



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NO  
COMBATE AO COVID-19 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DE  
LOURDES NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DO UATUMÃ – AM.**

**RAFISA FALCAO DE LIMA**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E PROGRAMADA NO COMBATE AO  
COVID-19 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DE LOURDES NO MUNICÍPIO  
DE SÃO SEBASTIÃO DO UATUMÃ – AM.

RAFISA FALCAO DE LIMA

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: SUYANE DE SOUZA  
LEMONS

---

NATAL/RN  
2020

---

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO. 4
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO. 6
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS. 9
4. REFERÊNCIAS. 10

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria de Lourdes está situada no interior do estado do Amazonas, no município de São Sebastião do Uatumã, região norte do país, com distância de 247 (duzentos e quarenta e sete) quilômetros da capital, Manaus. Sua população, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), era de 14.020 (quatorze mil e vinte) habitantes em 2019. A principal fonte de renda é a agropecuária e a pecuária. O meio de transporte se dá por meio fluvial, que liga aos municípios vizinhos: Urucará, Itapiranga e Itacoatiara.

A Unidade de Saúde fica situada no bairro sem pavimentação, distante do centro da cidade, com um total de 2.000 (duas mil) famílias cadastradas, sendo que grande parcela dessa população é de baixa renda e necessita de Bolsa Família. A UBS é formada, de acordo com o modelo proposto pelo Ministério da Saúde, por uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar do dentista, recepcionista, sete agentes comunitários de saúde, duas vacinadoras e uma assistente de serviços gerais. Conta com apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta por fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, pediatra, educador físico, assistente social, farmacêutica e fonoaudiólogo.

Levando em consideração as necessidades da população em meio à pandemia e a reestruturação interna da UBS, o tema proposto, em conjunto com a ESF, para abordar ao relato da microintervenção é o Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada direcionada à COVID-19.

Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), em que a escuta qualificada e o acolhimento são primordiais para contribuir para um melhor fluxo de atendimento na Unidade de Saúde (BRASIL, 2014). O problema identificado no relato de experiência é a alta demanda espontânea, excedendo os limites da demanda programada e a necessidade de implantar estratégias de acolhimento e triagem de classificação realizada pela equipe. São realizados em média 500 atendimentos mensais, incluindo as visitas domiciliares.

Nota-se que existe uma falta de compreensão por parte da população e instrução da equipe para orientações das atividades da UBS. A busca por atendimento médico desnecessário, por exemplo, sobrecarrega o serviço. A triagem por classificação não é respeitada, ultrapassando o limite de demanda espontânea em relação aos pacientes com agendamento.

O objetivo geral proposto com a microintervenção é organizar a agenda de atendimento da unidade de saúde e realizar um planejamento de triagem para os pacientes que buscam a UBS, necessitando de atendimento de acordo com a sua classificação de risco.

Devido o cenário global vivenciado, por conta da pandemia do Coronavírus, foi realizada uma nova reunião com a ESF, com o objetivo de elucidar como a UBS iria receber os usuários

sintomáticos respiratórios e dar continuidade aos atendimentos normais. Nesse sentido, realizou-se uma discussão sobre o papel que desempenha cada um dos integrantes da equipe, as ações que possam reverter essa situação e as possibilidades de mudanças na estratégia dos atendimentos. Os objetivos específicos da microintervenção foram:

- Capacitar a equipe sobre o meio de transmissão da Covid-19;
- Orientar sobre o uso de Equipamento de proteção individual (EPI's);
- Orientar sobre a importância de lavar as mãos e uso do álcool gel;
- Orientar sobre o uso de máscara obrigatório do usuário ao adentrar na unidade;
- Inserir o banco de espera, respeitando os limites de distanciamento entre os usuários;
- Implantar a sala especial para atendimento os pacientes sintomáticos;
- Buscar a redução dos atendimentos destinados aos atendimentos de urgência, emergência e sintomáticos respiratórios;
- Suspender a visita domiciliar temporariamente, exceto em casos de acamados ou cuidados essenciais;
- Organizar as consultas de três em três meses para pacientes crônicos;
- Dar continuidade do Pré-Natal, com um dia destinado apenas para esse serviço.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2013).

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (BRASIL, 2008).

OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus (Organização Mundial da Saúde – 2020).

Em reunião com Equipe Saúde da Família (ESF), foram pautados os principais problemas que são constantes na unidade de saúde. Todos os presentes opinaram que, se o atendimento à demanda espontânea fosse solucionado, melhora o fluxo sem prejudicar o funcionamento da UBS. Ficou estabelecido que, no período matutino, serão realizados atendimentos destinados à demanda programada, obedecendo às consultas de pré-natal, puericultura, hipertensão-diabetes (hiperdia) e visita domiciliar. No período vespertino serão distribuídas 12 (doze) fichas de atendimentos destinados aos pacientes que buscam o serviço de saúde com queixas agudas sem gravidade.

Já aqueles pacientes que não conseguirem atendimentos, são triados pela enfermagem usando a classificação de risco para que seja vista a necessidade de atendimento no dia, ou aqueles que possam esperar para uma próxima consulta, sendo devidamente orientados enquanto ao seu retorno. Para as consultas de emergência são destinadas 4 (quatro) fichas; os pacientes serão acolhidos pela equipe de enfermagem, que fará a triagem e, em seguida, encaminhado para o médico, que determinará a necessidade de permanência do paciente na unidade de saúde ou de atendimento de alta complexidade.

Para garantir um melhor atendimento, disseminar informações e sanar dúvidas ficou permitido a comunicação por meio digitais através do aplicativo WhatsApp, entre os munícipes e Agente Comunitário de Saúde (ACS), a fim de evitar aglomerações e orientar a população, de forma geral, sobre a sintomatologia e a gravidade da Covid-19.

Pacientes que se enquadram nos critérios de sintomáticos respiratórios vão sendo monitorados por via telefônica por um profissional da unidade de saúde. Uma vez por semana, uma equipe do laboratório testa aqueles pacientes que são classificados como suspeitos de Covid- 19. Em casos moderados a grave que vão necessitar de atendimentos de alta complexidade são referidos ao atendimento secundário. Assim, evitando a circulação dos usuários e aglomerações dos grupos considerados de risco como idosos, obesos, imunodeprimidos e portadores de doenças crônicas.

Outras medidas tomadas foram as de que, pacientes que chegavam ao município via fluvial eram recebidas no porto por uma equipe de saúde, recebendo orientações sobre o novo coronavírus, com entrega de panfleto, verificação de temperatura. Eram orientados a ficarem em isolamento domiciliar por 14 dias, onde o agente comunitário de saúde, pertencente da microárea do paciente, realiza visita domiciliar devidamente paramentados ou por meio de ligação, para verificar se esses pacientes venham apresentar os sintomas da doença. Os comércios com a ajuda da polícia militar eram fechados às 20h00min. Os clientes para realizar as compras foram orientados a entrar no estabelecimento com máscara.

Realizava - se reuniões semanais com ESF participante da microintervenção para mapear os usuários e definir os casos suspeitos, confirmados e descartados para Covid – 19. Esses pacientes são registrados e separados por local de moradia, faixa etária, sexo, presença de comorbidades e vulnerabilidade social. Assim, aqueles que foram considerados casos graves receberam uma cor vermelha na ficha de monitorização.

A recepcionista e técnica de enfermagem reorganizam as agendas dos profissionais a fim de evitar aglomerações e definir o fluxo de acesso e os espaços de espera de atendimento dos pacientes (exemplo: área aberta, tendas, distanciamento entre pessoas). Corpo médico, enfermeira e dentista realizavam suas consultas por meio do teleatendimento que já recebeu 50 ligações desde o dia 10 de março até o dia 15 de março. Todos profissionais ajudaram a realizar cuidados longitudinais seja por meio de consultas, monitorização de pacientes: controle da temperatura e da saturação de oxigênio.

Cada agente de saúde e comunidade (ACS) foi devidamente treinado para realizar monitorização periodicamente ou semanal no domicílio dos pacientes grave e os pacientes leves recebem orientação via telefone, assim realizando a promoção e prevenção à saúde.

Houve ainda montagem de barracas no hospital da cidade Rosa Fabiano Falabella, onde os profissionais da saúde ficavam à disposição da população para sanar dúvidas. Em frente à secretaria de saúde do município (SEMSA) foi montada outra tenda, onde se cadastrava os trabalhadores informais para recebimento de cestas básicas durante o período de pandemia.

A desinfecção do porto da cidade, embarcações, matérias e produtos alimentícios, ambulâncias, quatros unidades básica de saúde da cidade e os estabelecimentos comerciais

eram coordenados pela vigilância epidemiológica e sanitária em trabalho conjunto com os agentes de endemias e a secretária de saúde do município.

Junto com a secretaria do município e os demais profissionais de saúde foi montando um cronograma de atendimentos por UBS, onde cada equipe pertencente à UBS iriam realizar atividades direcionadas ao covid-19, como orientação, palestra em praça pública, orientação na comunidade, igrejas e mercados de modo que seja elucidada a importância de manter o distanciamento social e as medidas de higienização.

Para que se possa garantir um atendimento de qualidade à população é importante salientar a continuidade as ações na atenção primária como reconhecer as dificuldades da população adscrita, realizar um acolhimento baseando em orientações com linguagem de fácil compreensão, para que se consiga ter as conquistas almejadas na microintervenção. A prevenção e a promoção à saúde e a base estabelecidos pelos cadernos de atenção básica (BRASIL, 2013) buscando a integralidade e continuação dos cuidados. Com o combate ao Covid – 19, nota –se que a continuidade da prevenção e capacitação de toda equipe vai além do período pandêmico.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com apoio do Avasus e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte esse projeto de microintervenção serve para prestar um atendimento mais acolhedor na unidade de saúde. Como visto nesse projeto, um ambiente mais humanizado garantindo benefícios aos usuários do SUS e para os próprios profissionais que compõe a equipe de saúde.

Durante o processo de microintervenção existiram problemas relacionados com a aceitação de alguns munícipes quanto à nova metodologia de atendimento e agendamento para pacientes sintomático respiratório, de urgência e emergência. Muitos insistiam em buscar a UBS sem uso de máscara ou atendimentos sem a devida necessidade da classificação de risco e agendamento para a Covid -19.

Com a abordagem da microintervenção com um total de 25 pessoas elaborando o projeto para os problemas escolhidos: Acolhimento à demanda espontânea e programada ao combate ao Covid-19. Notou-se que houve diminuição dos casos suspeitos, onde pacientes curados já são proporcionais aos casos infectados. No município foi registrado apenas um óbito.

Desta maneira, o empenho de toda equipe para dar continuidade à proposta da microintervenção é de fundamental importância, como as reuniões em equipe para se realizar estratégias e debates à demanda espontânea, palestras informativas a população, capacitações dos profissionais, definir critérios de atendimento da demanda espontânea, organizar a agenda médica. Um painel informativo fixado na sala de espera foi colocado para uma melhor visualização é orientação ao tipo de atendimentos realizado unidade de saúde aos usuários. Caderno de ata para controle dos atendimentos tanta da parte da enfermagem, quanto de atendimento da parte médica foi entregue à recepcionista, para que a mesma consiga organizar a agenda de atendimentos.

Os resultados obtidos com a proposta da microintervenção revelaram a importância da valorização os profissionais da saúde, importância da capacitação desses especialistas que obtiveram um impacto positivo na comunidade, reduzindo, referências desnecessárias a serviços de alta complexidade. O que se concluiu por meio da intervenção proposta foi à importância do aperfeiçoamento de toda equipe para conseguir aprimorar o atendimento de qualidade com escuta qualificada, aos usuários da UBS Maria de Lourdes. Assim, com a necessidade de elaborar esse projeto e de reorganizar o fluxo dos usuários, com o objetivo de acolher a comunidade de forma qualificada, organizar o processo de trabalho da equipe e facilitar o acesso dos usuários que procuram a unidade de saúde.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Acolhimento. Brasil: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, Novembro, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>. Acesso em: 23 de Fevereiro de 2020

BRASIL. Ministério da saúde. Saúde em Família. Brasília, 2020. Disponível em : <https://www.saude.gov.br/atencao-primaria#:~:text=A%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A9%20o,s> Acesso em: 23 de Fevereiro de 2020

BRASIL. Organização Mundial da Saúde (Globo). Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)-OPAS, Junho, 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em 5 de Julho de 2020

SARTI, Thiago Dias *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *In:* Artigo de Opinião. 2. ed. Brasília, Abril, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000200903](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903). Acesso em 24 de Maio de 2020