

## **Caderno da atenção básica de n° 28: acolhimento e demanda espontânea**

### **Primary care notebook n° 28: reception and spontaneous demand**

DOI:10.34117/bjdv8n5-212

Recebimento dos originais: 21/03/2022

Aceitação para publicação: 29/04/2022

#### **Waleska Pereira de Melo**

Enfermeira

Instituição: Universidade Estadual da Paraíba, Puxinanã, Paraíba

E-mail: Waleska\_melo1@hotmail.com

#### **Solange Torres Di Pace Maranhão**

Enfermeira

Instituição: União de Ensino Superior de Campina Grande, Catolé, Campina Grande  
Paraíba

E-mail: soldipace2@gmail.com

#### **Jamayana Lima de Souza Amaral**

Especialista em Saúde da Família

Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, Paraíba

E-mail: jamayana@hotmail.com

#### **Letícia de Lucena Viana Alves**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba, Brasil

E-mail: leticialalves48@gmail.com

#### **Rita de Cássia Sofia Barreto Bezerra**

Especialista em Saúde da Família e Comunidade e em Práticas Integrativas e  
Complementares em Saúde

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco, Palmares, Pernambuco

E-mail: rita.sofia@outlook.com

#### **Mateus Fernandes Filgueiras**

Enfermeiro pela Universidade Federal de Campina Grande

Residente em Atenção Primária à Saúde pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

Instituição: Centro Universitário de Patos (UNIFIP)

E-mail: mateusf.filgueiras@gmail.com

#### **Ana Paula Carvalho Ramos**

Pós-graduação em urgência e emergência/Unidade de Terapia Intensiva

Instituição: União de Ensino Superior, Campina Grande, Paraíba

E-mail: paulacarvalhoramos8@gmail.com

**Débora Evelly da Silva Olanda**

Enfermeira pelo Centro Universitário de João Pessoa (Unipê) Pedras de Fogo, Paraíba  
Instituição: Centro Universitário de João Pessoa (Unipê)  
E-mail: deboraevellydasilvaolanda@gmail.com

**RESUMO**

Auxiliar as equipes de saúde e a gestão, na análise e na intervenção das situações mais comuns dos usuários que buscam a Unidade Básica de Saúde. Este artigo é da modalidade resenha de livro, que descreve o caderno da atenção básica de nº 28, acerca das condutas essenciais no acolhimento à demanda espontânea na atenção básica. Entende-se a importância dos profissionais de saúde acolherem os pacientes da forma correta, além de classificar a assistência ofertada, de acordo com suas vulnerabilidades e riscos.

**Palavras-chave:** atenção básica, acolhimento, cuidado, saúde.

**ABSTRACT**

Assist health teams and management, in the analysis and intervention of the most common situations of users who seek the Basic Health Unit. This article is of the book review modality, which describes the basic care booklet nº 28, about the essential behaviors in the reception of the spontaneous demand in primary care. It is understood the importance of health professionals to welcome patients in the correct way, in addition to classifying the assistance offered, according to their vulnerabilities and risks.

**Keywords:** primary care, reception, caution, health.

O caderno da Atenção Básica de nº 28 corresponde ao acolhimento a demanda espontânea e as queixas mais comuns no primeiro nível de atenção à saúde, é uma publicação do Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica. Essa é a 1ª edição, volume 2, publicada em 2013, com 292 páginas e dois mil exemplares. É acessível em meio eletrônico, pode ser acessado pela Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (<https://bvsmms.saude.gov.br>), está disponível para os profissionais e para a população. O caderno apresenta duas partes, que são: a introdução e as queixas comuns no atendimento à demanda espontânea e urgência/emergência. Além disso, apresenta-se em referências e os anexos.

Este caderno tem como objetivo, auxiliar as equipes de saúde e a gestão, na análise e na intervenção das situações mais comuns dos usuários que buscam a Unidade Básica de Saúde. Sendo assim, foi utilizado o entendimento clínico e epidemiológico, levando em consideração os riscos e vulnerabilidade dos usuários.

Na introdução do caderno, traz a discussão sobre a avaliação de riscos e vulnerabilidades, descrevendo como deve ser o trabalho em equipe, o papel da primeira escuta do usuário no processo de classificação de risco e a sugestão de fluxos dos usuários

na Unidade Básica de Saúde. Com isso, na introdução, descreve-se que os serviços de atenção básica devem ter o atendimento de demanda espontânea. Dessa forma, precisa-se ter uma avaliação de risco e vulnerabilidade, um serviço de equidade e com trabalho em equipe, pois é preciso competência técnica, bom senso e sensibilidade para avaliar os casos que vão ser atendidos.

É importante o atendimento bons profissionais, organização de acordo com o número de usuários por equipe, sistematização da demanda espontânea e infraestrutura adequada para o atendimento.

Nas queixas comuns no atendimento à demanda espontânea e urgência/emergência, foram elencadas: anafilaxia; cefaleia; crise epiléptica e tratamento para epilepsia; hipoglicemia e hiperglicemia; diarreia e vômito; dispneia; disúria; doenças de pele; dor abdominal; dor de ouvido; dor de garganta; dor lombar; dor torácica; alterações agudas da hipertensão arterial sistêmica; intoxicações agudas por plantas tóxicas e medicamentos; mordedura de animais; queimaduras; rinossinusites/síndromes gripais; sangramento genital anormal; tonturas e vertigens; urgências odontológicas; urgências oftalmológicas: “olhos vermelhos”; atenção em saúde mental no acolhimento à demanda espontânea; comunicação de más notícias; violência e maus-tratos; usuários “hiperutilizadores”; reanimação cardiopulmonar (RCP) e situações administrativas comuns no acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica.

O subcapítulo acerca das urgências odontológicas aborda a assistência que deve ser prestada aos usuários nas situações mais frequentes do cotidiano da atenção básica, são elas: Dores dentinopulpareas, que podem ser causadas por cárie, pulpite reversível (hiperemia), pulpite irreversível e/ou hipersensibilidade dentinária; Dores Periapicais, que podem ser propiciadas por pericementite apical aguda simples, pericementite apical aguda supurada, pericementite apical aguda traumática, abscesso periapical agudo ou abscesso fênix; e Dores periodontais, provocadas por abscesso periodontal, doença periodontal necrosante: gun e pun, pericoronarite ou mobilidade grau IV.

Também aborda as condutas acerca das urgências traumáticas, que podem ser uma concussão, subluxação, extrusão, luxação lateral, avulsão, intrusão ou fraturas; Urgência hemorrágica; Urgências do aparelho estomatognático – algias e disfunções, por luxação condilar bilateral, deslocamento de disco sem redução ou disfunção muscular; Urgências da mucosa, causadas por lesões provocadas por prótese, lesões provocadas por mordidas após a anestesia, queimaduras da mucosa bucal ou ulceração aftosa recorrente; Urgência infecciosa de origem viral; Urgência infecciosa de origem fúngica; Urgências de

resolução protética/restauradora, seja por descimentação de prótese definitiva, dente provisório ou perda de amálgama/composito; Urgências pós-operatórias por alveolite supurada ou alveolite seca; e finaliza com os encaminhamentos após atendimento de urgência.

A respeito das urgências oftalmológicas, tem o objetivo de auxiliar a equipe de saúde da família na resolução da queixa aguda de “olho vermelho”, para isso, mostra primeiro duas figuras destrinchando as estruturas internas e externas do olho, depois mostra os passos que devem ser seguidos para a realização do exame e do diagnóstico do olho vermelho, se material disponível na atenção básica, são eles: 1- Mensuração da acuidade visual com a tabela de Snellen; 2- Analisar a origem da vermelhidão conjuntival; 3- Identificar rupturas do epitélio corneano; 4- Aferir profundidade da câmara anterior, a presença de sangue (hifema) ou pus (hipópio); 5- Examinar irregularidades no tamanho e forma da pupila, sempre equiparando os dois olhos; 6- Análise da pressão ocular; e 7- Definição da secreção conjuntival. Também aborda o tratamento adequado para cada agente etiológico.

É necessário realizar diagnóstico diferencial entre olho vermelho e quadros oculares importantes, como ceratites; iridociclites; glaucoma agudo; episclerites; hemorragias conjuntivais; blefarites; conjuntivites; traumas. O subcapítulo cita a oftalmia neonatal, indicando que os agentes etiológicos mais frequentes são a *Chlamydia trachomatis* e a *Neisseria gonorrhoeae*, com isso também cita o tratamento para cada caso.

Ao final, expõe os tratamentos e encaminhamentos de outras causas de olho vermelho, como: Toxoplasmose ocular; Corpo estranho conjuntival ou corneano; Queimadura física – radiação ultravioleta; Queimadura química; Glaucoma ou Trauma contuso com queixa de baixa da acuidade visual.

Em seguida, no tópico “atenção em saúde mental no acolhimento à demanda espontânea”, enfatiza-se a importância da escuta qualificada, por todos os profissionais da atenção básica e direciona a identificação e manejo das situações mais agudas em saúde mental, sendo as mais comuns: Transtornos agudos relacionados ao uso abusivo de álcool; Crises psicóticas agudas; Risco de suicídio; e Transtornos de ansiedade agudos.

No subcapítulo acerca da comunicação de más notícias, os profissionais de saúde necessitam de habilidades de comunicação geralmente pouco desenvolvidas durante a graduação, por isso, o Ministério da Saúde divulgou um protocolo desenvolvido por oncologistas, para auxiliar os profissionais a conduzir esses momentos.

São competências e posicionamentos a serem aperfeiçoadas continuamente: 1- Perguntar – responder – perguntar; 2- Lidar com as emoções do usuário; 3- Seis passos na comunicação de más notícias (Arranjo inicial, Apreensão do paciente, Investigação sobre a informação, Nomear, Apoiar, Informação); 4- Posturas a serem evitadas (bloqueios, palestras, colusões e/ou respostas prematuras).

O subcapítulo violência e maus-tratos, sugere a utilização da classificação da violência encontrada no Relatório Mundial da Organização Mundial da Saúde (OMS), dividindo-se em: Violência dirigida pela pessoa contra si mesma (auto-infligida); Violência nas relações (interpessoal); Violência no âmbito sociedade (coletiva). Especificamente em relação a violência de natureza sexual, pode-se dividir em: Abuso sexual infantil e exploração sexual.

Também é classificado como violência o ato de abandonar, negligenciar ou privar de cuidados grupos vulneráveis, como: idosos frágeis, crianças, deficientes físicos e portadores de sofrimento mental. De acordo com a Lei nº 11.340/2006, são definições de tipos de violência contra a mulher: Violência física; Violência psicológica; Violência sexual; Violência patrimonial e Violência moral. Geralmente existe a presença de mais de um tipo de violência.

Neste subcapítulo também mostram ações das equipes de Atenção Básica nos casos de violência doméstica e maus-tratos, mostrando as orientações legais e procedimentos para a denúncia. As ações das equipes de Atenção Básica nos casos de violência sexual, incluem: 1- Acolhimento; 2- Atendimento médico; 3- Avaliação de risco; 4- Orientações legais sobre o direito à denúncia; 5- Direito ao aborto em casos de gravidez provocada por violência sexual. Há a definição de sinais de alerta para suspeição de violência contra crianças e adolescentes, contra a mulher, contra idosos e contra a pessoa com deficiência.

Posteriormente tem o subcapítulo sobre usuários “hiperutilizadores”, que consistem nas pessoas que frequentam a Unidade Básica de Saúde (UBS) com intervalos pequenos de tempo. Isto muitas vezes ocorre pela UBS ser um dos únicos equipamentos públicos no território, o que requer planejamento de políticas sociais. Também pode ocorrer pela demanda por cuidados, sendo necessário realizar um diagnóstico da área de abrangência, averiguando as famílias sobre o perfil de risco e vulnerabilidade. De qualquer modo, se as queixas clínicas do usuário se repetem, é o momento de revisar o diagnóstico, a propedêutica e se o tratamento está adequado, ou se está sendo apenas paliativo. Também se torna necessário avaliar os riscos das atividades laborais.

Em outro subcapítulo pode-se averiguar o passo a passo acerca das condutas frente ao atendimento de parada cardiorrespiratória na atenção básica. É importante no primeiro contato avaliar o nível de inconsciência, lembrando dos diagnósticos diferenciais: drogadição, intoxicação aguda, simulação, sono e etc. Caso o usuário não esteja respirando ou com uma respiração anormal (*Gaspings*), o profissional deve iniciar imediatamente a reanimação cardiopulmonar. Avalia-se primeiro o pulso, se não tem pulso, inicia-se as compressões torácicas (Passo C), se o paciente não responde, abra a via aérea (Passo A), se o paciente não respira, ventile (Passo B), e por último, se necessário, usa-se um desfibrilador.

O subcapítulo seguinte refere-se a situações “administrativas” comuns no acolhimento à demanda espontânea na atenção básica, e especifica como organizar a renovação e transcrição de receitas e pedidos de exames de outros serviços e como organizar a renovação de receitas expedidas pelo próprio serviço. Enfatizando a importância de anotar tudo em prontuário para renovação de receitas subsequentes, e chama a atenção para reavaliação periódica do que o usuário está em uso, por causa dos efeitos colaterais ou mesmo dependência. Este último ocorre principalmente com os psicotrópicos.

Em relação a transcrição de solicitação de exames é necessário avaliar cada caso, para não sobrecarregar o Sistema de saúde e não dificultar o acesso daqueles que necessitam realmente destes exames, no entrando, é preferível sempre priorizar o vínculo e a relação profissional com o usuário, mesmo que para isso casualmente se solicite um exame tecnicamente questionável.

Em outro capítulo, inicia-se com a temática sobre reações alérgicas, no qual possui orientações, como o profissional poderá se portar diante de uma situação alérgica. O mesmo seguirá um passo a passo, que resultará em respostas em prol do paciente acometido, com a identificação do tipo de alergia, aspecto e gravidade do processo alérgico, por meio de um protocolo, que orienta sobre medicações e dose a ser utilizada para a situação. Desse modo, ele saberá qual procedimento necessário para restabelecer a saúde, se com a medicação adequada, ou se, será necessário um remoção para uma unidade de urgência por meio de uma unidade de urgência e emergência móvel, para dar continuidade aos cuidados com maior complexidade, nas situações que apresenta risco de vida.

Desse modo, quando seguido o protocolo, haverá sucesso com o resultado para esse tipo de demanda, havendo sempre preservação da vida e restabelecimento da saúde.

Continuamente, faz-se um destaque sobre a cefaleia, a popular dor de cabeça que é o sintoma mais frequente que a equipe atende, há um destaque para a quantidade de tipos de cefaleia, onde há 156 tipos e subtipos para esse sintoma. No mesmo capítulo, há uma especificação entre a mais comum, a primária e a cefaleia secundária e traz também dados em porcentagens e os possíveis fatores ou causas.

Parte dessas informações que darão segurança ao profissional quanto a conduta a ser seguida, baseado no *International Headache Society*, em conjunto com a anamnese do paciente e com todo esse arcabouço de informações, o profissional poderá ter um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz, trazendo um resposta rápida e resolutiva ao quadro que o paciente apresente ao chegar na unidade.

Já na abordagem da crise epilética e da epilepsia, há uma afirmativa que é uma doença muito comum na população mundial, com indicadores para o Brasil, em torno de 1,8 % de ocorrência, onde estima-se que aproximadamente há 3 milhões de pessoas acometidas pela doença, e que não há prevalência em uma só classe social, nem raça, ou sexo.

Além dos dados em números, conceitua como identificar e classificara crise epilética da epilepsia, pois há diferença na hora de indicar o tipo de tratamento. Após a etapa da anamnese, com todos os dados necessários, dessa forma poderá se diferenciar qual das patologias esta acometido o paciente e agir de acordo com o protocolo indicado para a situação, usando as ações e intervenções necessárias para os achados.

Em continuidade, em outro capítulo, os autores descrevem as orientações sobre a descompensação do Diabetes Mellitus, a hiperglicemia e hipoglicemia. Nessa abordagem, fica muito claro, como o profissional se porta diante de uma situação, e como orientar o paciente e a comunidade. As orientações são objetivas, no qual o profissional é inserido como educador dos possíveis agentes causadores da doença, além de identificador do evento orgânico no momento da consulta, com uma abordagem sempre direcionada ao esclarecimento e a informação de como tratar e prevenir a doença e suas consequências.

No mesmo capítulo, já na conceituação das alterações da função intestinal, há uma distinção dessas alterações intestinais, ou ao menos fala-se das mais comum e recorrentes nas unidades básicas de saúde. Conhecidas por diarreia e vomito, há uma abordagem sobre as manifestações clínicas, nomes, sintomas e sinais que podem vim a ser informações indispensáveis para o diagnóstico correto, já que esses eventos do trato intestinal são comum em diversas outras patologias.

Os relatos mais recorrentes na atenção primária são: diarreia, náuseas, dor abdominal, vômitos, resfriado, tosse, febre, falta de apetite, doenças de pele, coceiras no corpo (escabiose), DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis). Todas essas queixas, sinais e sintomas seguem um protocolo de orientações, tratamento de acordo com a conclusão do diagnóstico através de exames físicos, laboratoriais, de imagens e dentre outros que se fizerem necessários para um diagnóstico adequado e consequentemente um tratamento eficaz, no intuito de prevenir o agravos de doenças ditas comuns.

Ao acolher a demanda espontânea nas UBS temos uma diversidade de queixas e relatos dos mais simples aos mais complexos, todos, porém com sua importância e atenção clínica eficaz a ser praticada pela equipe multiprofissional, que deve ser desde a recepção; priorizando a realização da ficha de atendimento conforme a rotina que se apresentar naquele momento: por idade, gestante, dor intensa e outros.

Continuando pelo atendimento do técnico de enfermagem que irá realizar a triagem clínica: ouvir relato e queixas do paciente, verificar os sinais vitais: Pressão arterial, Glicemia capilar, temperatura, oximetria, frequência cardíaca e frequência respiratória. A partir dos resultados da triagem, direcionar os atendimentos de rotina, eletivos, para consulta médica ou de enfermagem priorizando sempre os de urgência. Por fim, recomenda-se a leitura deste caderno para todos os profissionais de saúde, estudantes, gestores e aqueles que atuam nos níveis de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Caderno da Atenção Básica de nº 28 “Acolhimento à Demanda Espontânea”**. v.2, ed.1. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf). Acesso em: 03 de Abr. 2022.