



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

**ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS NA UBSF NELSON DIAS
FERNANDES DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BALIZA, RORAIMA**

FELICIDAD BUSTILLOS OLIVEIRA

NATAL/RN
2021

ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS NA UBSF NELSON DIAS
FERNANDES DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DA BALIZA, RORAIMA

FELICIDAD BUSTILLOS OLIVEIRA

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: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2021

RESUMO

O Trabalho de Conclusão de Curso propôs apresentar os relatos das microintervenções desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família (USF) Nelson Dias Fernandes, situada na comunidade de Vivenal 31, no município de São João Baliza, em Roraima. Foram escolhidos como problemas, a dificuldade de organização da demanda em tempos de pandemia da COVID-19 e o alto índice de crianças com diagnóstico de malária. As microintervenções foram realizadas no ano de 2020 e 2021, tendo a pandemia da COVID-19 como pano de fundo. A microintervenção 1 buscou organizar os atendimentos na unidade, visando garantir a assistência aos usuários priorizando os casos mais urgentes. A microintervenção 2 objetivou a redução dos casos de malária em crianças, com a implementação de um programa na Unidade para o controle, prevenção e tratamento da malária, evitando formas mais graves e mortes nesta faixa etária. As microintervenções foram idealizadas e planejadas por toda a equipe e com o apoio da gestão municipal. Na impossibilidade de atividades coletivas, foram intensificadas as ações individuais e as mudanças no processo de trabalho. Alguns resultados alcançados foram: o aumento da interação da equipe entre si e com os usuários, melhora no acolhimento da demanda espontânea, organização dos grupos para o cuidado programado, ampliação das ações voltadas para o controle da malária e estruturação da assistência ao paciente acometido pela COVID 19. Conclui-se que, mesmo com as limitações impostas pela pandemia, foi possível transformar para melhor a realidade de diversas pessoas e com a implementação das ações será viável ampliar cada vez mais essas melhorias.

Palavras-chaves: Pandemia; Demanda; Malária.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	
2.	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	
1.	4
3.	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	
2.	7
4.	CONSIDERAÇÕES	
	FINAIS.....	
10		
	REFERÊNCIAS.....	
11		
	APÊNDICES.....	

1. INTRODUÇÃO

As microintervenções ocorreram em São João da Baliza, cidade do estado brasileiro de Roraima. O município está localizado a margem da BR 210 e a 320 km da capital, Boa Vista. A população de 8.100 habitantes, segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), para o ano de 2019.

A Saúde pública do município é composta por duas Unidades de Saúde da Família com equipes de saúde bucal, sendo uma na zona urbana e uma que atua na sede e em comunidades rurais, um Hospital equipado com 20 leitos, um Posto de Saúde na zona rural, um centro de saúde e uma Unidade de Suporte Básico do SAMU.

As microintervenções foram desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família (USF) Nelson Dias Fernandes situada em Vicinal 31 na zona rural com distância de cerca de 90 minutos da sede do município. A equipe é composta além da médica do Programa Mais Médicos, de um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde, um odontólogo, um auxiliar de consultório dentário, e a equipe de apoio. Todos os programas e serviços eencados pelo Minsitério da Saúde são desenvolvidos na USF.

As microintervenções foram elegíveis a partir dos problemas identificados no cotidiano da Unidade. Dentre os problemas prioritários estão: a necessidade de reorganização do acesso da demanda espontânea e da demanda programada em tempos de pandemia da COVID-19, que quando bem realizadas facilitam o trabalho da equipe; o alto índice de crianças acompanhadas na Unidade com diagnóstico de malária; e o elevado número de usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária de saúde.

Para cada microintervenção são esperados: Capacitar e sensibilizar os profissionais que realizam o acolhimento, para que seja realizada a classificação de risco e que o paciente tenha o atendimento e encaminhamentos adequados, sobretudo em tempos de pandemia; garantir que as crianças com malária não apresentem complicações graves; e organizar os grupos dos hipertensos e diabéticos para um melhor controle das patologias e evitar complicações e mortes prematuras.

O Objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso é apresentar os relatos das microintervenções desenvolvidas na USF Nelson Dias Fernandes.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A primeira microintervenção realizada pela Unidade de Saúde da Família Nelson Dias Fernandes de São da Baliza em Roraima, foi escolhida como problema prioritário pela equipe em virtude das mudanças vivenciadas na Unidade durante a pandemia do COVID 19, buscando melhorar o acesso aos atendimentos e realizar os encaminhamentos com maior brevidade.

Com a realização da microintervenção buscou-se organizar os atendimentos na unidade com vistas a garantir que com a implantação do acolhimento com a classificação de risco a assistência respeitasse critérios, priorizando os casos mais urgentes.

Conforme Ministério da Saúde, o acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que objetiva fortalecer o vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, melhorando a resolutividade do atendimento, adequando o serviço às necessidades dos usuários. Este deve ser feito a partir de uma escuta inicial qualificada, com finalidade de organizar, avaliar e orientar as pessoas que buscam uma unidade de saúde (BRASIL, 2013).

O acolhimento como processo de trabalho integrante da Política Nacional de Humanização se mostra importante para a melhoria de acesso dos usuários aos serviços de saúde, visto que através dele o usuário consegue receber uma escuta ativa de sua demanda, podendo essa ser ou não atendida de imediato

Uma das formas de realizar adequadamente o acolhimento, é a classificação de risco através do Protocolo de Manchester, que pode ser utilizada como principal opção. O protocolo avalia a prioridade de atendimento de acordo com a queixa do paciente e possibilita a organização do fluxo de pacientes que procuram os serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS) garantindo um atendimento resolutivo e humanizado.

Vale lembrar que durante a pandemia da COVID – 19, a classificação de risco esteve voltada em identificar, de forma precoce, os pacientes com suspeita da doença, definido a prioridade pelos sintomas leves ou mais graves.

Importante salientar que, pelo fato da Unidade de Saúde estar localizada em um vazio assistencial, com difícil acesso a outros serviços de saúde da rede pública e privada, os atendimentos realizados na UBS Nelson Dias Fernandes são em sua grande maioria, decorrente de demanda espontânea, reforçando a necessidade de organização da demanda espontânea.

Diante do exposto, foi realizada uma reunião com toda a equipe de saúde, para o planejamento das ações, que foram elencadas como segue:

1. Adoção de Protocolo de Classificação de Risco, com a finalidade de organizar os atendimentos, uma vez que estes eram antes feitos através de ordem de chegada.
2. Organização do fluxo de usuários na UBS para garantir que todas demandas sejam atendidas;

3. Capacitação dos profissionais quanto a escuta qualificada e os encaminhamentos internos e externos necessários para atender as necessidades individuais e coletivas;
4. Capacitação dos profissionais quanto a sintomatologia da COVID – 19, diferenciando os casos leves e graves;
5. Organização de área na Unidade para o atendimento dos suspeitos da COVID, respeitando os protocolos de biosegurança;
6. Treinamento dos profissionais para o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
7. Articulação com a gestão para a disponibilidade permanente de ambulância para atender os pacientes que necessitam de transferência para a Unidade Hospitalar;

Ficou instituído que seria utilizado o Sistema de Manchester de Classificação de Risco e o fluxograma disponível pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) para organizar o fluxo dos usuários na UBS, conforme disponibilizado em Anexo. As capacitações sobre o Sistema de Manchester e a COVID-19 foram realizadas pelo enfermeiro e a médica da Unidade, com foco na identificação de casos graves da doença.

Ficou definido, um consultório específico para o atendimento de sintomáticos respiratórios, como também, toda a Unidade foi organizada para atender durante a pandemia: distanciamento entre os pacientes, oferta de máscaras, disponibilização de álcool gel e estímulo à lavagem das mãos. Além disso, foram disponibilizados pela gestão equipamentos e insumos como oxímetro de pulso, medicações injetáveis e torpedos de oxigênio para a estabilização do paciente até a chegada na unidade hospitalar para internamento.

Os profissionais foram treinados também, para a paramentação e desparamentação quando no cuidado aos pacientes com COVID que se agravaram e com necessidade de encaminhamento para unidade hospitalar evitando assim contaminações dentro da equipe. A gestão garantiu a presença de ambulância e motorista para o transporte dos pacientes de forma permanente na comunidade.

A microintervenção desenvolvida na USF Nelson Dias Fernandes foi só o início de um processo de organização de atendimentos na Unidade, tendo como pano de fundo a pandemia da COVID-19. Durante a pandemia, o acolhimento com classificação de risco permitiu que os pacientes com sintomas mais graves tivessem agilidade em seu atendimento, havendo casos de encaminhamentos imediatos para o Hospital do município, evitando assim maiores complicações para os pacientes. Com o avanço da pandemia foi possível verificar as mudanças dos fluxos, onde se observa uma definição melhor dos grupos para os atendimentos.

Durante a implementação do acolhimento com classificação de risco, vários pacientes com sinais da doença foram identificados e seguindo as orientações da equipe, o atendimento foi priorizado e as condutas estabelecidas. Em um dado momento, deu entrada na Unidade um paciente com quadro grave da COVID (baixa saturação, dispnéia e febre alta), sendo avaliada inicialmente pelo enfermeiro da Unidade que imediatamente acionou a médica e esta, junto com a equipe, manejou o paciente, utilizando os recursos disponíveis na Unidade. Após contato

com o Hospital de referência, o paciente foi transportado em segurança, sendo atendido e tendo suas condições físicas estabelecidas após um período de internamento.

Diante deste relato, observa-se um ganho importante, que foi o sincronismo da equipe para o atendimento do paciente com quadro respiratório grave, onde todos cumpriram com o seu papel e conseguiram estabilizar o paciente e garantir sua chegada até a Unidade para atendimento definitivo. A ação bem sucedida fortaleceu a equipe, gerando maior confiança para a comunidade que avaliou como positiva a intervenção imediata dos profissionais diante do problema apresentado.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A segunda microintervenção realizada pela Unidade de Saúde da Família (USF) Nelson Dias Fernandes de São da Baliza em Roraima, ocorreu do dia 11 a 29 de janeiro de 2021, tendo como problema prioritário o elevado número de crianças acometidas pela malária, que vem sendo observado desde o início das atividades na Unidade e segundo relatos da comunidade e da equipe é uma realidade constante na comunidade de Vicenal 31, onde está localizada a Unidade.

A malária é uma doença endêmica da região amazônica, e o município de São da Baliza em Roraima, e mais especificamente, a área de abrangência da USF Nelson Dias Fernandes, por pertencer a área da Amazônia Legal, apresenta números expressivos da doença em todas as faixas etárias.

Em Roraima, segundo os dados do Núcleo de Controle da Malária, em 2020 foram notificados 25.045 casos de malária, o que representa um aumento de 13% em relação ao ano anterior, quando foram notificados 22.128 casos (ESTADO DE RORAIMA, 2020).

Considerando que a UBS está localizada em uma área rural, cercada pela floresta amazônica, com características geográficas e climáticas, propícias à sobrevivência do vetor, onde o risco de transmissão da afecção é muito alto, o número de casos de Malária no território de abrangência vem apresentando, ao longo dos anos, têm sido elevados, sobretudo em crianças. Somente nos dois primeiros meses do ano de 2021, na UBS, dos 321 exames realizados, 65 foram positivos, e destes 8 são de crianças, representando 12% dos casos positivos.

No cotidiano da Unidade, observa-se que mesmo na forma mais leve, as crianças acometidas pela malária apresentam perda de peso e quadro de anemia leve, causando atraso no crescimento e desenvolvimento, situação potencializada pela vulnerabilidade social e, conseqüente déficit nutricional. Apesar dos quadros leves serem prevalentes, a equipe já atendeu casos que progrediu para a forma grave da doença, com a apresentação de anemia grave e convulsões, sendo necessário o encaminhamento, imediato, para a Unidade hospitalar de referência.

Vale ressaltar que as crianças, principalmente as menores de cinco anos de idade, são consideradas de alto risco de contraírem malária e desenvolver a doença mais grave do que outros grupos e evoluir para o óbito (BATISTA, 2018).

Diante deste cenário, a equipe decidiu por desenvolver esta microintervenção, visando a redução dos casos de malária em crianças, através da implementação de um programa na Unidade para o controle, prevenção e tratamento da malária, evitando as formas mais graves e as mortes nesta faixa etária.

A estruturação do Programa de Controle da Malária da USF Nelson Dias Fernandes foi fundamentada no Guia de tratamento da malária no Brasil (2020) e do Plano Estadual de

Controle da Malária. Sendo assim, foi realizada uma reunião com toda a equipe de saúde, para o planejamento das ações, conforme segue:

1. Organizar de atividades para a orientação quanto aos cuidados com as crianças, com foco na prevenção;
2. Atualizar a equipe quanto a Malária: sintomas, prevenção, tratamento;
3. Buscar parceiros governamentais e de instituições sociais (igrejas, associações, etc) para a aquisição de mosquiteiros;
4. Realizar na Unidade, o diagnóstico por teste rápido (DTR) nas crianças e população em geral, rotineiramente;
5. Intensificar a busca ativa de crianças sintomáticas;
6. Realizar a notificação de todos os casos diagnosticados;
7. Solicitar da gestão fornecimento periódico do tratamento e de testes rápidos;
8. Solicitar à Vigilância Epidemiológica Municipal, borrifações no território da UBS;
9. Iniciar o tratamento em período oportuno;
10. Encaminhar casos graves, o mais breve possível, para Unidade Hospitalar.

Durante a pandemia do novo coronavírus, quando houve mudanças no cronograma da Unidade, os Agentes Comunitários de Saúde foram capacitados quanto a identificar durante as visitas domiciliares, casos leves da Malária em crianças e familiares e encaminhar para a Unidade para a realização do teste rápido, buscando assim o diagnóstico precoce dos portadores da doença.

Nas consultas de rotina das crianças, independente da suspeita ou confirmação da malária, todas as mães e/ou responsáveis são orientadas quanto aos cuidados para evitar a doença, como o uso de mosquiteiros, roupas de mangas e calças longas, repelentes e protetores das portas e janelas. A identificação precoce de familiar com a doença e realização o tratamento adequado são também medidas importantes para o controle da doença.

A notificação dos casos suspeitos e diagnosticados de malária passou a ser realizada, de forma mais rápida e precisa, visando o conhecimento real da detecção de casos e o monitoramento dos indicadores de malária, fundamentando as ações de prevenção, vigilância e controle da malária na área de abrangência da USF.

Ademais, foi solicitada à gestão, além da manutenção dos insumos necessários para o diagnóstico na Unidade de Saúde e das medicações, a garantia de transporte para o encaminhamento dos casos graves.

Esta microintervenção revelou a necessidade da Equipe de Saúde da USF Nelson Dias Fernandes em retomar a atenção a um problema recorrente da população da área de abrangência, a malária. Infelizmente, durante a pandemia da COVID, as ações de controle e prevenção da malária foram interrompidas.

Para tanto, é imprescindível um maior comprometimento da Equipe, bem como o envolvimento da gestão municipal, no que se refere ao combate à malária, com vistas à redução de casos e a maior agilidade do tempo de diagnóstico e tratamento precoce.

Ainda é cedo para avaliar o impacto das ações implementadas, uma vez que a luta contra a malária é diária e recorrente, e exige mudanças de comportamentos e conscientização da população quanto às medidas prevenção e controle. Entretanto, faz se necessário um olhar mais cuidadoso em relação às crianças, no intuito de estabelecer ações diferenciadas para este grupo de modo que haja diminuição do número de casos, de internamentos e de óbitos, garantindo dessa forma, a melhoria da qualidade de vida para toda a população.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As microintervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família Nelson Dias Fernandes aqui relatadas tiveram como cenário a pandemia do novo coronavírus, que foi um problema extra a ser enfrentado. Porém, mesmo com todas as adversidades enfrentadas, muitas melhorias foram alcançadas, como: aumento da interação da equipe entre si e com os usuários, melhora no acolhimento da demanda espontânea, organização dos grupos para o cuidado programado, ampliação das ações voltadas para a promoção de saúde, principalmente no controle da malária na área e estruturação da assistência ao paciente acometido pela COVID 19, em tempo oportuno.

Todas essas ações resultaram num impacto para a população do território, sendo algumas mais relevantes do que outras, e o maior êxito das intervenções foi a oportunidade que a equipe teve de conhecer melhor os pacientes e de fortalecer o vínculo. Durante as intervenções, momentos de apoio emocional e psicológico, para reforçar a coragem e a esperança no enfrentamento dos problemas ocasionados pela pandemia, se destacaram em relação aos cuidados clínicos, e foram o ponto alto da interação equipe e comunidade.

Vale salientar, que no decorrer da execução das microintervenções houve uma mudança na dinâmica dos atendimentos e ações anteriormente realizadas na Unidade, por conta da pandemia, sendo necessária uma readequação por parte dos funcionários e da própria comunidade. Desta forma, todas as limitações para a implementação na íntegra das ações devem ser consideradas, sobretudo pela resistência da população envolvida para entender o momento vivenciado. Entretanto, aos poucos foi possível transformar para melhor a realidade de diversas pessoas e acredita-se que com a continuidade dessas ações será possível ampliar cada vez mais essas melhorias.

5. REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

BATISTA, C.C. Panorama da malária em crianças e adolescentes na área endêmica do Brasil entre 2003 e 2016. 2018. 154 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical)-**Instituto Oswaldo Cruz**, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/29532>. Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Guia de tratamento da malária no Brasil [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

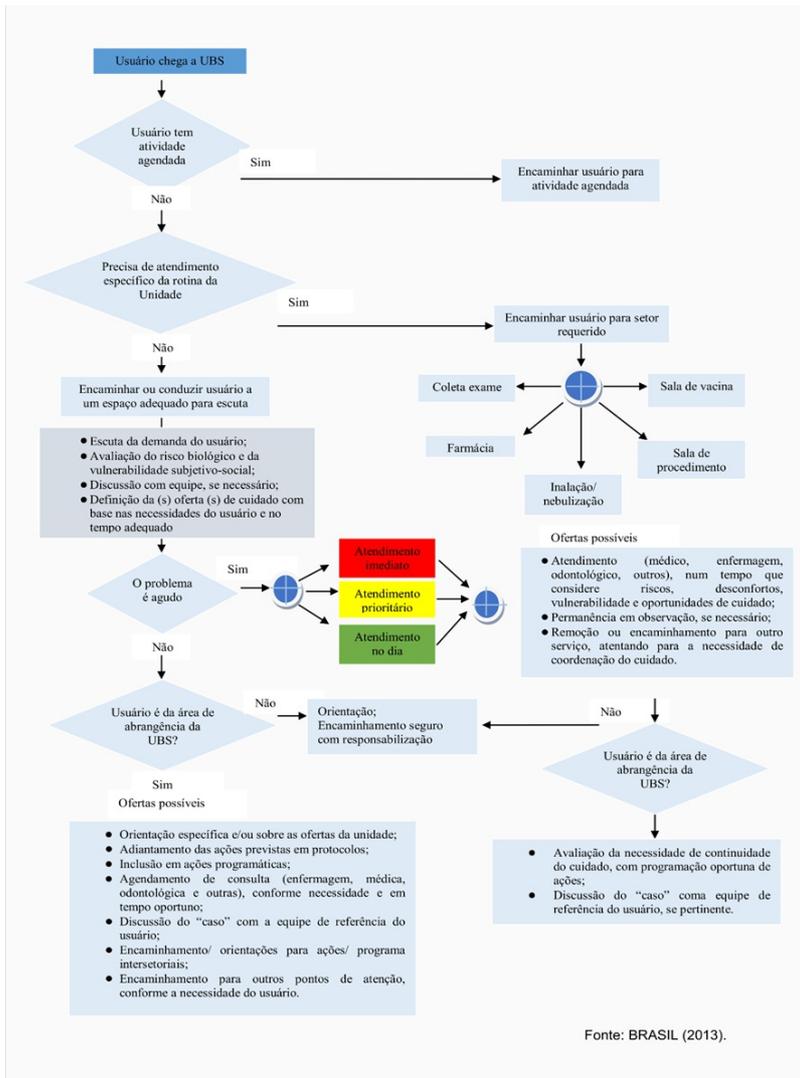
BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v 1).

ESTADO DE RORAIMA. Coordenação Geral de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica**. 2020. Disponível em: https://saude.rr.gov.br/cgvs/phocadownloadpap/relatorio_epidemiologico/relatorioanualdeepide. Acesso em: 23 de fevereiro de 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010. Resultado dos Dados Preliminares do Censo – 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 20 de janeiro de 2021.

6. ANEXOS

APÊNDICE 1: FLUXOGRAMA DOS USUÁRIOS DA USF NELSON DIAS FERNANDES



APÊNDICE 2: SISTEMA DE MANCHESTER DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ADOTADO USF NELSON DIAS FERNANDES

PRIORIDADE 1: VERMELHO

O acesso ao serviço deve ser imediato e o serviço de atenção à saúde com maior competência para o atendimento desses usuários é o pronto-socorro/UPA. Dessa forma, o paciente que for atendido em uma Unidade Básica de Saúde/Saúde da Família precisa ser referenciado para um pronto-socorro/UPA e removido de ambulância o mais rápido possível, após o primeiro atendimento.

PRIORIDADE 2: LARANJA

O usuário deve ser categorizado como caso "Muito Urgente", mas ainda não necessita de ressuscitação.

O atendimento médico é prioridade e os primeiros cuidados devem ser realizados em no máximo 10 minutos e o transporte deve ser realizado prioritariamente pelo SAMU.

O acesso ao serviço deve ser imediato e o serviço de atenção com maior competência para o atendimento desses usuários é o pronto-socorro/UPA.

PRIORIDADE 3: AMARELO

O usuário deve ser categorizado como "Urgente".

O atendimento deve ser realizado com prioridade, respeitando a ordem dos casos classificados como vermelho ou laranja. O protocolo de Manchester recomenda que o atendimento médico deva ser realizado em no máximo 60 minutos.

O acesso ao serviço deve ser imediato, respeitando a classificação de risco.

PRIORIDADE 4: VERDE

O usuário deve ser categorizado como "Pouco Urgente".

O atendimento deve ser priorizado para o mesmo dia, após os primeiros cuidados.

PRIORIDADE 5: AZUL

O usuário deve ser categorizado como "Não Urgente", pois não apresenta sinais de alerta e trata-se, portanto, de um caso eletivo. Logo, pode-se agendar uma atividade na UBS (consulta de enfermagem ou médica, ou grupo ou visita domiciliar) ou realizar o atendimento imediatamente, caso haja necessidade e possibilidade.