

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

Marcela Castro Miquilino Reis

ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA PELA ENFERMAGEM:
Uma proposta de instrumento no atendimento ambulatorial infantil

Juiz de Fora
2025

Marcela Castro Miquilino Reis

**ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA PELA ENFERMAGEM:
Uma proposta de instrumento no atendimento ambulatorial infantil**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Enfermagem
da Universidade Federal de Juiz de Fora
como requisito parcial à obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr.^a Maria Vitória Hoffmann

Juiz de Fora

2025

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Reis, Marcela Castro Miquilino.

ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA PELA
ENFERMAGEM: : Uma proposta de instrumento no atendimento
ambulatorial infantil / Marcela Castro Miquilino Reis. -- 2025.
42 p.

Orientadora: Maria Vitória Hoffmann
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, 2025.

1. Saúde da Criança. 2. Acolhimento. 3. Enfermagem. 4. Atenção
Secundária à Saúde. I. Hoffmann, Maria Vitória , orient. II. Título.

Marcela Castro Miquilino Reis

**ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA PELA ENFERMAGEM:
Uma proposta de instrumento no atendimento ambulatorial infantil**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade de Enfermagem,
da Universidade Federal de Juiz de Fora
como requisito parcial a obtenção do grau
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em 12 de agosto de 2025

BANCA EXAMINADORA

Maria Vitória Hoffmann - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Fernanda Nicolato-Professora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Lilian Nascimento -Professora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho a minha avó que me inspirou e me auxiliou na realização desta conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de concluir esta etapa.

Agradeço também ao meu esposo pela compreensão e paciência durante todo esse período do projeto, aos meus familiares que sempre me apoiaram e se esforçaram para que eu chegasse até o momento desta etapa. Não foi fácil diante dos obstáculos ao longo do curso, porém com muita fé e acreditando que todas as coisas são possíveis, naquEle que me fortalece.

Aos professores, pelos ensinamentos e correções, que me permitiram apresentar um melhor desempenho em meu processo profissional. Em especial a minha orientadora a qual auxiliou na construção deste trabalho, guiado por paciência, carinho, encorajamento e empatia.

Agradeço a Universidade Federal de Juiz de Fora e a todo corpo docente que demonstrou estar comprometido na excelência e qualidade do ensino.

RESUMO

Introdução: A Atenção Secundária à Saúde e/ou ambulatorial caracteriza-se por um conjunto de recursos humanos e tecnológicos destinados a realização de procedimentos especializados de média e alta complexidade, visando atender os usuários referenciados pela Atenção Primária e pela procura do serviço de forma espontânea, sem encaminhamento prévio, relatando várias queixas, em diferentes níveis de gravidade, buscando atendimento às suas necessidades. **Objetivo:** Investigar na literatura científica como ocorre o atendimento no contexto ambulatorial infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, a partir do levantamento de artigos científicos das bases de dados *SciELO Brasil* e *Lilacs*, o levantamento dos dados ocorreu no período de 2023 a 2024. Foram utilizados para busca os seguintes descritores: Saúde da criança. Acolhimento. Demanda espontânea. Enfermagem. **Resultados e discussão:** A realização deste estudo bibliográfico permitiu conhecer a literatura científica sobre como ocorre o atendimento no contexto ambulatorial infantil em serviços da rede de atenção à saúde, em especial como ocorre o acolhimento do profissional enfermeiro, no contexto ambulatorial. Contudo, a limitação deste estudo evidencia a escassez de trabalhos voltados ao acolhimento da enfermagem ao nível ambulatorial, assim como a inexistência de protocolos validados para atendimento ambulatorial de crianças. Ainda que, em sua totalidade, os artigos extraídos evidenciam uma grande preocupação em estabelecer um fluxo no acolhimento da mãe e da criança /adolescente no atendimento ambulatorial. **Conclusão:** Neste sentido, a partir deste estudo foi possível a construção e proposta de um instrumento para o acolhimento da demanda espontânea infantil em serviços ambulatoriais da rede de saúde. Possibilitando uma abordagem mais humana e resolutiva a crianças e familiares advindos de demanda referenciada e espontânea para os ambulatórios de assistência à saúde da criança. Pretende-se que este instrumento seja aplicado e validado em estudos futuros destas autoras.

Palavras-chave: Saúde da Criança. Acolhimento. Enfermagem. Atenção Secundária à Saúde

ABSTRACT

Introduction: Secondary and/or outpatient health care is characterized by a set of human and technological resources designed to perform specialized procedures of medium and high complexity, aiming to serve users referred by primary care and who seek the service spontaneously, without prior referral, reporting various complaints, at different levels of severity, seeking to meet their needs. **Objective:** To investigate in the scientific literature how care occurs in the pediatric outpatient context. **Methodology:** This is a bibliographic research, based on the survey of scientific articles from the SciELO Brazil and Lilacs databases. Data collection took place from 2023 to 2024. The following descriptors were used for the search: Child health. Reception. Spontaneous demand. Nursing. **Results and discussion:** This bibliographic study allowed us to understand the scientific literature on how care occurs in the pediatric outpatient context in health care network services, especially how the reception of the nursing professional occurs in the outpatient context. However, the limitations of this study highlight the scarcity of studies focused on outpatient nursing care, as well as the lack of validated protocols for outpatient care for children. Although, as a whole, the extracted articles demonstrate a significant focus on establishing a smooth flow of care for mothers and children/adolescents in outpatient care. **Conclusion:** This study enabled the development and proposal of an instrument for the care of spontaneous child requests in outpatient services within the healthcare network. This allows for a more humane and effective approach to children and family members who receive referrals and spontaneous requests to child healthcare outpatient clinics. This instrument is intended to be applied and validated in future studies by these authors.

Keywords: Child Health. Care. Nursing. Secondary Health Care

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVO.....	16
2.1	OBJETIVO GERAL	16
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
4	METODOLOGIA	23
4.1	TIPO DE PESQUISA	23
4.2	BUSCA DOS ARTIGOS	23
4.3	CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS.....	24
4.3.1	Critérios de inclusão.....	24
4.3.2	Critérios de exclusão.....	24
5	RESULTADOS.....	25
6	DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS APRESENTADAS.....	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
8	REFERÊNCIAS	34
9	APÊNDICES	38

1 INTRODUÇÃO

A saúde da criança é definida em períodos de transição ao longo da vida, desde a fase intrauterina, o nascimento e a primeira infância, são marcados por grandes modificações fisiológicas, tornando-se fundamentais para o desenvolvimento de suas habilidades ou envolvendo a eventos agudos, crônicos e morte prematura em potencial (Rego *et al.*, 2021).

O Art. 2º da Lei 8.069 de 13 de julho de 1990, considera a criança na faixa etária de 0 a 12 anos incompletos enquanto o adolescente a fase de 12 a 18 anos completos (Brasil, 1990).

Para que a criança promova seu desenvolvimento integral é importante a parceria entre a família, comunidade e profissionais da saúde, assistência social e educação, realizar a vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida é fundamental visto que nessa etapa o tecido nervoso cresce e amadurece estando sujeito a situações vulneráveis aos agravos (Brasil, 2021).

De acordo com Grupo Interagencial das Nações Unidas para Estimativa da Mortalidade Infantil¹ (UN IGME) liderado pelo UNICEF há uma estimativa que 5 milhões de crianças morreram antes de completarem 5 anos de idade e outras 2,1 milhões de crianças, adolescentes e jovens entre 5 e 24 anos perderam a vida somente no ano de 2021 (Brasil, 2021).

A meta global para a saúde da criança em 2030 tem como objetivo acabar com as mortes, evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos (IPEA, 2019).

No Brasil, segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde, nos anos de 2000 a 2019 foram notificados 68.199 e 35.293 óbitos infantis pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (Brasil, 2021).

Em outra perspectiva, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 corroborado na Lei nº 8.080/1990, Lei do Sistema Único de Saúde (SUS) surge como um direito a todos ao acesso à saúde gratuita, incluindo as crianças e adolescente. Sendo garantido a todos os princípios doutrinários de universalidade, integralidade e a equidade no acesso à saúde (Brasil, 1988).

¹ O Grupo Interagencial das Nações Unidas para Estimativa da Mortalidade Infantil (UN IGME) foi formado em 2004 para compartilhar dados sobre mortalidade infantil, melhorar os métodos de estimativa da mortalidade infantil, relatar o progresso em direção às metas de sobrevivência infantil e aumentar a capacidade do país de produzir estimativas oportunas e devidamente avaliadas da mortalidade infantil. O UN IGME é liderado pelo UNICEF e inclui a Organização Mundial da Saúde, o Grupo Banco Mundial e a Divisão de População do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas.

Constata-se a importância que os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) investiguem e subsidiem, planejando ações voltadas para a prevenção de novas ocorrências, visto a necessidade de detecção ou a prevenção de qualquer mudança na saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 2021).

Identificar e conhecer a população usuária de um sistema de saúde é um elemento essencial e básico para tornar possível romper a gestão de sistemas fragmentados e gerir as necessidades de saúde de uma população, identificando as necessidades de saúde, tecnologias e recursos específicos, segundo estratificações de fatores de risco e doenças diagnosticadas (BRASIL, 2021).

A Política Nacional de Humanização (PNH) através do HumanizaSUS, atribui novas formas de cuidar e organizar o trabalho. Para que o acolhimento seja efetivo é necessário que os profissionais ofereçam escuta ativa e qualificada do usuário, garantindo as tecnologias necessárias, que assegurem as suas necessidades de prioridades por atendimento, a partir da avaliação da vulnerabilidade, gravidade e risco (Brasil, 2013).

O Ministério da Saúde, pela Portaria GM/MS nº 3.390 de dezembro de 2013, instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, que estabelece as diretrizes para a organização do Componente Hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS), onde considera o Acolhimento como uma escuta ética e adequada às necessidades de saúde dos usuários no momento de procura pelo serviço e na prestação de cuidados com o propósito de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade (Brasil, 2013).

Ações e serviços de saúde definidos como as Redes de Atenção à Saúde (RAS), são sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que buscam garantir integralidade do cuidado às condições específicas de saúde, por meio de um ciclo completo de atendimentos que contemplam a saúde nos diferentes níveis: Atenção Primária, Secundária e Terciária (Brasil, 2021; Mendes, 2019).

Uma das estratégias descritas na Política Nacional de Humanização (PNH) criada para fortalecer os princípios do SUS e promover mudanças na gestão do cuidado. O acolhimento, definido como a busca em *“reconhecer o que o outro traz como legítimo e singular necessidade de saúde”*. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (Brasil, 2013).

O Acolhimento é uma diretriz da PNH, que não tem local nem hora para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo, pois entende-se que acolher faz parte de todas as relações de cuidado no ato de receber e escutar a pessoa na relação do cuidado (Brasil, 2013).

Tal realidade se contextualiza no âmbito de atenção secundária, no atendimento a crianças, por vezes estas e seus familiares chegam ao serviço, referenciados ou por demanda espontânea, relatando suas queixas e demandas para atendimento, o que requer outros cuidados (SES, 2023).

Esse estudo foi construído mediante a vivência das autoras em uma unidade de serviço ambulatorial, durante a prática na graduação da disciplina de saúde da criança e do adolescente, onde observou-se a necessidade da construção e proposta de um instrumento para o acolhimento da demanda espontânea infantil nos serviços ambulatoriais da rede de saúde. Possibilitando uma abordagem mais humana e resolutiva a crianças e familiares advindos de demanda referenciada e espontânea para os ambulatórios de assistência à saúde da criança. Pretende-se que este instrumento seja aplicado e validado em estudos futuros destas autoras.

A resolutividade neste cenário e/ou encaminhamento a outros cuidados ficam limitados a dinâmicas e protocolos de atendimento, o que justifica a necessidade deste trabalho e por conseguinte, a investigação e busca por experiências que subsidiem melhorias futuras na rede de atendimento a criança, com enfoque a assistência prestada pelo profissional de enfermagem (SES, 2023).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar na literatura científica como ocorre o atendimento no contexto ambulatorial infantil.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica foi desenvolvida através da leitura de estudos que abordam as temáticas listadas a seguir.

3.1 Saúde da criança

É fundamental que nessa fase a criança tenha uma vida saudável e possa se desenvolver bem na infância, adolescência e vida adulta, por isso proteger e cuidar é essencial, evitando-se problemas de saúde futuros, a fim de formar adultos preparados para aprender a lidar com os desafios do cotidiano (Brasil, 2018).

O Ministério da Saúde abrange os primeiros seis anos completos ou setenta e dois meses de vida como a primeira infância, entre as quais ocorrem o amadurecimento do cérebro, a aquisição dos movimentos, o desenvolvimento da capacidade de aprender, além da iniciação social e afetiva (Ribeiro *et al.*, 2009).

No contexto demográfico, social e econômico a sociedade brasileira enfrenta desafios em função das condições de vida limitações de oportunidades para as crianças e suas famílias, principalmente no que diz respeito a primeira infância, pois há desigualdades entre grupos socioeconômicos aos acessos básicos para as condições de vida dos quais expõe a maioria em vulnerabilidade social (Brasil, 2018).

No entanto a implementação de políticas e programas de saúde voltados a criança, criado nas primeiras décadas do século XX, programas nacionais, o Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), pela Divisão de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI), da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde (SNPES), do Ministério da Saúde (MS) e implementado pelas Secretarias de Saúde (Brasil, 2018).

A atenção integral à saúde da criança é fundamental para reconhecer que a criança é prioridade e constitui o grupo mais vulnerável da humanidade, logo cuidador, familiares e profissional responsável são necessários em garantir o desenvolvimento adequado no presente e futuro (Brasil, 2018).

Nesse sentido, atuações de linhas de cuidado que contemplam visão total da vida, com experiências na articulação do trabalho em rede e práticas profissionais, são fatores determinantes de saúde para potencializar recursos articulados, como as redes de atenção à saúde (Brasil, 2018).

No contexto da Atenção Básica, de apoio diagnóstico ou atenção especializada ambulatorial e hospitalar possui a função de garantir a organização, continuidade do cuidado integral com postura acolhedora, escuta ativa e qualificada com o cuidado singularizado e estabelecimento de vínculo, implementando as ações de promoção, diagnóstico, tratamento e de reabilitação, com fluxo ágil e oportuno em cada nível de atenção até a recuperação completa da criança (Mendes, 2019).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) é uma política que tem como objetivo, promover e proteger à saúde da criança e o aleitamento materno, abrangendo os cuidados desde a gestação aos 9 anos de idade, em especial atenção a primeira infância e as populações de maior vulnerabilidade, visando a morbimortalidade e facilitar as condições dignas de pleno desenvolvimento (Brasil, 2018).

Abrangendo sete eixos estratégicos:

atenção humanizada e qualificada, a gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção integral a crianças em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno(Brasil,2018).

Investir nos primeiros anos de vida possibilita a redução das desigualdades em saúde, garante impacto positivo no desenvolvimento físico, socioemocional e linguístico-cognitivo, uma vez que favorece a melhoria na saúde na qualidade de vida, a educação e o trabalho (Solla e Chioro, 2014).

3.1 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um fator determinante para indicar as condições de saúde, definido pela probabilidade de que uma criança nascida em um ano ou período específico, morra antes de completar um ano de idade está relacionada às condições de vida e saúde, eficiência dos serviços de saúde e a programas de redução da mortalidade (Brasil,2021).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) a maioria das mortes das crianças em nível nacional e regional são neonatais:

A taxa de mortalidade infantil diminuiu 67% na região, passando de 53,8 para 17,9 por 1.000 nascidos-vivos entre 1990 e 2015 (OPAS,2024).

O setor de saúde desempenha papel decisivo na contribuição da equidade e desenvolvimento sustentável na garantia de cobertura de intervenções de saúde, para contribuir no desenvolvimento integral da criança, envolvendo o apoio e orientação a pais e cuidadores (OPAS, 2024).

Em conformidade com a Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e da Estratégia Mundial para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes, o setor da saúde está a ser aconselhado a adoptar abordagens mais integradas e colaborativas para combater as desigualdades sociais, ambientais e económicas na região (OPAS,2024).

Dentre as causas de mortalidade pode-se destacar as infecções respiratórias e doenças diarreicas em menores de cinco anos, que constituem 11% e 6,7% do total de doença e incapacidade respectivamente; as doenças neonatais como as malformações congênitas; infecções pelo vírus HIV; lesões não intencionais e transtornos psicológicos, constituem fatores contribuintes para a causas de redução na taxa de vida infantil (OPAS, 2024).

No Brasil nota-se considerável queda da taxa de mortalidade infantil no período de 1990 a 2015, passando de 47,1 para 13,3 óbitos infantis por mil nascidos vivos (NV), e em 2017 a 2019, voltou ao patamar de 2015, de 13,3 óbitos por mil NV (Brasil, 2021).

Isso se atribui a mudanças nas condições de saúde, aos serviços de Atenção Primária, que proporcionou maior acesso à realização do pré-natal, promoção de aleitamento materno, cobertura vacinal e o acompanhamento da criança no crescimento e desenvolvimento, além da melhoria das condições socioeconômicas (Brasil, 2021).

3.2 Atenção Secundária

A atenção Secundária caracteriza-se por um conjunto de recursos humanos e tecnológicos destinados a realização de procedimentos especializados de média e

alta complexidade visando atender os usuários referenciados pela Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2022).

Como citado anteriormente nas RAS, as APS operacionalizam a porta de entrada das necessidades de saúde garantindo a integralidade, as necessidades em que não contempla a APS são referenciadas para os serviços especializados ambulatoriais e hospitalares (Solla, 2014).

O Ambulatório da unidade de saúde destinada a prestar assistência a pacientes que não necessitem internação ou não em locais próprios com internação por período de 24 horas. Uma unidade ambulatorial pode atender os três níveis de atenção à saúde como: primário, secundário e terciário (Brasil, 2013).

No nível primário encontra-se os Postos e Centros de Saúde, onde se desenvolvem atividades de prevenção, saneamento e diagnóstico simplificado, com ações de promoção, proteção e recuperação da atenção básica (Brasil, 2017).

No nível secundário, encontram-se as Unidades Mistas, os Ambulatórios de Hospitais Gerais, de Hospitais Locais e Regionais. Esses Ambulatórios desenvolvem, além de ações do nível primário, consultas nas quatro especialidades básicas: clínica médica, gineco-obstetrícia, pediatria e cirurgia, além de atendimento odontológico. No nível terciário, encontram-se os Ambulatórios de Especialidades isolados, de Hospitais de Base e de Hospitais Especializados (Brasil, 2011).

No processo de regionalização, o ambulatório das Atenção especializada, deve ser bem definido abrangendo uma ou mais regiões de saúde de acordo com os meios de acesso, economia e qualidade dos serviços, pois o ponto central está vinculado às necessidades de saúde da população a partir de parâmetros epidemiológicos, incidência e prevalência das diretrizes clínicas (Planificasus, 2019).

O principal objetivo da Atenção Especializada (AE) é dar continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população, constituindo num conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais articuladas, partindo de processos de trabalho de maior densidade tecnológica, garantindo qualidade a partir de uma lógica regionalizada (Almeida, 2022).

Dentre as funções essenciais da AE destacam-se assistência, educação, supervisão e pesquisa, a função assistencial é organizada por uma equipe multiprofissional e continuada, atuando de maneira interdisciplinar e especializada, com condutas e recomendações sistematizadas para o plano de cuidados, incluindo atendimentos e exames diagnósticos complementares (Planificasus, 2019).

No atendimento ambulatorial em uma unidade de Juiz de Fora, compreende um espaço para atenção à saúde especializada, que inclui consultas, exames, grupos e ambulatorios temáticos. São contemplados os usuários agendados por meio da Central de Marcação de Consultas (CMC), em cada Unidade Básica de Saúde (UBS) para pacientes provenientes de áreas descobertas onde não tem UBS como referência, para os encaminhados pelas UBS e provenientes do Centro do PAM Marechal para realização da primeira consulta e os de retorno (SESPJF, 2024).

Entende-se por demanda programada como o próprio nome diz, sendo aquela que requer uma programação, ou seja, é uma ação gerada pelo agendamento de consultas, ações preventivas, visitas profissionais e outras atividades previamente programadas e possíveis de serem previstas (BRASIL, 2013).

Essa demanda permite à equipe planejar ações efetivas de cuidado visando à manutenção e promoção da saúde e prevenção de doenças. Por sua vez, a demanda espontânea é aquela que comparece na unidade inesperadamente, seja para problemas agudos, crônicos agudizados ou por motivos que o próprio usuário julgue como necessidade de saúde (Chávez, 2020).

3.3 O acolhimento como tecnologia de cuidado em saúde

O termo “tecnologia” não está tão somente ligado ao uso de aparelhos eletrônicos, refere-se também a um conjunto de saberes e habilidades que permeiam a geração de produtos que contribuem para as ações humanas (Souza, 2020)

O trabalho em saúde é vivo e centrado na organização, segundo a PNH, o acolhimento é uma tecnologia fundamental de intervenção da qualificação da escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade (Lopes, 2021)

Dentre o uso das tecnologias utilizadas no processo de trabalho em saúde são classificadas como: leve, leve dura e dura; as quais dizem respeito, a ampliação da gestão da qualificação e qualidade entre o vínculo dos profissionais e usuários (Souza, 2020).

Para que a sistemática do serviço de acolhimento haja de maneira resolutiva é necessário desde a porta de entrada do serviço de saúde o uso das tecnologias relacionais, corroborando no manejo de banco de dados com informações sobre a demanda, elaborando protocolos na ampliação do serviço, avaliação da necessidade

do usuário em função de seu risco e sua vulnerabilidade, proporcionando a priorização da atenção e não o atendimento por ordem de chegada, a fim de que a integralidade do cuidado seja alcançada (Brasil, 2010).

Os Protocolos instrumentalizam a definição de prioridade clínica. Ao descrever a forma de apresentação de uma doença ou agravo e seus sinais de alerta permite classificar o nível de gravidade e de sofrimento do paciente, e diferenciar emergência de urgência em seus diferentes níveis (Mendes, 2019)

A demanda programada deve ser recebida e devidamente direcionada, evitando esperas desnecessárias. Para situações imprevistas, cuja avaliação e direcionamento não sejam possíveis na recepção, deve haver um espaço adequado para escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde e, em alguns casos, intervenções(Brasil, 2013)

Sendo assim, situações imprevistas requerem a organização da unidade e do processo de trabalho da equipe, tanto para compreendê-las quanto para intervir sobre elas.

Os trabalhadores encarregados de escutar demandas que surgem espontaneamente (sem agendamento prévio) devem ter capacidade de analisá-las, clareza das ofertas de cuidado existentes na UBS, possibilidade de diálogo com outros colegas, visando a resolutividade de cada caso(Brasil, 2013).

4 METODOLOGIA

4.1Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que visa reunir e sintetizar o conhecimento sobre tema (Sousa; Oliveira; Alves 2021).

“abrange toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo. É realizado por meio de fontes bibliográficas: periódicos, artigos, boletins, monografias, dissertações, teses, até mesmo por meios de comunicações orais e visuais (rádio, gravações, filmes, televisão e internet)”. (Marconi e Lakatos ,2017, p.66)

Nesta etapa realizou-se o levantamento e aprofundamento sobre “Acolhimento a demanda espontânea uma proposta de um instrumento de atendimento a criança no serviço ambulatorial” pela revisão bibliográfica a fim de encontrar conceitos relacionados ao objeto de estudo.

Iniciou-se esta revisão e definição dos descritores com a seguinte questão norteadora: Como acolher a demanda espontânea durante o atendimento ambulatorial em de criança e adolescente?

Os dados para elaboração do trabalho foram obtidos através de busca de artigos, manuais e protocolos que corroboram a discussão.

4.2 Busca bibliográfica

O levantamento bibliográfico da busca de dados ocorreu no período do mês de novembro 2023 a novembro 2024, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os termos ou descritores utilizados foram: Saúde da criança. Acolhimento. Demanda espontânea. Enfermagem Atenção Secundária à Saúde.

Como estratégia para identificação dos estudos foi utilizado o operador booleano “AND”, compreendo que ele atendeu aos critérios, que mostram resultados significativos para as pesquisas.

4.3 Critérios de seleção de materiais

4.3.1 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão foram artigos nacionais publicados no idioma português, realizado a busca no período de novembro de 2023 a novembro 2024,

disponíveis na íntegra, contemplando as publicações dos últimos 10 anos que estejam alinhados ao tema pesquisado.

4.3.2 Critérios de Exclusão

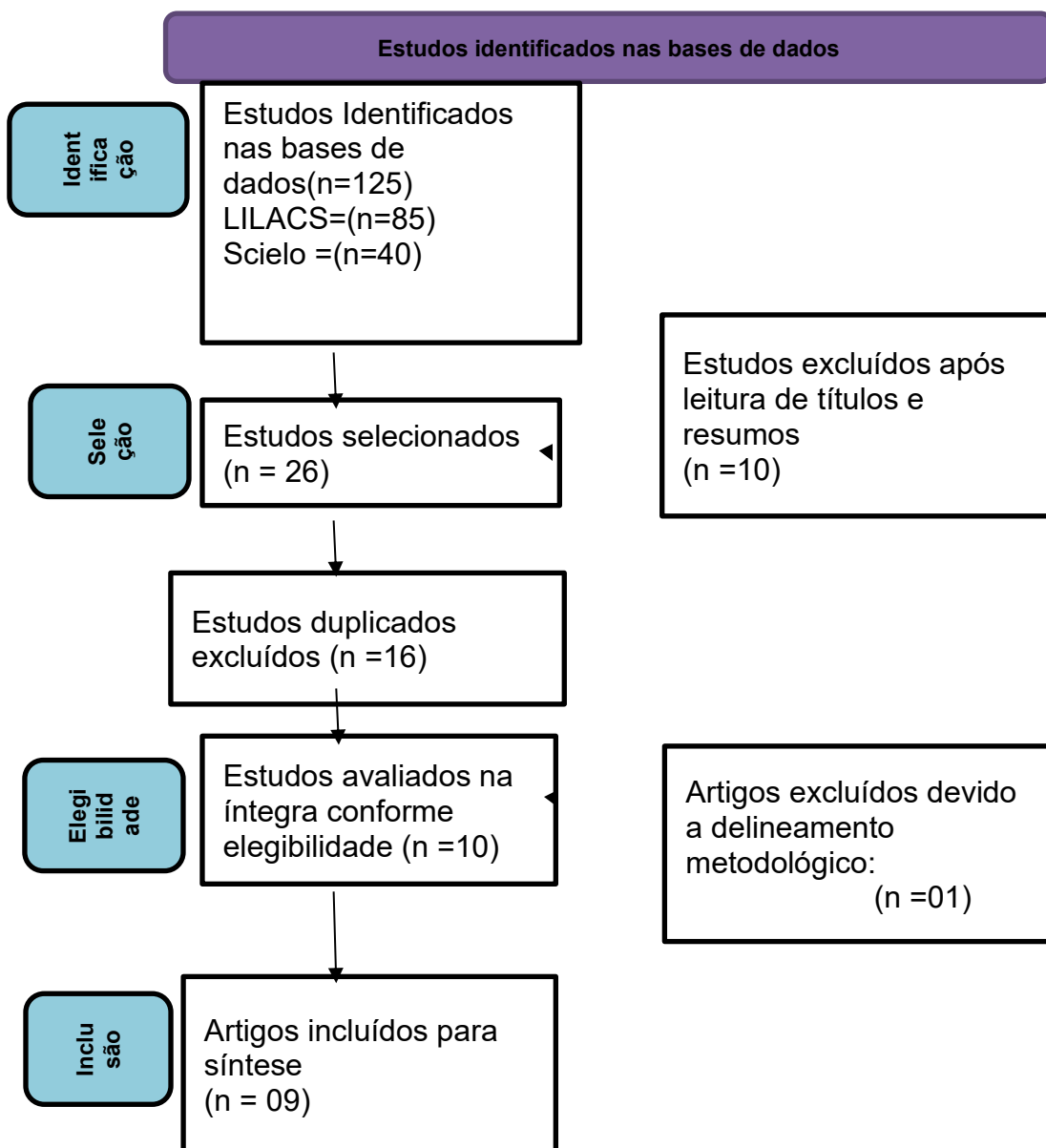
Os critérios de exclusão foram aplicados em resenhas, artigos de revisão, estudo de caso, artigos secundários, duplicados em mais de uma base de dados e que não tenham relevância com o tema da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos que compuseram o presente estudo foram selecionados no período de novembro 2023 a novembro 2024 e contemplou publicações dos últimos 10 anos.

Buscou-se identificar quais trabalhos se aproximavam da temática delimitada a partir da leitura dos resumos e do acesso aos textos completos.

Figura 1 – Fluxograma de busca nas bases de dados



Fonte: Elaborado pelos autores

Em um primeiro momento, foram selecionados 125 trabalhos nas bases de dados. Do total de trabalhos encontrados, foram excluídos trabalhos repetidos e utilizados filtros de tema (descritores) e critérios de inclusão, sendo selecionados ao final 09 artigos que de fato abordavam a temática, objetivo do estudo que foram organizados no quadro 1, apresentado abaixo.

O Quadro 1, a seguir, apresenta as características gerais dos estudos selecionados, incluindo nome atribuído aos artigos, ano, título de publicação, nome dos autores, descritores e tipo de estudo.

Quadro 1. Síntese dos artigos selecionados

Nome atribuído aos artigos	Autores	Título	Periódico	Tipo de pesquisa
Artigo 1	MAGALHÃES, F. et al.	Classificação de risco de crianças e adolescentes: prioridade do atendimento na emergência	Rev. Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190679. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0679	Estudo transversal.
Artigo 2	LACERDA A.S.B, SAUTHIER M, PAES G.O, TEIXEIRA E.R.	Acolhimento com classificação de risco: relação de justiça com o usuário	Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1496-503. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0420	O estudo é descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa.
Artigo 3	MAGALHÃES, F. J.; LIMA, F. E. T.	Protocolo de acolhimento com classificação de risco em pediatria.	E-book. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2018. 56p. Disponível em:	Estudo metodológico
Artigo 4	BORGES, G. da S.; SANTOS, D. A. dos; OLIVEIRA, R. B. S. R.	Importância de um protocolo para o paciente pediátrico na triagem no pronto atendimento	Rev Sci-ntia - Ciências da Saúde, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 121–128, 2021. DOI: 10.48075/vscs.v6i2.26488. Disponível em: https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26488 . Acesso em: 7 jul. 2025.	Pesquisa bibliográfica de cunho exploratório-descriptiva
Artigo 5	RATI R.M.S et al.	“Criança não pode esperar”: a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes.	Rev.Ciência & Saúde Coletiva, 18(12):3663-3672, 2013.Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200022	Trata-se de pesquisa
Artigo 6	SCHMIDT, E et al	Protocolo de acolhimento à demanda espontânea na atenção primária à saúde	fms.pontagrossa.pr.gov.br 3ª edição	Protocolo
Artigo 7	BUENO,A.C et al;	Protocolo de acolhimento à demanda espontânea na atenção primária à	2024	Protocolo

		saúde Juiz de Fora - Minas Gerais		
Artigo 8	Departamento de Atenção à Saúde Núcleo Técnico de Medicina e Enfermagem São José dos Pinhais -Paraná	Fluxograma de acolhimento à demanda espontânea na atenção primária à saúde de São José dos Pinhais – Paraná	2023	Protocolo
Artigo 9	BUENO, A.C. & SILVA, E. A. e	Acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde: uma proposta de intervenção	2024	Artigo original

Fonte: Elaborado pelos autores

Já o Quadro 2 refere-se ao processo de análise de cada grupo de artigos, respeitando sua similaridade e trazendo consigo o autor, ano de publicação e seus principais resultados/conclusões.

Quadro 2. Síntese dos artigos selecionados

Autores	ANO	RESULTADO	CONCLUSÃO
Artigo 1	2020	Predominaram pacientes do sexo masculino, na primeira infância, em creche ou que não estudam. Como condições clínicas, verificou-se maior frequência de alterações dos sinais vitais (24,5%) e respiratórias (20,0%), sendo que a maioria (57,5%) negou dor, 35,5% foram classificados como urgentes e 45,0% como não-urgente. Evidenciou-se maior chance de serem classificados como maior urgente (laranja) quando comparados com o não-urgente (azul).	Concluiu-se que o protocolo utilizado contribuiu para uma classificação eficaz e foi considerado como tecnologia em saúde válida e confiável para a determinação da prioridade de atendimento.
Artigo 2	2019	Foi organizada uma categoria: “Justiça versus Injustiça” e três subcategorias: “Autonomia/ Liberdade versus Heteronomia/Subordinação”; “Comunicação versus Problemas Hermenêuticos”; “Contribuições versus Conflitos”.	O Acolhimento com Classificação de Risco apresenta dificuldades em sua interpretação e efetividade, com situações de desrespeito que concorrem contra a ética requerida. A justiça de que trata esse estudo será alcançada por um sistema de acesso às emergências que atinja as expectativas do usuário, reconhecendo-o como sujeito de direitos.
Artigo 3	2018	Predomínio de 80,0% de pacientes classificados como	O Protocolo de ACCR em Pediatria é uma tecnologia confiável para

		menor urgência (verde-50,7%) e não urgente (azul-29,3%); revelou-se substancial “quase perfeita” concordância entre os enfermeiros e a pesquisadora (<i>Kappa</i> entre 0,62 e 1,0). Houve “quase perfeita” concordância entre ECIT-2 e pesquisadora (<i>Kappa</i> 1,0), ECINT-2 e pesquisadora (<i>Kappa</i> 0,887) e ECIT-1 e pesquisadora (<i>Kappa</i> 0,725). Houve substancial concordância entre ECINT-1 e pesquisadora (<i>Kappa</i> 0,619).	direcionar enfermeiros à classificação de risco em situações de urgência/emergência pediátrica.
Artigo 4	2020	Após o levantamento, seleção de dados e analisados os protocolos encontrados, elaborou-se um protocolo para a triagem pediátrica.	Comprovou-se por meio do trabalho a importância do conhecimento técnico-científico do enfermeiro associado a um bom protocolo norteador.
Artigo 5	2013	Foram entrevistadas 27 mães de crianças classificadas como pouco ou não urgentes. Foi realizada análise de conteúdo. Febre e problemas respiratórios foram as principais queixas. Mesmo não se tratando de urgência, as mães procuram o serviço pela sua resolutividade, qualidade, especificidade para atendimento de crianças, facilidade de acesso, experiências, recomendações de terceiros, entre outros.	Este estudo apontou caminhos para a compreensão da procura do serviço de urgência e emergência pelas mães, para atendimento de suas crianças em condições não urgentes. A percepção singularizada da doença da criança e o medo da piora aliados à certeza de um atendimento resolutivo foram fatores decisivos para essa procura. Evidenciou-se que a concepção de urgência/emergência para as mães é bem diferente daquela adotada pela instituição. Há um descompasso entre o sentir das mães e a racionalidade do serviço, o que gera conflitos, insatisfação e uma demanda espontânea que acaba por inverter a hierarquização na atenção à saúde. Por outro lado, ao buscar compreender os motivos para a busca por atendimento na urgência/emergência surgem questionamentos sobre a acessibilidade e a adesão aos serviços de atenção primária onde, de acordo com a lógica da hierarquização e regionalização, essas crianças em situação não urgente poderiam ter recebido atendimento com resolutividade. O estudo possibilitou que as mães expressassem suas dificuldades com os serviços de atenção primária, o que ampliou a compreensão sobre a opção pelo de urgência/emergência.

			Finalmente, ao apontar contradições no fluxo da demanda numa cidade considerada modelo de organização da atenção à saúde, esta pesquisa fornece subsídios para uma reflexão que busque a centralidade do usuário na construção de um SUS mais acessível e resolutivo.
Artigo 6	2022	Garantir o direito à saúde ao usuário, (re)organizando o processo de trabalho para aumentar o acesso com resolutividade, vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários. Organização deste material como iniciativa, em articulação com outras ações desenvolvidas, possamos contribuir efetivamente para o fortalecimento da APS no seu papel protagonista de produção e gestão do cuidado integral em rede, impactando positivamente na vida das pessoas e coletivos.	Esperamos que, com a organização deste material como iniciativa, em articulação com outras ações desenvolvidas, possamos contribuir efetivamente para o fortalecimento da APS no seu papel protagonista de produção e gestão do cuidado integral em rede, impactando positivamente na vida das pessoas e coletivos.
Artigo 7	2024	Organizar o processo de trabalho através da sistematização do acolhimento à demanda espontânea na APS no município de Juiz de Fora, com o objetivo de garantir o direito à saúde ao usuário. A diferenciação entre triagem e acolhimento é crucial para evitar confusão entre esses dois conceitos, pois eles não são a mesma coisa. A triagem é uma ação pontual e focada no evento clínico, ou seja, na queixa do usuário. Seu objetivo é determinar quem deve ou não ser atendido, com um foco predominante na doença. Em contrapartida, o acolhimento não realiza uma seleção, todas as necessidades dos usuários serão ouvidas e consideradas.	A ampliação da resolubilidade dos problemas de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) está diretamente relacionada à qualificação do atendimento oferecido. Para alcançar esse objetivo, é fundamental reduzir o tempo de espera e promover a detecção precoce de casos que possam se agravar. Além disso, a organização e simplificação dos processos de trabalho são essenciais para tornar o atendimento mais eficiente e eficaz. Esses esforços contribuem significativamente para o aumento do grau de satisfação tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde, resultando em um sistema de saúde mais funcional e com melhores resultados para a população.
Artigo 8	2023	O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento da demanda espontânea, e é preciso tratar cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo/evitando diferenciações injustas e negativas. É importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada e reconhecida	A escuta qualificada, sala de espera e organização da agenda fazem parte do processo e elaboração de fluxos.

		como legítima. Às vezes, há coincidência da demanda e do olhar técnico-profissional. No entanto, quando isso não acontece, é necessário um esforço de diálogo e compreensão, sem o qual são produzidos ruídos que se materializam, por exemplo, em queixas, reclamações, retornos repetidos, busca por outros serviços.	
Artigo 9	2024	Com auxílio do Arco de Maguerez foi possível identificar problemas relacionados à comunicação, orientações quanto ao fluxo de atendimentos, atendimentos em tempo oportuno, ausência de perguntas relacionadas a avaliação de risco e vulnerabilidade, melhorias em relação à evolução de enfermagem, e ausência de autonomia e responsabilidade do usuário com sua saúde.	A metodologia, por meio de encontros que possibilitaram discussões e mudanças no processo de trabalho, permitiu ao serviço incorporar em seu cotidiano o acolhimento à demanda espontânea com classificação de risco e vulnerabilidade a partir da elaboração de um Protocolo Operacional Padrão (POP).

Fonte: Elaborado pelos autores (2024)

Os resultados dos artigos, no quadro 2, evidenciam nas questões de classificação, acolhimento, triagem destinados a atendimento de urgência.

Neste protocolo proposto pelos autores Magalhães e Lima (2018), determinam que a classificação de risco ou triagem em pediatria é um instrumento de tecnologia em saúde que direciona a prioridade de atendimento, fortalecendo a universalidade, equidade e integralidade.

A triagem é uma ação pontual e focada no evento clínico, ou seja, na queixa do usuário. Seu objetivo é determinar quem deve ou não ser atendido, com um foco predominante na doença. Ela identifica e prioriza o cuidado com base em sintomas ou queixas específicas (Viana et al., 2022).

Segundo Magalhães e Lima (2018) e Bramatti et al., (2020), evidenciam que é privativo do enfermeiro e profissionais de saúde nas competências da utilização do protocolo para a realização da classificação de risco, tendo como base a resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 423/2012 que normatiza a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Riscos como privativa.

Magalhães e Lima (2018) utilizou como critério de classificação no processo de acolhimento a criança, o exame físico direcionado, a apresentação usual da

doença, os discriminadores, os indicadores clínicos de saúde, a intuição e a experiência do profissional, e a importância de avaliar os sinais vitais e demais parâmetros, como temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio.

O acolhimento à demanda espontânea e o atendimento às urgências em uma unidade de saúde da APS diferencia-se do atendimento em uma unidade de pronto-socorro, pois a Atenção Básica trabalha em equipe, tem conhecimento prévio da população, possui, na maior parte das vezes, registro em prontuário anterior à queixa aguda, possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que caracteriza a continuidade do cuidado. E não somente um atendimento pontual, o acolhimento é um processo mais abrangente e inclusivo, destinado a ouvir e atender todas as demandas dos usuários, promovendo uma abordagem mais humanizada e integral (Viana et al., 2022).

O artigo publicado por Bramatti et al. (2020), aborda que o processo de acolhimento em pediatria inclui a avaliação do estado físico geral, por meio do olhar clínico, anamnese e verificação dos sinais vitais. Segundo Magalhães e Lima (2018) destaca a importância de coletar os dados de identificação, queixa principal e indicadores clínicos de saúde, além de registrar o início, a evolução e a duração da doença, medicações em uso, doenças preexistentes, alergias e vícios.

Segundo os autores o acolhimento deve ser compreendido como parte integrante de todo o processo de trabalho na APS. O foco central do acolhimento está na escuta, na percepção e identificação das necessidades dos usuários de forma legítima e livre de julgamentos. É um ato de aproximação, inclusão e humanização (Schmidt et al., 2022).

Nesta abordagem, o profissional acolhe, escuta e responde questionamentos, respostas e faz orientações adequadas aos usuários, com resolutividade e responsabilização, constrói vínculos e garante acesso, continuidade da assistência e articulação entre os serviços (Schmidt et al., 2022).

Este acolhimento é definido como o momento de identificação das necessidades, de marcação, de remarcação ou de cancelamento de agendas existentes, de verificação de qual a melhor opção de data, local e horário para a busca de vaga para o usuário garantindo -lhes condições adequadas de assistência (Schmidt et al., 2022).

O Sistema Triage Manchester é citado por Bramatti et al. (2020) utilizado no Brasil como ferramenta para classificar pacientes em emergência, permitindo a avaliação rápida e eficaz, para categorizar os pacientes em cinco grupos de risco, a fim de otimizar o fluxo de atendimento e garantir a segurança do paciente.

Nesse sentido, a utilização do Sistema Triage Manchester na atenção secundária; visto que essa classificação não está aplicada a rotina ambulatorial, porém é fundamental para a regulação de urgências e emergências, tendo como base a história da doença atual e a condição clínica do paciente (Brasil, 2022).

"Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco em Pediatria" e "Importância de um protocolo para o paciente pediátrico na triagem no pronto atendimento " impacta significativamente para orientar e organizar os processos de atendimento para os profissionais de saúde. Além de identificar quais pacientes demandam atendimento urgente, otimizando o tempo de espera e garantindo eficácia dos atendimentos e melhora do desfecho clínico(Borges, 2020).

O "Caderno de consultas nas especialidades" reforça a necessidade da implementação de um instrumento de classificação através do Sistema Triage Manchester, visando a integralidade do cuidado e proposituras da regulação do acesso(SES/SP, 2022).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A limitação deste estudo evidencia a escassez de trabalhos voltados ao acolhimento da enfermagem ao nível ambulatorial, assim como a inexistência de protocolos validados para atendimento ambulatorial de crianças. Ainda que, em sua

totalidade, os artigos extraídos evidenciam uma grande preocupação em estabelecer um fluxo no acolhimento da mãe e da criança /adolescente no atendimento de urgência e emergência.

Neste sentido, a partir deste estudo foi possível a construção e proposta de um instrumento para o acolhimento da demanda espontânea infantil a ser acolhida em serviços ambulatoriais de serviços da rede de saúde. Possibilitando uma abordagem mais humana e resolutiva a crianças e familiares advindos de demanda referenciada e espontânea para os ambulatórios de assistência a saúde da criança. Pretende-se que este instrumento seja aplicado e validado em estudos futuros destas autoras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 13 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Atenção Primária. s.d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 8 jun. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf. Acesso em: 8 set. 2024.

BRASIL. Política Nacional de Humanização (PNH). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/pnh>. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069/1990. – 6. ed. – Brasília, DF : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2023. Disponível em: www2.senado.leg.br

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade Infantil no Brasil: Boletim Epidemiológico, v.52, out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf. Acesso em: 9 nov. 2024.

BRASIL. Unicef. Uma criança, um adolescente ou um jovem morreu a cada 4,4 segundos em 2021, segundo relatório da ONU. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/uma-crianca-um-adolescente-ou-um-jovem-morreu-a-cada-quatro-virgula-quatro-segundos-em-2021>. Acesso em: 3 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade Infantil no Brasil: Boletim Epidemiológico, v.52, out. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 180 p. : il. ISBN 978-85-334-2596-5. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/pnaisc/>. Acesso em: 9 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. Disponível

em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento. Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html . Acesso em: 9 nov. 2024.

BORGES, G. da S.; SANTOS, D. A. dos; OLIVEIRA, R. B. S. R. IMPORTÂNCIA DE UM PROTOCOLO PARA O PACIENTE PEDIÁTRICO NA TRIAGEM NO PRONTO ATENDIMENTO. *Varia Scientia - Ciências da Saúde*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 121–128, 2021. DOI: 10.48075/vscs.v6i2.26488. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26488>. Acesso em: 7 jul. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). A atenção primária e as redes de atenção à saúde. Brasília: CONASS, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Acolhimento, triagem e classificação de risco: manual de competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem. Belo Horizonte: Coren-MG, 2020. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/manuais/acolhimento-triagem-e-classificacao-de-risco-manual-de-competencia-tecnico-cientifica-etica-e-legal-dos-profissionais-de-enfermagem/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. (COFEN-661/2021). Resolução que atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. Brasília. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html.

CHÁVEZ, G. M.; ALMEIDA, N. A.; NITSCHKE, R. G.; VIEGAS, S. M. F. Teorização da demanda por profissionais e usuários da Estratégia Saúde da Família: espontânea, programada, reprimida. *Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 29. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0331>. Acesso em: 13 ago. 2025.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Brasil em desenvolvimento: Estado, planejamento e políticas públicas. Brasília: Ipea, 2010. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acesso em: 13 ago. 2025.

JUIZ DE FORA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de acolhimento à demanda espontânea na atenção primária à saúde. 3ª edição. Juiz de Fora: Prefeitura Municipal de Juiz de Fora, 2024. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/e_atos/e_atos_vis.php?id=43350. Acesso em: 13 ago. 2025.

LIMA, K. M. S. G. Importância do enfermeiro na classificação de risco em serviços de urgência e emergências. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12249-12257 set/out. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16464>. Acesso em: 9 nov. 2024.

MAGALHÃES, F. J., Lima, F. E. T., Barbosa, L. P., Guimarães, F. J., Felipe, G. F., Rolim, K. M. C., & Lima, E. P. M. de . (2020). Classificação de risco de crianças e adolescentes: prioridade do atendimento na emergência. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73, e20190679. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0679>. Acesso em: 13.ago.2025.

MENDES, E.V. Desafios do SUS. Brasília, DF: CONASS, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1104190/desafios-do-sus.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2024.

PONTA GROSSA. Prefeitura Municipal. Fundação Municipal de Saúde. Protocolo de acolhimento à demanda espontânea na atenção primária à saúde. 3ª edição. Ponta Grossa: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2022. Disponível em: https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/Protocolo_de_Acolhimento_aps_edicao_3.pdf. Acesso em: 18 jun. 2025.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde das crianças. Brasília (DF); 2024 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-das-criancas> Acesso em: 9 nov. 2024.

PLANIFICASUS. Workshop de Abertura - A Planificação da Atenção à Saúde. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 44 p.: il.

RATI, R.M.S *et al.* “Criança não pode esperar”: a busca de serviço de urgência e emergência por mães e suas crianças em condições não urgentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12):3663-3672, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001200022>

RIBEIRO, M.O. et al. Desenvolvimento infantil: a criança nas diferentes etapas de sua vida. *Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica*. Tradução . Barueri: Manole, 2009. Acesso em: 9 nov. 2024.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Protocolo: Acolhimento da demanda espontânea e direcionamento de fluxo na atenção primária à saúde / Secretaria Municipal da Saúde. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude723202305.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2025.

REGO, M.A.S.; MATOS, M.A.B de ; LOPES, P.R.R. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da criança. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em : www.as.saude.ms.gov.br. Acesso em 09 nov. 2024

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE DE JUIZ DE FORA. Catálogo de Normas da Atenção Primária [PDAPSJF] / Subsecretaria de Atenção Primária em Saúde, Thiago Augusto Campos Horta (Org.) – Juiz de Fora (MG): FUNALFA, 2016. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/secretarias/ss/plano_diretor/docs/normas_apsjf_2016.pdf

SILVA, G. S. A importância do papel do enfermeiro ao realizar a classificação de risco utilizando o Protocolo de Manchester. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 4, n. 3, p. 1, 2023. Disponível em: <https://www.iesp.edu.br/sistema/uploads/arquivos/publicacoes/importancia-do-enfermeiro-na-classificacao-de-risco-hospitalar-revisao-integrativa.pdf>.

SOLLA, J., and CHIORO, A. Atenção ambulatorial especializada. In: GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., and CARVALHO, A. I., eds. Políticas e sistemas de saúde no Brasil [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 547-576. ISBN: 978-85-7541-349-4. <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0020>.

OLIVEIRA, D.A. de; GUIMARÃES, J. P. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. Caderno Saúde e Desenvolvimento | vol.2 n.2 | jan/jun 2013. Disponível em: <https://www.google.com.br/search?q=OLIVEI> . Acesso:3 nov de 2024.

APÊNDICE A – Protocolo de atendimento

Passo a passo para montar o POP:

1. Levantamento de informações

- Entenda detalhadamente o fluxo atual de atendimento.
- Consulte profissionais envolvidos: médicos, enfermeiros, técnicos, recepcionistas e gestores.
- Avalie normas internas, legislações e protocolos de órgãos como ANVISA, Ministério da Saúde e CFM.

2. Definir o objetivo do POP

- Especificar qual etapa ou processo será padronizado.

3. Delimitar o escopo

- Definir onde e para quem se aplica:

4. Listar os materiais e recursos necessários

- Materiais administrativos (prontuários, fichas, formulários).
- Equipamentos de triagem (balança infantil, termômetro, oxímetro, etc.).
- Materiais de enfermagem e consultório.

5. Descrever os responsáveis

- Quais profissionais executam cada etapa: recepcionistas, enfermeiros, médicos, estagiários.

6. Desenvolver o procedimento passo a passo

- Organize em ordem lógica e cronológica:
- Acolhimento
- Identificação
- Triagem
- Avaliação médica
- Encaminhamentos
- Orientações e alta ambulatorial

7. Listar cuidados específicos

- Atenção à comunicação com a criança e a família.
- Abordagem humanizada.
- Cuidados de biossegurança.
- Notificação de situações de risco (suspeita de maus tratos, etc.).

8. Validar o POP

- Submeter à coordenação médica, enfermagem e à gestão da qualidade para revisão e validação.

9. Capacitação da equipe

- Treinar todos os envolvidos no processo sobre a aplicação correta do POP.

10. Implantar e monitorar

- Implantar formalmente.
- Avaliar periodicamente sua aplicação e revisar quando necessário.

Definição oficial (ANVISA) — RDC nº 275/2002:

“Procedimento Operacional Padronizado (POP) é um documento elaborado de forma objetiva que descreve operações específicas de uma atividade, de maneira padronizada, que, quando seguida, garante a uniformidade na execução das tarefas.”

Embora essa RDC seja voltada para boas práticas em serviços de alimentação, o conceito de POP é amplamente aplicado também na área hospitalar, em especial na gestão da qualidade e segurança do paciente.

Normas e Referências que embasam o POP em Saúde:

1. ANVISA — RDC nº 63/2011:

Dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para serviços de saúde.

◆ Exige a implementação de POPs para garantir qualidade, biossegurança e segurança do paciente.

2. ANVISA — RDC nº 36/2013:

Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá diretrizes para a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP).

◆ Estabelece a obrigatoriedade de protocolos e POPs para reduzir riscos.

3. Manual de Boas Práticas Assistenciais (diversos hospitais seguem modelos próprios com base em normas da ANVISA, Ministério da Saúde, ONA, Joint Commission e ISO 9001).

4. Normas ISO 9001:

Sistemas de Gestão da Qualidade — traz a necessidade de procedimentos documentados e controle de processos.

Fluxograma de Atendimento Ambulatorial Infantil

Etapas sugeridas:

1. Início — Chegada da criança e responsável
2. Acolhimento e Identificação na Recepção
3. Triagem de Enfermagem
 - Sinais de risco? (Decisão)
 - Sim: Encaminhar para Atendimento Médico Prioritário / Emergência
 - Não: Segue para Consulta Médica Ambulatorial
4. Consulta Médica
 - Necessita encaminhamento? (Decisão)
 - Sim: Encaminhar para Exames, Especialidades ou Retorno Programado
 - Não: Segue para Orientações Finais e Alta
5. Orientações Finais à Família
6. Alta Ambulatorial
7. Fim do Atendimento

Figura 1-Proposta de Construção de protocolo de atendimento ambulatorial para o atendimento de demanda espontânea

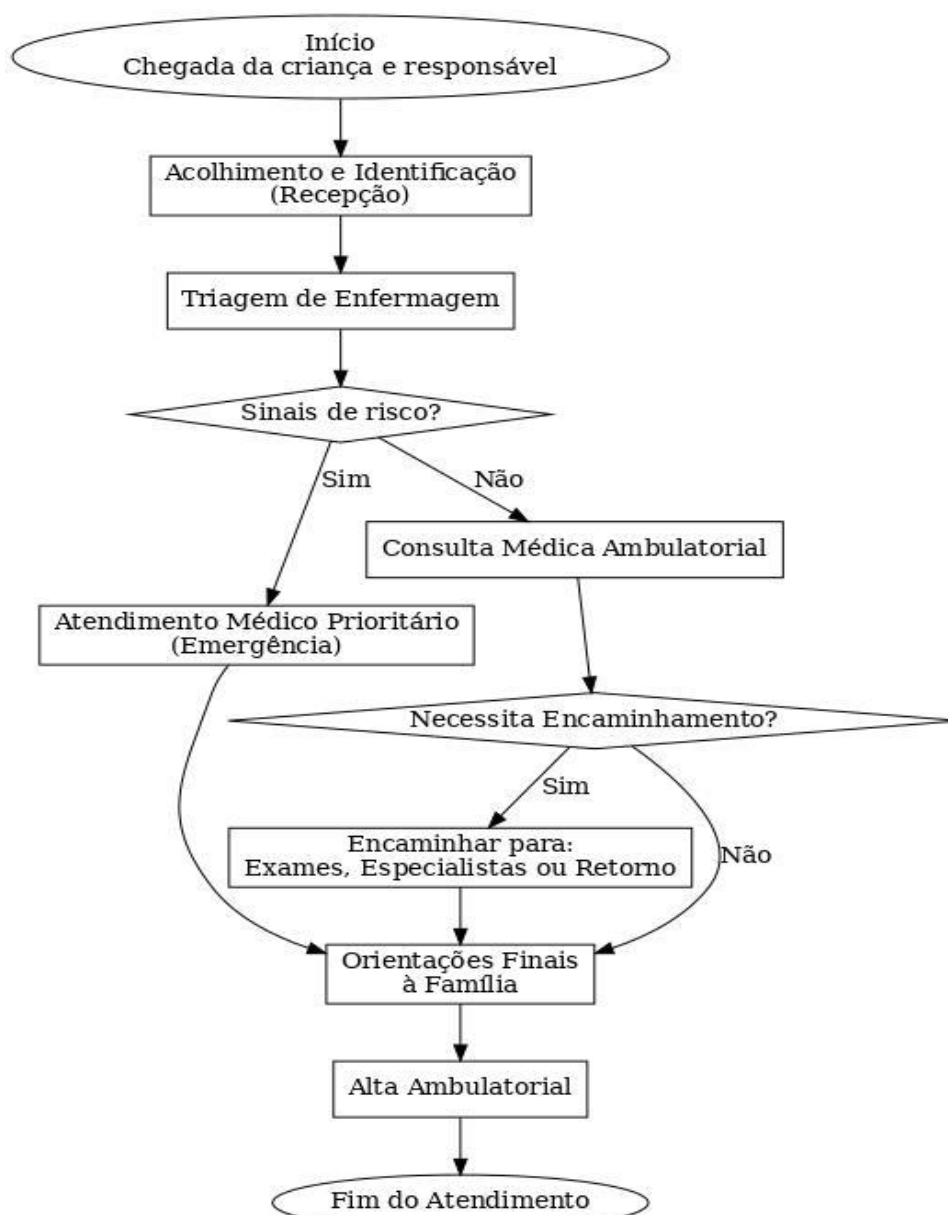
PROPOSTA DE CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A CRIANÇA NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

FICHA DE ATENDIMENTO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A CRIANÇA NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL		
Nome do paciente:		
Acompanhante: () mãe () pai () outro		
Data de nascimento:	idade:	sexo:
cor:	peso:	
Queixa atual:		
Doenças pré-existent:		
Uso de medicamentos:		
Alergias:		
Estado geral		
() bom estado geral () regular estado geral () mau estado geral		
☐ Cianose ☐ Rubor ☐ Batimentos Asa De Nariz Eficaz ☐ Agitação Psicomotora ☐ Catatonia ☐ Desidratação ☐ Palidez Cutânea ☐ Sudorese ☐ esforço Respiratório ☐ Rebaixamento de Nível de Consciência		
Sinais Vitais		
FC:	FR:	T:
Pulso:	PA:	spo2:
Escala da Dor		

fonte: REUMART,2020.

Fonte :As autoras (2025)

Figura 2-Proposta de Fluxograma para organização do processo de trabalho das equipes de atenção secundária para o atendimento de demanda espontânea



Fonte :As autoras (2025)