</li> <li>• História de trauma torácico nas últimas 12h com dispneia.</li> <li>• Alteração do nível de consciência.</li> <li>• Frases entrecortadas.</li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia moderada.</li> <li>• Dor moderada/forte.</li> <li>• Alteração à ausculta respiratória.</li> <li>• Saturação baixa (SpO2 &lt; 95%).</li> <li>• Hemoptise.</li> <li>• Exposição aguda e intensa à fumaça.</li> <li>• Febre alta/moderada ≥ 38,5°C.</li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia leve.</li> <li>• Dor leve.</li> <li>• Tosse.</li> <li>• Febre baixa.</li> <li>• História de:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chieira.</li> <li>• Febre.</li> <li>• Dispneia ao repouso ou pequenos esforços.</li> <li>• Hemoptise.</li> <li>• Disfagia, espirro ou tosse durante ou após a alimentação, em pacientes idosos.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• História de dispneia leve sem outros sinais e sintomas listados acima.</li> </ul>

## Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
  - Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e se necessário, administrar anti-térmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, administrar analgésico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Em caso de crise asmática: na impossibilidade de avaliação médica imediata, iniciar broncodilatador por via inalatória: salbutamol spray, SEMPRE COM O ESPAÇADOR, 4 jatos de 20/20 minutos na primeira hora (total de 4 doses) até avaliação médica ou encaminhamento à unidade de urgência, conforme manual de enfermagem da APS (PBH, 2016a).
- Em caso de obstrução nasal: orientar lavagem das narinas com solução fisiológica 0,9% solução nasal (apresentação em gotas ou spray nasal), várias vezes ao dia; a quantidade a ser usada vai variar de acordo com a necessidade de limpeza e hidratação.
- Em caso de tosse, orientar medidas para evitar a propagação de eventuais agentes infecciosos (orientar quanto a etiqueta da tosse - vide "Informações sobre influenza (gripe) para profissionais da saúde". PBH, 2018b).
- Em caso de tosse por tempo igual ou superior a duas semanas, investigar tuberculose.
- Caso o usuário faça uso ou requeira uso de espaçador, verificar com o paciente, ou seu responsável, a maneira de uso e a frequência da limpeza do espaçador.
- Orientar em toda oportunidade sobre o controle ambiental.
- Em casos alérgicos, orientar quanto à higiene da casa, em especial do quarto. Retirar pelúcias, tapetes e cortinas.
- Para casos que preencham suspeita clínica de dengue ou influenza conduzir conforme protocolos específicos.
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.

## 6.3 Coriza/obstrução nasal

**Definição:** queixa de obstrução ou secreção nasal acompanhada eventualmente de espirros.

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Estridor.</li> <li>• Saturação de oxigênio muito baixa (SpO2 &lt; 92%).</li> <li>• Suspeita de inalação de corpo estranho ou agente químico.</li> <li>• Rigidez de nuca.</li> <li>• Alteração de nível de consciência.</li> <li>• Frases entrecortadas.</li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia moderada.</li> <li>• Dor moderada/forte.</li> <li>• Febre alta/moderada ≥ 38,5°C.</li> <li>• História de trauma recente (&lt; 72h).</li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia leve.</li> <li>• Edema periorbitário.</li> <li>• Rinorreia purulenta.</li> <li>• Dor leve.</li> <li>• Febre baixa ou história de febre relacionada ao episódio.</li> <li>• Sintomas de sinusite, conjuntivite ou otite média (pressão e dor facial/maxilar, plenitude auricular, irritação faríngea, rouquidão).</li> <li>• Interferência com atividades laborais ou escolares.</li> <li>• Presença dos seguintes fatores de risco ou condições clínicas:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asma.</li> <li>• História de imunossupressão.</li> <li>• Portadores de Síndrome de Down.</li> <li>• Gestantes, independentemente da idade gestacional.</li> <li>• Idade &lt; 2 anos ou &gt; 60 anos.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomas crônicos &gt; 14 dias sem outros sinais e sintomas listados acima.</li> </ul>

### Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
  - Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e se necessário, administrar antitérmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, administrar analgésico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Em caso de tosse, orientar medidas para evitar a propagação de eventuais agentes infecciosos (orientar quanto a etiqueta da tosse - vide "Informações sobre influenza (gripe) para profissionais da saúde". PBH, 2018b).
- Orientar aumento da ingestão de líquidos (água, sucos, chás, sopas, entre outros).
- Orientar aumento da ingestão de alimentos ricos em vitamina C.
- Em caso de obstrução nasal: orientar lavagem das narinas com solução fisiológica 0,9% solução nasal (apresentação em gotas ou spray nasal), várias vezes ao dia; a quantidade a ser usada vai variar de acordo com a necessidade de limpeza e hidratação.
- Em casos alérgicos, orientar quanto à higiene da casa, em especial do quarto. Retirar pelúcias, tapetes e cortinas.
- Procurar atendimento em 24 horas se não houver remissão da febre e dor ou se houver surgimento de sinais de gravidade.
- Para casos que preencham suspeita clínica de dengue ou influenza conduzir conforme protocolos específicos (PBH, 2017 e PBH, 2016b, respectivamente).
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.

## 6.4 Diarreia/vômitos

**Definição:** fezes amolecidas ou líquidas ou aumento do número de evacuações ( $\geq 3$  evacuações/dia) ou pelo menos um episódio de vômito.

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Sinais de desidratação grave.</li> <li>• Dor forte associada a sinais neurovegetativos.</li> <li>• Sangramento digestivo ativo (hematêmese, hematoquezia, melena).</li> <li>• Rigidez de nuca e sinais meníngeos.</li> <li>• Vômito em jato.</li> <li>• Alteração do nível de consciência.</li> <li>• Suspeita de envenenamento.</li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor forte ou moderada.</li> <li>• Vômitos contínuos ou que ocorrem sem alívio das náuseas entre os episódios.</li> <li>• Febre alta/moderada (<math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math>).</li> <li>• História de sangramento digestivo (hematêmese, hematoquezia, melena) relacionado ao episódio atual.</li> <li>• Sinais de desidratação moderada.</li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor leve de início recente (últimas 72 horas).</li> <li>• Febre baixa.</li> <li>• Sinais de desidratação leve.</li> <li>• Diarreia com limitação laboral ou escolar.</li> <li>• Vômitos ou evacuação diarreica nas últimas 12h.</li> <li>• Náuseas.</li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarreia persistente ou crônica, não associada a outros sinais e sintomas.</li> <li>• História de vômitos sem outros sinais e sintomas listados acima.</li> </ul>

## Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
  - Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
- Para pacientes desidratados, iniciar administração de solução de reidratação oral, calculada para cada paciente.
- A solução de reidratação oral deverá ser administrada continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação.
- Apenas como orientação inicial, o paciente deverá receber de 50 a 100ml/kg para ser administrado no período de 4-6 horas.
- Durante a reidratação, reavaliar o paciente seguindo as etapas do quadro "Avaliação do estado de hidratação do paciente" (item 5.8.1).
- Os pacientes deverão permanecer na unidade de saúde até a reidratação completa. Caso esta reidratação não possa ser concluída até o horário de fechamento da unidade de saúde, o paciente deve ser encaminhado de maneira responsável para a unidade de pronto atendimento.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e se necessário, administrar antitérmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, administrar analgésico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Orientar o usuário quanto ao reconhecimento dos sinais de desidratação e como preparar e administrar solução de reidratação oral.
- Praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos).
- Explicar ao paciente ou acompanhante a importância de ingerir mais líquido que o habitual para prevenir desidratação (água de arroz, soro caseiro, chá, suco e sopas) e tomar soro após cada evacuação diarreica. Não utilizar refrigerantes e não adoçar o chá ou suco. Manter alimentação habitual para prevenir a desnutrição e continuar o aleitamento materno se for o caso. Atentar para sinais de hipoglicemia.
- Orientar o paciente ou acompanhante para reconhecer os sinais de piora clínica como, por exemplo, a diminuição da diurese (em lactentes, observar a presença de eliminações na fralda). Em caso de piora, retornar ao CS ou procurar a UPA.
- Para casos que preencham suspeita clínica de dengue ou influenza conduzir conforme protocolos específicos (PBH, 2017 e PBH, 2016b, respectivamente).
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.

## 6.5 Dor abdominal

**Definição:** dor localizada em qualquer parte do abdômen, de qualquer intensidade, aguda ou crônica.

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Rigidez abdominal ou sinais de irritação peritoneal.</li> <li>• Hematêmese.</li> <li>• Sinais de desidratação grave.</li> <li>• Melena.</li> <li>• Gestante com sangramento.</li> <li>• Dor forte associada a sintomas neurovegetativos.</li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor forte ou moderada.</li> <li>• Dor independente da intensidade na presença dos seguintes fatores de risco ou condições clínicas associadas:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vômitos persistentes.</li> <li>• Anemia falciforme.</li> <li>• Gravidez ou suspeita de gravidez.</li> </ul> </li> <li>• Sinais de desidratação moderada.</li> <li>• Febre alta ou moderada.</li> <li>• História de hematoquezia ou melena relacionado ao episódio de dor atual.</li> <li>• Dor irradiando para região lombar ou ombro.</li> <li>• História de violência associada ao quadro atual.</li> <li>• Relato discordante (história fornecida não explica achados físicos - sentinela de abusos/maus-tratos).</li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor leve de início recente (há menos de 7 dias).</li> <li>• Sinais de desidratação leve.</li> <li>• Febre baixa.</li> <li>• História de febre.</li> <li>• Corrimento vaginal.</li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor leve com mais de 3 meses de duração, sem piora recente.</li> </ul>

### Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
  - Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
- Evitar administração de analgésicos e antitérmicos antes da avaliação médica, para não mascarar a dor e não prejudicar a avaliação clínica subsequente.
- Para alívio de sintomas, avaliar indicação de compressa morna na região do abdome.
- Avaliar necessidade de solicitação de exame parasitológico de fezes para investigação da etiologia.
- Orientar paciente a observar associação da dor com ingestão de algum tipo de alimento.
- Em caso de constipação, intestinal, orientar dieta rica em fibra.
- Em caso de desidratação, orientar ingesta hídrica.
- Se atraso menstrual, realizar teste rápido de gravidez.
- Se suspeita de IST, realizar teste rápido para HIV, sífilis e hepatites.
- Realizar ou agendar preventivo em tempo oportuno, após conferir tempo de coleta do exame citopatológico.
- Para casos que preencham suspeita clínica de dengue ou influenza conduzir conforme protocolos específicos.
- Em casos de suspeita de violência, seguir orientações dos protocolos específicos (PBH, 2013; PBH, 2015b).
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.



## 6.6 Dor de cabeça

**Definição:** dor de intensidade variável, localizada ou difusa, em qualquer parte da cabeça; sinônimos: cefaleia, cefalalgia, dor de cabeça.

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Convulsionando.</li> <li>• Alteração do nível de consciência.</li> <li>• Déficit neurológico focal com início nas últimas 24h.</li> <li>• Sinal de meningismo.</li> <li>• Púrpura ou petéquias.</li> <li>• Dor forte associada a sinais ou sintomas neurovegetativos.</li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre alta/moderada (<math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math>).</li> <li>• Início súbito (em segundos ou minutos).</li> <li>• Dor forte ou moderada.</li> <li>• PA elevada (<math>&gt; 180 \times 120</math> mmHg).</li> <li>• Fotofobia intensa ou escotomas.</li> <li>• História recente de convulsão (pós-comicial).</li> <li>• Vômitos persistentes (ocorrem sem alívio entre os episódios).</li> <li>• História dos seguintes fatores de risco ou condições clínicas associadas:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma cranioencefálico recente (<math>&lt; 72\text{h}</math>).</li> <li>• Déficit neurológico focal <math>&gt; 24\text{h}</math> associado ao quadro atual.</li> <li>• Anemia falciforme.</li> <li>• Gestante/puerpério imediato (10 dias).</li> <li>• Síncope.</li> <li>• Violência associada ao quadro atual.</li> <li>• Relato discordante (história fornecida não explica achados físicos - sentinela de abusos/maus-tratos).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre baixa.</li> <li>• Dor leve.</li> <li>• História de cefaleia com os seguintes fatores de risco ou condições clínicas:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imunossupressão.</li> <li>• Início da dor após 50 anos, sem histórico anterior.</li> <li>• Vômitos.</li> <li>• Paciente com câncer.</li> <li>• História de febre associada ao quadro atual.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• História de cefaleia, assintomático no momento da avaliação e sem outros sinais e sintomas listados acima.</li> </ul>

## Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
  - Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e se necessário, administrar antitérmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor no momento, administrar analgésico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas); Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Elaboração do diário da dor e mapa da cefaleia: Qual gatilho, quando iniciou, frequência e período que ocorre, duração, sintoma associado a cheiros, alimentos, luminosidade, estresse, localização, característica, pulsante, fixada. Trazer registros no dia do atendimento médico.
- Evitar abuso de analgésicos.
- Orientar a prática regular de atividade física.
- Orientar higiene do sono: sono regular, ambiente tranquilo, evitar celular e televisão próximos ao horário de dormir e excesso de claridade.
- Se tabagista, orientar cessação do tabagismo.
- Evitar bebidas alcoólicas. Diminuir consumo de bebidas estimulantes e uso de açúcar.
- Alimentação saudável em horários adequados. Evitar alimentos como embutidos, vinhos, alimentos gordurosos, ricos em condimentos, chocolate e refrigerantes. Estimular a ingestão hídrica.
- Avaliar associação da cefaleia com medicamentos em uso.
- Prescrever paracetamol 500 mg ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas em caso de dor para uso em casa, utilizar logo no início da dor ou durante sintomas premonitórios.
- Para casos que preencham suspeita clínica de dengue ou influenza conduzir conforme protocolos específicos (PBH, 2017 e PBH, 2016b, respectivamente).
- Em caso de suspeita de violência conduzir e notificar conforme protocolos específicos da PBH (PBH, 2013; PBH, 2015b).
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.

## 6.7 Dor de garganta

**Definição:** dor na região da orofaringe, sem outros sintomas de resfriado como coriza e/ou tosse.

<p><b>Atendimento Imediato</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Estridor.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Alteração do nível de consciência.</li> <li>• Dificuldade de abrir a boca (trismo).</li> <li>• Incapacidade para deglutir/sialorreia intensa.</li> <li>• Dor forte associada a sinais ou sintomas neurovegetativos.</li> </ul>
<p><b>Atendimento Prioritário</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia moderada.</li> <li>• Febre alta/moderada (<math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math>).</li> <li>• Dor forte ou moderada.</li> <li>• Imunossupressão.</li> <li>• Anemia falciforme.</li> </ul>
<p><b>Atendimento no dia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia leve.</li> <li>• Dor leve.</li> <li>• Febre baixa.</li> <li>• Exantema.</li> <li>• Tosse.</li> <li>• Linfadenomegalia submandibular.</li> <li>• Relato ou presença de exsudato amigdaliano (placa).</li> <li>• Relato ou presença de petéquias no palato.</li> <li>• História de febre associada ao episódio atual.</li> <li>• História prévia de febre reumática.</li> </ul>
<p><b>Atendimento Programado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• História de dor sem outros sinais e sintomas listados acima.</li> </ul>

## Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
  - Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e se necessário administrar antitérmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, administrar analgésico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Mucolíticos, antitussígenos, anti-inflamatórios não hormonais e vitamina C não têm nenhuma indicação nesses quadros.
- Manter alimentação saudável em horários adequados.
- Estimular a ingestão hídrica.
- A diferenciação precisa entre faringite estreptocócica e viral, baseada na história e no exame físico, pode ser difícil, e essa distinção é importante para avaliar necessidade de uso de antibióticos. Não existe nenhum elemento na história clínica ou no exame físico que possa de maneira definitiva confirmar ou excluir faringite estreptocócica em um paciente com dor de garganta.
- Na maior parte dos casos o tratamento é sintomático, semelhante ao do resfriado comum. O gargarejo com soluções salinas (água morna, sal e vinagre, 3 a 4 vezes ao dia) pode aliviar a dor de garganta.
- Em casos alérgicos, orientar quanto à higiene da casa, em especial do quarto. Retirar pelúcias, tapetes e cortinas.
- Para casos que preencham suspeita clínica de dengue ou influenza conduzir conforme protocolos específicos.
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.

## 6.8 Dor lombar ou cervical

**Definição:** dor localizada em qualquer parte da região lombar ou cervical, de qualquer intensidade, aguda ou crônica.

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Alteração de nível de consciência.</li> <li>• Parestesia em sela (alteração da sensibilidade na face interna das coxas e períneo).</li> <li>• Alteração aguda (&lt; 24h) de sensibilidade ou perda aguda (&lt; 24h) de força muscular.</li> <li>• Alteração da cor (palidez ou cianose) ou da temperatura de membro.</li> <li>• Dor forte associada a sinais ou sintomas neurovegetativos.</li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre alta/moderada (<math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math>).</li> <li>• Dor forte ou moderada.</li> <li>• Dor de qualquer intensidade associada aos seguintes fatores de risco ou condições clínicas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes sabidamente osteoporóticos ou portadores de doença oncológica metastática.</li> <li>• Em repouso ou pior à noite.</li> <li>• Claudicação.</li> <li>• Incontinência ou retenção urinária ou incontinência fecal.</li> <li>• Anemia falciforme.</li> <li>• Violência associada ao quadro atual.</li> <li>• Relato discordante (história fornecida não explica achados físicos - sentinela de abusos/maus-tratos).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor leve associada a:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre baixa ou história de febre.</li> <li>• Restrição da atividade laboral.</li> <li>• Imunossupressão.</li> <li>• Trauma direto no dorso associado ao quadro atual.</li> <li>• Emagrecimento inexplicado.</li> <li>• Início há menos de 7 dias.</li> <li>• Parestesia.</li> <li>• Limitação de movimento.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor leve sem outros sinais e sintomas listados acima.</li> </ul>

### Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
  - Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e se necessário, administrar antitérmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, administrar analgésico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Observar fatores desencadeantes, agravantes e de alívio, orientação postural, calor local, analgesia habitual.
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.
- Para casos que preencham suspeita clínica de dengue e influenza conduzir conforme protocolos específicos (PBH, 2017 e PBH, 2016b, respectivamente).
- Em casos de suspeita de violência, seguir orientações dos protocolos específicos (PBH, 2013; PBH 2015b).

## 6.9 Dor no dente ou trauma dentário

**Dor no dente:** dor espontânea ou provocada em qualquer porção do dente podendo estar ou não associado a hipersensibilidade ao frio, doce e pressão cavitária.

**Trauma no dente:** traumatismo em qualquer porção de um ou mais dentes, associado ou não ao deslocamento do dente e/ou sangramento.

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Convulsionando.</li> <li>• Déficit neurológico focal com início nas últimas 24h.</li> <li>• Dor forte associada a sintomas neurovegetativos.</li> <li>• Tumefação da região submandibular com risco imediato de comprometimento das vias aéreas inferiores.</li> <li>• Trauma dentário com avulsão (dente fora do alvéolo/boca).</li> <li>• Luxação têmporo-mandibular (mandíbula deslocada).</li> <li>• Sangramento espontâneo na cavidade bucal, não controlável.</li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor forte ou dor moderada.</li> <li>• Tumefação da região submandibular sem risco imediato de comprometimento das vias aéreas inferiores.</li> <li>• Presença de coleção purulenta (gosto ruim na boca).</li> <li>• Mobilidade, deslocamento ou fratura/ trauma dentário sem avulsão (dente se encontra no alvéolo dentário/boca).</li> <li>• Sangramento espontâneo na cavidade bucal, associado a alguma medicação (anticoagulante) e/ou a alguma doença hemorrágica sistêmica.</li> <li>• Febre moderada/alta.</li> <li>• Cirurgia odontológica recente (nos últimos 7 dias).</li> <li>• História de violência associada ao quadro atual.</li> <li>• Relato discordante (história fornecida não explica achados físicos - sentinela de abusos/maus-tratos).</li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor espontânea leve.</li> <li>• Febre baixa ou história de febre associada ao quadro atual.</li> <li>• Relato de lesão associada na mucosa oral.</li> <li>• Dor provocada moderada/forte que permanece ainda por um tempo após a suspensão da irritação (doce, frio, quente, mecânico).</li> <li>• História de trauma dental nos últimos 7 dias, porém sem sintomas agudos no momento da avaliação.</li> <li>• Sangramento não espontâneo (provocado, por exemplo, por escovação) e controlável na cavidade oral.</li> <li>• Comprometimento da estética e/ou funcionalidade da dentição em função de problemas com prótese ou restauração.</li> <li>• História de problema na mucosa oral, com progressão lenta.</li> <li>• Remoção de sutura.</li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor leve provocada, NUNCA ESPONTÂNEA, e cessa com a remoção do agente agressor.</li> <li>• Dentes com presença de mobilidade, sem história de trauma oral recente e sem história de dor associada ao quadro.</li> <li>• História de sangramento leve na cavidade oral, porém não há sintomas agudos no momento do acolhimento.</li> </ul>

**Orientações para a enfermagem e a equipe de saúde bucal**

- Proceder a intervenção quando possível de ser feita no Centro de Saúde. Quando necessário, encaminhar de maneira responsável o usuário para a UPA Oeste, UPA Norte (de segunda a sexta de 7h-19h) ou HOB (de segunda a segunda 24h). Antes de encaminhar o paciente, o CS deve fazer contato telefônico com a unidade de urgência e redigir os motivos do encaminhamento no impresso "Referência". Após o atendimento nas unidades de urgência, este usuário deverá ser reencaminhado para o Centro de Saúde acompanhado do impresso "Contra-Referência" no qual devem ser descritos as avaliações e procedimentos realizados.
- Para os casos mais graves, associado a trauma cranioencefálico, com risco de morte, realizar avaliação multidisciplinar e encaminhar de maneira responsável o usuário para a UPA. Em casos associados ao choque, puncionar acesso venoso, iniciar oxigenoterapia umidificada por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%, monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
- Realizar ECG e glicemia capilar, se necessário.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e se necessário, administrar antitérmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, administrar analgésico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Proceder a intervenção apropriada para o caso; prescrição de compostos fluorados pelo Cirurgião Dentista para os casos de hipersensibilidade dentária; realizar o levantamento de necessidades e agendamento com priorização conforme codificação.
- Realizar orientação do usuário em relação aos horários/dias da escuta qualificada, com a finalidade de realizar o levantamento de necessidades pela eSB. Após a classificação/codificação apontada pelo levantamento de necessidades, o usuário será agendado, levando em consideração sua história e o quadro clínico, ou será encaminhado para grupos operativos.
- Em casos de suspeita de violência, conduzir conforme protocolos específicos (PBH, 2013; PBH, 2015b).



## 6.10 Dor torácica

**Definição:** dor localizada em qualquer parte do tórax, de qualquer intensidade, aguda ou crônica.

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Dor precordial independentemente da intensidade.</li> <li>• Saturação de O<sub>2</sub> muito baixa (SpO<sub>2</sub> &lt; 92%).</li> <li>• Alteração de pulso.</li> <li>• Alteração súbita da consciência (inclui síncope).</li> <li>• Dor forte associada a sinais ou sintomas neurovegetativos.</li> <li>• História de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingestão/inalação de materiais abrasivos.</li> <li>• Trauma torácico nas últimas 12 horas com dispneia associada.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre moderada/alta.</li> <li>• Dor forte ou moderada.</li> <li>• Vômitos ou náusea, melena ou hematêmese associados ao episódio de dor atual.</li> <li>• Alteração na ausculta respiratória.</li> <li>• Dor leve associada aos seguintes fatores de risco ou condições clínicas:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatia ou alto risco cardiovascular.</li> <li>• Hemoptise.</li> <li>• Anemia falciforme.</li> <li>• Uso de substâncias psicoestimulantes nas últimas 48h.</li> <li>• Violência associada ao quadro atual.</li> <li>• Relato discordante (história fornecida não explica achados físicos - sentinela de abusos/maus-tratos).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor leve.</li> <li>• Febre baixa.</li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• História de dor torácica sem outros sinais e sintomas listados acima.</li> </ul>

### Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
  - Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
- Colocar paciente em posição de conforto (elevação de cabeceira ou sentado).
- Avaliar possibilidade de crise de asma e manejar conforme protocolo, se necessário.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e se necessário, administrar antitérmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, não medicar até avaliação médica.
- Analisar as características da dor se irradia para braço, mandíbula ou mento, observar se vem após as refeições, atividades físicas ou uso de substâncias psicoativas.
- Orientar paciente a evitar uso de álcool, fumo e alimentos gordurosos.
- Para casos que preencham suspeita clínica de dengue ou influenza conduzir conforme protocolos específicos.
- Em casos de suspeita de violência, seguir orientações dos protocolos específicos (PBH, 2013; PBH, 2015b).
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.

## 6.II Erupção cutânea, feridas, queimaduras

**Definição:** alterações na cor (como vermelhidão) e/ou na textura (como caroços e inchaço) da pele. Inclui mordeduras/picadas, abscessos cutâneos e reações cutâneas alérgicas (com ou sem suspeita de intoxicação).

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Sangramento ativo visível.</li> <li>• Edema facial ou língua.</li> <li>• Dor forte associada a sinais e sintomas neurovegetativos.</li> <li>• Lesão aguda resultante de acidente com animal peçonhento.</li> <li>• História de alergia importante.</li> <li>• Alteração de nível de consciência.</li> <li>• Lesões purpúricas.</li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre moderada/alta.</li> <li>• Dor forte ou moderada.</li> <li>• Erupção generalizada.</li> <li>• Erupção bolhosa exceto queimadura.</li> <li>• Sinais de infecção profunda (enduração ou restrição de/dor ao movimento).</li> <li>• Queimadura de 3º grau em qualquer extensão.</li> <li>• Queimadura de 1º e 2º grau em área superior a 20% da superfície corporal.</li> <li>• Mordedura extensa ou em áreas de risco (cabeça, pescoço, extremidades).</li> <li>• Acometimento de mucosas (oral, vaginal e anal).</li> <li>• Prurido intenso.</li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinais de infecção (calor local, eritema ou secreção purulenta).</li> <li>• Início recente de uso de medicamento (&lt; 14 dias).</li> <li>• Dor leve.</li> <li>• Prurido leve/moderado.</li> <li>• Petéquias.</li> <li>• Queimadura de 2º grau.</li> <li>• Exantema.</li> <li>• Enfartamento ganglionar.</li> <li>• História de:                         <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauma recente (últimas 72h).</li> <li>• Vômitos.</li> <li>• Imunossupressão.</li> <li>• Diabetes.</li> <li>• Picada ou mordedura.</li> <li>• Violência associada ao quadro atual.</li> <li>• Relato discordante (história fornecida não explica achados físicos - sentinela de abusos/maus-tratos).</li> </ul> </li> <li>• Lesão iniciada há menos de 7 dias.</li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erupção, ferida ou queimadura 1º grau localizadas, sem outros sinais e sintomas listados acima.</li> </ul>

## Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
  - Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e se necessário, administrar antitérmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas), se necessário. Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, administrar analgésico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Em caso de dermatite de fraldas, orientar lavar as roupas do bebê com sabão neutro, evitar uso de lenço umedecido, trocar fraldas com maior frequência, prescrever antifúngico se necessário (seguir orientações do Manual de Enfermagem da APS de Belo Horizonte (PBH, 2016a).
- Em caso de pele ressecada, orientar paciente a usar sabão neutro apenas uma vez ao dia, além de evitar banhos longos e com água quente, e hidratar a pele.
- Em caso de doença de notificação compulsória (ex: varicela, dengue, raiva), notificar em ficha própria.
- Em caso de queimadura ou varicela, avaliar necessidade de uso de pasta d'água (seguir orientações do Manual de Enfermagem da APS de Belo Horizonte (PBH, 2016a e do Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas (PBH, 2011b)).
- Em caso de ferimento agudo, encaminhar para sala de curativo para limpeza local e oclusão/proteção, se necessário, conforme orientações do Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas (PBH, 2011b)).
- Indicar vacinação anti-tetânica e anti-rábica, conforme necessidade.
- Em caso de mordedura, lambedura ou arranhadura por animais transmissores da Raiva, seguir orientações do Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.
- Nos casos de trauma que requeiram encaminhamento para outro ponto de atenção, realizar o primeiro atendimento e os cuidados iniciais necessários.
- Lesões crônicas com piora do quadro avaliar conduta e cobertura adequada na sala de curativo, conforme orientações do Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas (PBH, 2011b).
- Para casos que preencham suspeita clínica de dengue ou influenza conduzir conforme protocolos específicos (PBH, 2017 e PBH, 2016b, respectivamente).
- Em caso de suspeita clínica de sífilis (erupções generalizadas e/ou acometimento de palma e plantas dos pés) o enfermeiro deverá conduzir à testagem rápida e/ou laboratorial, conforme protocolos específicos de manejo clínico da sífilis.
- Em caso de suspeita de violência conduzir e notificar conforme protocolos específicos da PBH (PBH, 2013; PBH, 2015b).
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.

## 6.12 Problemas ginecológicos

**Definição:** corrimento vaginal, sangramento vaginal (qualquer hemorragia exteriorizada através da vagina, incluindo os sangramentos de lesões na própria vagina), cólica menstrual, dispareunia, dor ou nódulo mamário, descarga mamilar), verruga genital.

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Alteração do nível de consciência.</li> <li>• Gestante com sangramento ativo.</li> <li>• Sangramento com repercussão hemodinâmica.</li> <li>• Dor forte associada a sintomas neurovegetativos.</li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre alta/moderada (<math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math>).</li> <li>• Gestante com história de sangramento ou perda de líquido.</li> <li>• Trauma vaginal.</li> <li>• Dor forte/moderada.</li> <li>• História de violência associada ao quadro atual.</li> <li>• Relato discordante (história fornecida não explica achados físicos - sentinela de abusos/maus-tratos).</li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangramento ativo ou história de sangramento associado ao quadro atual.</li> <li>• Suspeita de gravidez.</li> <li>• Dor leve.</li> <li>• Corrimento vaginal associado a coceira, ardência ou mau cheiro.</li> <li>• Prurido vaginal.</li> <li>• Febre baixa ou história de febre associada ao quadro atual.</li> <li>• Nódulo na mama.</li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• História de sangramento aumentado, mas ausente no momento, sem associação ao quadro atual.</li> <li>• História de dispareunia.</li> <li>• Descarga mamilar.</li> <li>• Verrugas genitais.</li> </ul>

### Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura)
  - Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e se necessário, administrar antitérmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas), se necessário. Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, administrar analgésico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Atentar para situações de vulnerabilidade.
- Realizar os testes rápidos para gravidez e IST, quando houver suspeita clínica.
- Realizar notificação compulsória de doenças ou de situações de violência, quando indicado.
- Para casos que preencham suspeita clínica de dengue seguir orientações do protocolo específico (PBH, 2017).
- Em casos de suspeita de violência, conduzir conforme protocolos específicos (PBH, 2013; PBH, 2015b).
- Em casos de queixas de nódulos da mama, descarga mamilar e verrugas genitais, preferencialmente sair com a consulta já agendada.
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.

## 6.13 Problemas no olho

**Definição:** inclui dor ou secreção ocular, “olho vermelho” e prurido ocular.

<p><b>Atendimento Imediato</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Dor forte associada a sinais e sintomas neurovegetativos.</li> <li>• Queimadura ocular.</li> <li>• Presença de corpo estranho.</li> <li>• Trauma ocular perfurante (perfuração ocular).</li> </ul>
<p><b>Atendimento Prioritário</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre moderada/alta.</li> <li>• Dor forte ou moderada.</li> <li>• Hiperemia intensa.</li> <li>• Sensibilidade intensa à luz/incapacidade de manter o olho aberto.</li> <li>• Trauma ocular contuso fechado.</li> <li>• Perda aguda de visão ou de campo visual.</li> <li>• Visão dupla.</li> <li>• História de violência associada ao quadro atual.</li> <li>• Relato discordante (história fornecida não explica achados físicos - sentinela de abusos/maus-tratos).</li> </ul>
<p><b>Atendimento no dia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre.</li> <li>• Secreção amarelada (purulenta).</li> <li>• Dor leve.</li> <li>• Hiperemia leve/moderada.</li> <li>• Secreção ocular clara.</li> <li>• Nódulo ou tumoração palpebral localizada.</li> <li>• Prurido ocular.</li> <li>• Relato de “pupila branca” (ausência de reflexo vermelho) em criança até 7 anos.</li> <li>• Estrabismo gradual em menores de 7 anos.</li> </ul>
<p><b>Atendimento Programado</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixa acuidade visual, sem eritema, dor ou secreção.</li> <li>• História de dor ocular, sem dor no momento.</li> <li>• Estrabismo gradual em maiores de 7 anos.</li> </ul>

## Orientações para a enfermagem

- O atendimento dos usuários com quadro suspeito de conjuntivite deve ser realizado nos Centros de Saúde. Casos de maior gravidade, como olho doloroso, piora da acuidade visual, secreção purulenta abundante ou suspeita de membrana conjuntival, alterações de córnea (ponto branco) ou ausência de reação pupilar, deverão ser encaminhados, com relatório médico, para os serviços oftalmológicos com atendimento de urgência, sendo eles: Clínica de Olhos da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, Fundação Hilton Rocha, Hospital São Geraldo do Hospital das Clínicas. O Hospital João XXIII atende lesões oculares quando associadas a trauma de grande extensão na face e grandes lacerações de pálpebra.
- Diante da suspeita de perfuração ocular, realizar curativo “não compressivo” seco e encaminhar imediatamente para um dos serviços de urgência oftalmológica citados acima.
- Diante de queimadura ocular, procurar ter conhecimento do agente (solda elétrica, ácidos, soda cáustica). Iniciar lavagem copiosa com soro fisiológico e mais especificamente com ringer lactato nos casos de queimadura por substâncias alcalinas (ex: soda cáustica), fazer limpeza ocular para retirada da maior quantidade de substância possível, manter irrigação contínua e encaminhar para urgência oftalmológica.
- Dor ocular de forte intensidade associada a vômito, pupila paralisada e de consistência pétreia encaminhar para urgência oftalmológica sem curativo; avaliar indicação de uso de analgésicos e antieméticos paliativos.
- Para os casos mais graves, associado a trauma cranioencefálico, com risco de morte, realizar avaliação multidisciplinar e encaminhar de maneira responsável o usuário para a UPA. Em casos associados ao choque, puncionar acesso venoso, iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%, monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura). Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e se necessário, administrar antitérmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas), se necessário. Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, administrar analgésico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Em casos de trauma com suspeita de sangramento interno do olho orientar manter cabeça elevada, repouso e encaminhamento para serviço de urgência oftalmológica.
- Casos de perda de visão súbita orientar o paciente a não realizar movimentos bruscos e procurar urgência oftalmológica.
- Em caso de pupila branca (ausência de reflexo vermelho) na criança menor que 7 anos, encaminhar para atendimento prioritário na oftalmologia pediátrica.
- Em casos de suspeita de violência, conduzir conforme protocolos específicos (PBH, 2013; PBH, 2015b).
- Em caso de tumorações palpebrais sem feridas e dano ocular: compressas mornas, avaliar presença de febre, marcar avaliação oftalmológica.
- Em caso de baixa acuidade visual, quebra de órtese ou necessidade de uso de lente corretiva: encaminhar para oftalmologia para avaliação de acuidade visual.



## 6.14 Problemas no ouvido

**Definição:** dor/coceira/secreção/corpo estranho/ hipoacusia/ zumbido no ouvido externo, médio ou interno, sem outros sintomas de resfriado como coriza e/ou tosse.

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Alteração de nível de consciência.</li> <li>• Otorragia visível.</li> <li>• Rigidez de nuca.</li> <li>• Sinais visíveis de trauma na região do ouvido.</li> <li>• Dor forte associada a sinais ou sintomas neurovegetativos.</li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor forte ou moderada.</li> <li>• Dispneia forte ou moderada.</li> <li>• Febre moderada/alta.</li> <li>• Alterações de equilíbrio ou marcha.</li> <li>• Perda aguda da audição (&lt; 24h) em paciente sem história prévia de hipoacusia.</li> <li>• Edema retroauricular.</li> <li>• Presença de corpo estranho (visível ou relatado).</li> <li>• História de:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Otorragia.</li> <li>• Trauma recente (&lt; 72h) na região.</li> <li>• Violência associada ao quadro atual.</li> </ul> </li> <li>• Relato discordante (história fornecida não explica achados físicos - sentinela de abusos/maus-tratos).</li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• História de otorreia associada ao quadro atual.</li> <li>• Dor leve.</li> <li>• Febre baixa.</li> <li>• Vertigem.</li> <li>• Zumbido.</li> <li>• Hipoacusia associada a dor ou plenitude auricular.</li> <li>• Dor leve.</li> <li>• História de febre.</li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• História de dor no ouvido sem outros sinais e sintomas listados acima.</li> </ul>

### Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
  - Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e, se necessário, administrar antitérmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, administrar analgésico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Em caso de corpo estranho que não possa ser retirado no Centro de Saúde, encaminhar para avaliação na UPA.
- Orientar limpeza e secagem externa do pavilhão auditivo com algodão ou gaze.
- Em casos de suspeita de violência, conduzir conforme protocolos específicos (PBH, 2013; PBH, 2015b).
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.

## 6.15 Problemas urinários/uretrais/testiculares

**Definição:** polaciúria, algúria, hematúria, retenção urinária, corrimento uretral, ou dor testicular.

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispnéia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Alteração do nível de consciência.</li> <li>• Priapismo.</li> <li>• Dor forte associada a sinais e sintomas neurovegetativos.</li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre alta/moderada (<math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math>).</li> <li>• Dor forte ou moderada.</li> <li>• Hematúria evidenciada ou referida no episódio atual.</li> <li>• Vômitos persistentes (ocorrem sem alívio entre os episódios).</li> <li>• Retenção urinária aguda.</li> <li>• Dor ou edema testicular em pacientes &lt; 25 anos.</li> <li>• Gestante.</li> <li>• História de violência associada ao quadro atual.</li> <li>• Relato discordante (história fornecida não explica achados físicos - sentinela de abusos/maus-tratos).</li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor leve.</li> <li>• Febre baixa.</li> <li>• Relato de nódulo ou edema em região escrotal.</li> <li>• Procedimento uroginecológico recente (últimos 7 dias).</li> <li>• História de febre relacionada ao episódio atual.</li> <li>• Corrimento vaginal ou uretral associado ao sintoma urinário.</li> <li>• Condições de risco:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• História de comorbidades do trato urinário (urolitíase, HPB, rim policístico, refluxo vesico-ureteral, ITU repetição, DRC).</li> <li>• Diabetes <i>Mellitus</i>.</li> <li>• Imunossuprimido (uso droga imunossupressora, neoplasia, HIV, pós-transplante).</li> <li>• Idade &lt; 14 anos ou &gt; 60 anos.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• História de sintomas urinários, assintomático no momento.</li> <li>• Dor leve com mais de 7 dias de duração, sem outros sinais ou sintomas listados acima.</li> <li>• Solicitação de troca de sonda vesical de demora, sem outros sinais e sintomas listados acima.</li> </ul>

### Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
  - Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e se necessário, administrar antitérmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas), se necessário. Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, administrar analgésico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Orientar em relação à manutenção de boa hidratação oral.
- Orientar o usuário a observar o aspecto da urina (resíduo, odor) para relatar em consulta.
- Em caso de uso de sonda, orientar quanto à troca e realização de técnica asséptica.
- Para casos que preencham suspeita clínica de dengue conduzir conforme protocolo específico (PBH, 2017).
- Em casos de suspeita de violência, conduzir conforme protocolos específicos (PBH, 2013; PBH, 2015b).
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.

## 6.16 Sintomas e sinais inespecíficos em criança menor que 5 anos

**Definição:** sintomas e sinais não contemplados em outros fluxogramas específicos, em pacientes com idade inferior a 5 anos.

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave (tiragem subcostal grave, batimento asa do nariz, apneia, gemência, estridor).</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Convulsionando.</li> <li>• Déficit neurológico focal com início nas últimas 24h.</li> <li>• Cianose central.</li> <li>• Saturação de oxigênio muito baixa (SpO2 &lt; 92%).</li> <li>• Hipotermia.</li> <li>• Alteração súbita de consciência.</li> <li>• Criança não reativa.</li> <li>• Hipotonia.</li> <li>• Rigidez de nuca.</li> <li>• Febre alta/moderada (<math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math>) em crianças menor de 6 meses.</li> <li>• Desidratação intensa.</li> <li>• Relato de trauma cranioencefálico recente &lt; 72h em menor que 6 meses.</li> <li>• Palidez generalizada intensa.</li> <li>• Manifestações de sangramento: equimoses, petéquias, púrpuras e/ou hemorragias.</li> <li>• História de overdose ou envenenamento.</li> <li>• Choro inconsolável.</li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia moderada.</li> <li>• Alteração de pulso.</li> <li>• Desidratação moderada.</li> <li>• Dor forte ou moderada.</li> <li>• Vômitos persistentes (sem alívio entre os episódios).</li> <li>• Não consegue mamar ou ingerir nada.</li> <li>• Sem urinar.</li> <li>• Relato de trauma cranioencefálico recente &lt; 72h.</li> <li>• Icterícia.</li> <li>• História de síncope/desmaio.</li> <li>• Febre alta/moderada (<math>\geq 38,5^{\circ}\text{C}</math>) em crianças igual ou maior de 6 meses.</li> <li>• História de violência associada ao quadro atual.</li> <li>• Relato discordante (história fornecida não explica achados físicos - sentinela de abusos/maus-tratos).</li> </ul> <p><b>Para crianças menor que 6 meses de vida:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secreção purulenta no umbigo (com eritema que se estende para a pele ao redor).</li> <li>• Dispneia leve.</li> <li>• Febre baixa.</li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia leve.</li> <li>• Desidratação leve.</li> <li>• Dor leve.</li> <li>• Prurido.</li> <li>• Febre baixa.</li> <li>• Perda de peso ou peso estacionado.</li> <li>• Relato de inapetência.</li> <li>• Placas brancas na boca.</li> </ul> <p><b>Para crianças abaixo de 6 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Secreção purulenta no umbigo e/ou eritema sem estender a pele ao redor.</li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procura por orientações nutricionais, inclusive aleitamento.</li> <li>• Problemas de aprendizagem.</li> <li>• História de cólicas em menores de 6 meses.</li> <li>• História de regurgitação em menores de 6 meses.</li> </ul>

## Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
  - Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
  - Prescrição de antitérmico, se necessário, enquanto aguarda atendimento médico.
- Realizar glicemia capilar em caso de:
  - Criança abaixo de 28 dias.
  - Criança que não consegue mamar ou ingerir nada.
  - Suspeita de hipoglicemia.
  - Diabetes *Mellitus*.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e, se necessário, administrar antitérmico conforme posologia para crianças apresentada no Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, administrar analgésico conforme posologia para crianças apresentada no Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Em caso de recém-nascido ou lactente apresentando cólicas, orientar manutenção da criança em posição ventral, fazer massagem e aplicação de calor no abdome; verificar e orientar alimentação materna. Se necessário, discutir caso com médico da eSF.
- Em caso de recém-nascido ou lactente apresentando regurgitação, orientar manutenção da criança apoiada no colo após as mamadas, em posição vertical. Evitar trocas de fraldas e manuseios bruscos após as mamadas. Ao colocá-lo no leito, manter a cabeceira elevada.
- Em caso de queixa relacionadas a problemas de aprendizagem, levar o caso para discussão na reunião de equipe.
- Em caso de monilíase oral indicar tratamento (seguir orientações do Manual de Enfermagem da APS de Belo Horizonte, PBH 2016a).
- Em caso de queixas alimentares, prover orientações nutricionais (vide Cadernos de Atenção Básica 23. Saúde da Criança - Aleitamento e Alimentação Complementar (BRASIL, 2015), e Guia Alimentar para uma Alimentação Adequada e Saudável (PBH, 2018a)).
- Para casos que preencham suspeita clínica de dengue ou influenza conduzir conforme protocolos específicos.
- Em casos de suspeita de violência, conduzir conforme protocolos específicos (PBH, 2013; PBH, 2015b).
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.

## 6.17 Sintomas e sinais inespecíficos em usuários com idade igual ou maior que 5 anos

**Definição:** sintomas e sinais não contemplados em outros fluxogramas específicos, em pacientes com idade igual ou superior a 5 anos.

<b>Atendimento Imediato</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia grave.</li> <li>• Sinais de choque.</li> <li>• Convulsionando.</li> <li>• Déficit neurológico focal com início nas últimas 24h.</li> <li>• Saturação de oxigênio muito baixa (SpO2 &lt; 92%).</li> <li>• Diabetes <i>Mellitus</i> apresentando hiperglicemia com hálito cetônico ou hipoglicemia.</li> <li>• Alteração súbita de consciência.</li> <li>• Prostração intensa.</li> <li>• Rigidez de nuca.</li> <li>• Desidratação intensa.</li> <li>• Sangramento ativo com repercussão hemodinâmica.</li> <li>• História de overdose ou envenenamento.</li> <li>• Letargia/ hiporreativo.</li> <li>• Imunossupressão.</li> <li>• Hipotermia.</li> </ul>
<b>Atendimento Prioritário</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saturação de oxigênio baixa (SpO2 &lt; 95%).</li> <li>• Dispneia moderada.</li> <li>• Alteração de pulso.</li> <li>• PA sistólica &gt; 180mmHg ou PA diastólica &gt; 120 mmHg.</li> <li>• Parestesia.</li> <li>• Desidratação moderada.</li> <li>• Febre alta/moderada (≥ 38,5°C).</li> <li>• Dor forte ou moderada.</li> <li>• Vômitos persistentes (sem alívio entre os episódios).</li> <li>• Diabetes <i>Mellitus</i> apresentando hiperglicemia.</li> <li>• Prurido moderado/intenso.</li> <li>• Trauma cranioencefálico recente (&lt; 72h).</li> <li>• Icterícia.</li> <li>• História de síncope/desmaio.</li> <li>• História de violência associada ao episódio atual.</li> <li>• Relato discordante (história fornecida não explica achados físicos - sentinela de abusos/maus-tratos).</li> </ul>
<b>Atendimento no dia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia leve.</li> <li>• Dor leve.</li> <li>• Desidratação leve.</li> <li>• Febre baixa.</li> <li>• Busca por ajuda devido ao uso abusivo de álcool ou outras drogas.</li> <li>• PA sistólica &gt; 160mmHg ou PA diastólica &gt; 100 mmHg.</li> <li>• Início recente (&lt; 24 h).</li> </ul>
<b>Atendimento Programado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procura por orientações nutricionais.</li> <li>• Problemas de aprendizagem.</li> <li>• PA sistólica ≥ 140mmHg ou PA diastólica ≥ 90 mmHg ou história de PA alterada.</li> <li>• Busca por cessação de tabagismo.</li> </ul>

### Orientações para a enfermagem

- Em casos que requeiram atendimento imediato:
  - Puncionar acesso venoso.
  - Iniciar oxigenoterapia umidificado por cânula nasal de 0,5 a 2 l/min ou por máscara a 4 l/min, se necessário para manter SpO<sub>2</sub> > 92%.
  - Monitorar os sinais vitais (PA, FC, saturação de oxigênio, temperatura).
  - Realizar ECG e glicemia capilar se necessário.
- Se temperatura  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ , realizar compressas frias e se necessário, administrar antitérmico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas), se necessário. Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Se dor, administrar analgésico (paracetamol 500 mg VO de 6/6 horas ou dipirona 500-1000 mg VO de 6/6 horas). Posologia para crianças vide Manual de Enfermagem 2016 (p. 32).
- Em caso de queixa relacionadas a problemas de aprendizagem, levar o caso para discussão na reunião de equipe.
- Em caso de queixas alimentares, oferecer orientações nutricionais (vide Guia Alimentar para uma Alimentação Adequada e Saudável (PBH, 2018a).
- Para casos que preencham suspeita clínica de dengue ou influenza conduzir conforme protocolos específicos.
- Em casos de suspeita de violência, conduzir conforme protocolos específicos (PBH, 2013; PBH, 2015b).
- Orientar procura de atendimento clínico imediato em caso de piora.





## Considerações finais sobre o uso dos fluxogramas

Neste documento, a seleção do fluxograma mais apropriado para avaliação de risco do usuário que se apresenta na demanda espontânea com queixa clínica se dá a partir de sinais e sintomas e não a partir de diagnósticos específicos. Os fluxogramas são baseados em queixas clínicas que podem estar associadas a um ou mais diagnósticos. Um paciente com asma, por exemplo, pode ser avaliado pelo fluxograma de chieira/tosse/dispneia, uma mulher que apresente uma infecção sexualmente transmissível pode ser avaliada utilizando o fluxograma de problemas ginecológicos, e um paciente vítima de violência terá a avaliação de risco baseada no tipo de trauma decorrente da agressão (seja ela física ou psicológica) que pareça mais relevante no momento da avaliação. A ausência de fluxograma específico para uma determinada condição de saúde ou grupo populacional específico não significa que estas condições não têm relevância no processo de avaliação de risco; pelo contrário, estas condições aparecem como sinais e sintomas em diversos fluxogramas. Os dois fluxogramas finais que avaliam o risco de usuários que se apresentam com sintomas e sinais inespecíficos tem a finalidade de ajudar na avaliação de risco de usuários que apresentem queixas clínicas não contempladas pelos demais fluxogramas.

Quando o profissional julgar que a queixa do paciente não está contemplada em nenhum dos fluxogramas apresentados, recomenda-se o uso da experiência clínica, lembrando que o profissional de saúde tem autonomia para o processo de tomada de decisão.

O registro da avaliação de risco deve ser feito no prontuário eletrônico que contém um módulo específico para este procedimento.

Esperamos que este documento possa contribuir para facilitar o processo de trabalho e qualificar ainda mais o atendimento à demanda espontânea na APS de Belo Horizonte.

## Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1600 de 207 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências, e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html). Acesso em 19/06/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à Demanda Espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica. 1. ed. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de quadros de procedimentos - Aidpi Criança: 2 meses a 5 anos / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- DIECKMANN RA, BROWNSTEIN D, GAUSCHE-HILL M, eds. Pediatric Education for Prehospital Professionals: PEPP Textbook. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers; 2000
- LIMA, MADS *et al.* Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. São Paulo, Acta Paul Enferm, 20: p.12-17, 2007.
- MACKWAY-JONES K; MARSDEN J; WINDLEN J. Sistema Manchester de classificação de risco. 2. ed. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010.
- MARX J, HOCKBERGER R, WALLS R. Rosen's Emergency Medicine - Concepts and Clinical Practice. 8. ed. Philadelphia: Elsevier/Saunders, 2014.
- PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Hipertensão Arterial/Risco Cardiovascular. Belo Horizonte, 2011a.
- PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas. Belo Horizonte, 2011b.
- PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Guia de Atendimento Criança e Adolescente Vítimas de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2013.

PREFEITURA DE 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. Belo Horizonte, 2014.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo DRA - Doenças Respiratórias Agudas. Belo Horizonte, 2015a.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Guia de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência. Belo Horizonte, 2015b.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Manual de Enfermagem - Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte, 2016a.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo para Atendimento aos Pacientes com Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda (SRAG). Belo Horizonte, 2016b.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo para Atendimento aos Pacientes com Suspeita de Dengue. Belo Horizonte, 2017.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Guia alimentar para uma Alimentação Adequada e Saudável. Belo Horizonte, 2018a.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Informações sobre influenza (gripe) para profissionais de saúde. Belo Horizonte, 2018b. Disponível em [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/influenza/Folder\\_influenza\\_profissionais\\_da\\_saude\\_ok.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/influenza/Folder_influenza_profissionais_da_saude_ok.pdf)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Atualização - Diarreia Aguda: Diagnóstico e Tratamento, 2017. Disponível em [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf). Acesso em 19/06/2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma - 2012. J Bras Pneumol. v.38, Suplemento 1, p. S1-S46, 2012.



**PREFEITURA  
BELO HORIZONTE**

GOVERNANDO PARA QUEM PRECISA