

• CLASSIFICAÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DEMANDA ESPONTÂNEA	SITUAÇÕES ENCONTRADAS	EXEMPLO DE NECESSIDADES DOS USUÁRIOS	CONDUTAS POSSÍVEIS
SITUAÇÃO NÃO AGUDA	Necessidades assistenciais sem queixa clínica	Renovação de receitas, solicitação de exames, atestado de saúde, mostrar exames, solicitação de relatório médico, agendamento de consulta de rotina.	Orientação específica e/ou sobre ofertas da UBS. Realização de ações previstas em protocolo. Agendamento e programação de intervenções*
	Prevenção e promoção à saúde	Orientação sobre ações de promoção e prevenção à saúde – grupos, práticas integrativas, higiene bucal.	
	Questões administrativas	Cadastramento e atualização de cadastro, cartão SUS, bolsa família, retirada de medicamentos.	
	Procedimentos em geral	Vacinação, curativo, injetáveis, retirada de pontos.	
SITUAÇÃO AGUDA OU CRÔNICA AGUDIZADA	Queixas agudas	Infecções respiratórias, infecções urinárias, traumas, abscesso, dor de dente, dor de ouvido, risco de suicídio.	Atendimento imediato, necessidade de intervenção imediata da equipe, com a presença do médico. Alto Risco.
	Agudização de condições crônicas	Dor severa, pressão sanguínea elevada, parada cardiorrespiratória, crise asmática.	
	Sofrimento agudo	Crise asmática leve e moderada, crise de ansiedade, suspeita de doenças transmissíveis, suspeita de violência.	
SITUAÇÃO AGUDA OU CRÔNICA AGUDIZADA	Queixas crônicas	Disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve.	Atendimento prioritário Risco Moderado. Necessita intervenção breve da equipe. Influencia na ordem do atendimento. Atendimento no dia Risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante. Manejo no mesmo dia. A escolha do profissional para atendimento dependerá da situação e dos protocolos instituídos.

Fonte: BRASIL. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed.; 1. Reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

*Vale salientar que a conduta e o tempo para agendamento devem considerar a história do usuário, a vulnerabilidade e o quadro clínico.