



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 DIFERENCIADO AO PACIENTE SUSPEITO DE COVID-19
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ENFERMEIRO RUINALDO
NASCIMENTO EM LARANJAL DO JARI/AP

FERNANDO RODOLFO DE CAMPOS

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO DIFERENCIADO AO PACIENTE SUSPEITO DE COVID-19 NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ENFERMEIRO RUINALDO NASCIMENTO EM
LARANJAL DO JARI/AP

FERNANDO RODOLFO DE CAMPOS

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: DHYANINE MORAIS DE
LIMA

NATAL/RN
2020

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho.

Gostaria de dedicar esse trabalho a minha equipe que sempre me apoiou nos momentos difíceis durante a execução das microintervenções.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO/PLANO DE INTERVENÇÃO.....	5
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	7
REFERÊNCIAS.....	
DEDICATÓRIA.....	
APÊNDICE.....	
ANEXOS.....	

1. INTRODUÇÃO

O Município de Laranjal do Jari está localizado na parte Sul do Estado do Amapá, é o terceiro maior município do Estado e, possui uma população aproximada de 50 mil habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sua construção se iniciou através da população “Ribeirinha” instalada as margens do Rio Jari, por isso recebe o “apelido” de Beiradão até hoje. Também é conhecida como a Maior Favela Fluvial do Brasil composta por uma enorme quantidade de casas, passarelas, palafitas construídas as margens do Rio Jari. (RODRIGUES, 2008)

Localizada na margem direita do Rio Jari, Laranjal do Jari é o maior município do estado em área territorial e está situado na região sul do estado. A área urbana do município é de 9,633 km². Seus limites são Vitória do Jari a sul; Oiapoque, Pedra Branca do Amapari e Mazagão a leste; Almeirim (PA) a sul e oeste, Guiana Francesa ao norte e Suriname a noroeste. (RODRIGUES, 2008). Nessa área que se encontra a Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro Vânia Silva, onde trabalho e pretendo programar as atividades da micro intervenção.

Nossa equipe é composta por seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que já estão em atividade há alguns anos, o que facilita o conhecimento e o respeito da população que vive no "Beiradão", uma vez que se trata de uma área perigosa, humilde e populosa. Além disso, a equipe possui duas Técnicas em Enfermagem, uma Enfermeira e um Médico.

Durante o período de pandemia nossos planos tiveram que sofrer algumas mudanças, principalmente em relação a realização das microintervenções, já que eu fui realocado para outra UBS chamada de Enfermeiro Ruinaldo Nascimento para ajudar no combate ao COVID-19. Esta é composta por várias equipes, subdividas em turnos de trabalho. Durante o período em que estamos realizando nosso trabalho a Unidade conta com dois médicos, dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, uma farmacêutica e um condutor de ambulância.

A primeira área em que decidimos atuar foi no Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada relacionada a execução do teste rápido para detecção de sífilis, porque é preciso realizar um filtro para melhorar o atendimento à população em geral e, sempre dar uma resposta adequada ao paciente que busca ajuda na Unidade Básica de Saúde.

Nossa segunda área de microintervenção escolhida foi relacionada ao combate ao COVID-19 através da organização do acolhimento diferenciado no atendimento do paciente suspeito.

Por tanto, o objetivo deste trabalho é melhorar o atendimento para a realização de testes rápidos para detecção de sífilis diante da suspeita clínica no primeiro contato com o paciente, evitando agendamentos desnecessários e capacitar a equipe para organizar um acolhimento diferenciado para os pacientes suspeitos de COVID-19, com saturação de oxigênio abaixo de 94%, uma vez que estes pacientes estão em maior risco de sofrer complicações se não receberem atendimento precoce. (CAMPOS, 2020)

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (“há acolhimentos e acolhimentos”). Em outras palavras, ele não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado. Sendo assim, em vez (ou além) de perguntar se, em determinado serviço, há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá. Dentre os atendimentos que fazem parte do acolhimento a demanda espontânea estão, pedir uma informação, um agendamento de consulta, uma urgência ou uma emergência, vacinas, curativos e realização de testes rápidos. É fundamental que as unidades de atenção básica sejam a porta de entrada ao sistema de saúde solucionando estes tipos de demanda, assim evitando sobrecarregar os serviços de urgência/emergência.(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Diante disso, pode-se observar que na UBS Vânia Silva, em Laranjal do Jari/AP, uma das situações relacionadas ao Acolhimento à Demanda Espontânea foi a falta da realização dos testes rápidos, especialmente da Sífilis. Para que o teste pudesse ser realizado, se fazia necessário a marcação deste, o que não condiz com a orientação do MS que recomenda às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que adotem medidas que facilitem o acesso ao diagnóstico e triagem da sífilis por meio dos testes rápidos, sobretudo para as gestantes e suas parcerias sexuais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

O Teste Rápido é o teste sorológico realizado em período inferior a 30 minutos e está disponível nas unidades de saúde, nos centros de testagem e aconselhamento com o objetivo de chegar mais perto do cotidiano das pessoas. A partir disso, a prática de agendamento prejudica e vai em sentido oposto ao objetivo do teste rápido. (BENZAKEN, A. S.; BAZZO, M. L., 2013)

O estado do Amapá, no ano de 2019 registrou uma média de 94 casos de sífilis congênita (SC), que são nos casos que uma gestante infectada ou tratada incorretamente transmite para o bebê durante a gestação ou durante o trabalho de parto. São cerca de 10% a mais que em 2018, quando foram registrados 87 infectados (MENDES, 2019).

Os dados são da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) do Amapá, revelam ainda que o estado vive uma epidemia da doença. Macapá e Santana são os municípios que lideram em número de casos, sendo 69 e 13 casos, respectivamente. Mas, os municípios de menor porte como Laranjal do Jari também possuem muitos casos de Sífilis gestacional (SG) que é uma infecção de múltiplos sistemas, causada pelo *Treponema pallidum* e transmitida ao feto pela placenta, e Sífilis adquirida que é uma infecção sexualmente transmissível (IST) curável e exclusiva do ser humano. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes

estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária). (Brenda, 2017) Nesse contexto vemos como é importante o diagnóstico precoce através dos testes rápido e da clínica para proporcionar um tratamento oportuno aos paciente e prevenir complicações

Nosso principal objetivo é realizar os testes rápido no momento adequado, quando o paciente buscar a Unidade Básica de Saúde, sem que haja agendamentos, para não correr o risco de perder o paciente, porque muitos não retornam a Unidade, embora a demanda espontânea seja intensa em nossa UBS, essa pratica de agendamento vinha se repetindo cada vez mais, ou porque o médico estava em atendimento ou a enfermeira estava ocupada.

Para que pudéssemos mudar esta realidade, durante as reuniões da equipe buscamos utilizar os recursos que temos disponíveis. Foi durante uma dessas reuniões que surgiu a ideia de aproveitar e capacitar o Profissional Técnico em Enfermagem para a realização dos testes rápidos, visto que, esse profissional geralmente após terminar o preenchimento das fichas de atendimento, fica com maior disponibilidade de tempo para executar outras atividades.

Infelizmente o Técnico em Enfermagem não possui autonomia para realizar atividades como “teste rápido”, assim optamos por realizar uma capacitação interna a estes profissionais, mas a interpretação e o aconselhamento final do teste será feito pelo (a) enfermeiro (a) ou médico (a) que irá realizar a leitura do resultado para o paciente. A interpretação e o aconselhamento dos testes ráidos podem ser feitos pelo profissional enfermeiro segundo a Resolução COFEN nº 244/2016, a qual aprova parecer de conselheiros federais (259/2016) sobre realização de testes rápidos para HIV, Sífilis e Hepatite na UBS por enfermeiros e técnicos de enfermagem.

No inicio das atividades de realização do teste rapido sempre havia alguém para supervisionar o profissional Técnico durante a realização, para sanar as duvidas, corrigir possíveis erros. Realizamos nossas atividades entre o período de 05 de Dezembro de 2019 a 05 de Fevereiro de 2020.

Tivemos a participação de oito profissionais de saúde, um médico, duas enfermeiras, três técnicos em enfermagem e dois agentes comunitários de saúde. Foram realizados uma media de 40 testes rápido, com 3 resultados positivos para Sífilis em gestantes, que imediatamente receberam o tratamento oportuno e adequado tanto para paciente quanto para o parceiro.

Pretendemos continuar realizando capacitações da para a realização dos testes rápido, uma vez que, os profissionais estão sempre em rodizio, sendo importante manter essa pratica para que toda a equipe trabalhe de forma unida e longitudinal usando sempre a mesma linguagem.

Nossa microintervenção teve bons resultados, conseguimos aumentar a cobertura na área de trabalho, sem sobrecarregar os profissionais, e fizemos diagnostico oportuno e no momento apropriado para a realização do tratamento adequado prevenindo complicações. A pratica de agendamento para realizar teste rápido não é mais realiza em nossa Unidade Básica de Saúde,

um problema que vinha sendo recorrente e que prejudicava muito a continuidade no acolhimento aos pacientes.

Nossa segunda microintervenção esta relacionada ao combate de um nova Pandemia causada pelo novo coronavírus (Sars Cov 2), que lamentavelmente se espalhou por todo o mundo. A **COVID-19** é uma doença causada pelo coronavírus **SARS-CoV-2**, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves.

Nosso objetivo com esta micro intervenção é melhorar o fluxo de acolhimento e atendimento, ganhando tempo, realizando a estabilização mais precoce dos pacientes com baixa saturação de oxigênio e, referenciando para internação os que estão em estado mais grave.

Por se tratar de um enfermidade nova todos os dias estamos aprendendo e melhorando nosso atendimento, por isso, decidimos realizar a **capacitação de nossa equipe para uma organização diferenciada no acolhimento dos pacientes suspeitos de Covid-19 que estão com Saturação de O2 abaixo de 94%**, visto que, estes pacientes são os que estão em maior risco de sofrer complicações e chegar a óbito. Por isso, é de extrema importância a realização de um atendimento rápido e adequado para melhorar as possibilidades de cura de nossos pacientes. (CAMPOS, 2020)

Atualmente nosso município não conta com recursos adequados para suportar uma Pandemia como essa, falta profissionais capacitados, equipamentos de suporte ventilatório e, um centro especializado para receber pacientes graves. Por isso, durante a Pandemia as Unidades Básicas de Saúde estão realizando o primeiro atendimento, classificando de acordo com o risco de gravidade e encaminhando para internação, se necessário, na Unidade de Pronto Atendimento de Laranjal do Jari/AP (UPA 24 hrs) que foi adaptada para atender somente casos graves de COVID-19. Esse fluxo de atendimento foi estabelecido através de um acordo entre a Secretaria de Saúde do Município e a Diretoria da UPA.

É de extrema importância a realização de um acolhimento diferenciado para os pacientes com alterações na SPO2 porque podemos ganhar tempo e iniciar o tratamento e suporte ventilatório de maneira mais precoce. Durante nossos atendimento vimos que, a cada 100 paciente atendidos, 5 chegavam na Unidade com SPO2 menor que 94% e precisavam receber suporte ventilatório.

Nosso principal objetivo durante nossa microintervenção é melhorar o fluxo de de acolhimento e atendimento, ganhando tempo, realizando a estabilização mais precoce dos pacientes com baixa saturação de oxigênio e, referindo para internação os que estão em estado mais grave.

A Unidade Básica de Saúde Enfermeiro Ruinaldo Nascimento localizada na cidade de Laranjal do Jari/AP ficou encarregada de atender todos os casos suspeitos de COVID-19, devido a isso todos os médicos participantes do Programa Mais Médicos (PMM) foram

realocados para essa Unidade, que conta com várias equipes compostas por 10 profissionais, sendo dois médicos, dois enfermeiros, quatro técnicos em enfermagem, uma farmacêutica e um condutor de ambulância, sendo divididas por turnos de 12 horas.

O período de atuação de nosso acolhimento direcionado foi de 01/05/2020 e vai se estender até o final da pandemia. Todos os profissionais da Unidade tiveram participação para o melhoramento da microintervenção, visto que, o acolhimento começa desde o início do atendimento até o final. Durante nossas ações utilizamos vários oxímetros para valorar a SPO2 dos pacientes, utilizamos dois cilindros de oxigênio e cateter nasal tipo óculos para a primeira estabilização dos pacientes, antes de realizar o encaminhamento para internação.

Durante nossa microintervenção podemos observar que, quanto mais rápido o acolhimento e início de medidas de suporte, melhor a resposta de recuperação dos pacientes, e com isso, conseguimos organizar o fluxo de pacientes em tratamento ambulatorio e tratamento hospitalar evitando sobrecarregar a UPA 24 horas, que é nosso centro de internação para pacientes graves com COVID-19.

Devido ao fluxo alto de pacientes e a continuidade dos atendimentos até o final da pandemia, ainda não conseguimos estimar a quantidade de pessoas atendidas. Embora tenhamos obtido sucesso nos atendimentos, uma das principais dificuldades que encontramos foi devida a quantidade de pacientes que procuram atendimento, como somos poucos profissionais, a demanda é muito grande, mais com paciência e muito trabalho estamos conseguindo manter o atendimento a todos pacientes.

Pretendemos que nossas ações prossigam no futuro para melhorar o atendimento de toda a população e classificar os pacientes que necessitam de atenção imediata, por isso vamos dar continuidade ao trabalho de capacitação da equipe e estamos delegando responsabilidade a cada componente para realização de um acolhimento diferenciado aos pacientes suspeitos de COVID-19 com alteração nos valores de SPO2.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa micro intervenção relacionada ao teste rápido para sífilis na Unidade Básica de Saúde Centro Vanea Silva teve bons resultados, foram realizados 40 testes rápidos para Sífilis, com 3 resultados positivos com isso, conseguimos aumentar a cobertura na área de trabalho, sem sobrecarregar os profissionais, e fizemos diagnóstico oportuno e no momento apropriado para a realização do tratamento adequado prevenindo complicações.

Com o passar do tempo iremos conseguir reduzir as taxas de transmissão vertical e a eliminação da sífilis congênita, bem como a redução da mortalidade materna e infantil evitáveis que são deveres de todos nós. Entretanto, sua implantação só será possível por meio da cooperação, da sensibilização e do trabalho interfederativo de gestores, profissionais de saúde e usuários do SUS.

A prática de agendamento para realizar teste rápido não é mais realizada em nossa Unidade Básica de Saúde, um problema que vinha sendo recorrente e que prejudicava muito a continuidade no acolhimento aos pacientes.

Em relação a micro intervenção de combate ao COVID-19, vimos que quanto mais precoce é feita classificação de gravidade e início das medidas terapêuticas melhor é a recuperação dos pacientes. Com todo o trabalho que estamos realizando vemos que o impacto está sendo positivo, porque estamos conseguindo organizar melhor o fluxo de atendimento de maneira mais rápida e eficiente e proporcionando um atendimento diferenciado aos pacientes que estão em situação mais grave.

Todas as equipes que vem trabalhando na Unidade Básica de Saúde Enfermeiro Ruinaldo Nascimento está se empenhando ao máximo para salvar a maior quantidade possível de vidas, diante da suspeita clínica de COVID-19, uma vez que todos estão aptos e autorizados a iniciar as medidas terapêuticas necessárias. Diante dos pacientes com um estado mais delicado, como por exemplo, Saturação de oxigênio abaixo de 94%, esses pacientes imediatamente são atendidos como prioridade e já recebem as medidas de suporte dentro da Unidade Básica de Saúde como Oxigenação por cateter nasal tipo óculos, acesso em via periférica calibrosa e, se necessário, início do tratamento endovenoso com corticoides e antibióticos até que seja realizada a referência para o centro de apoio para internação de pacientes em estado mais grave da COVID-19.

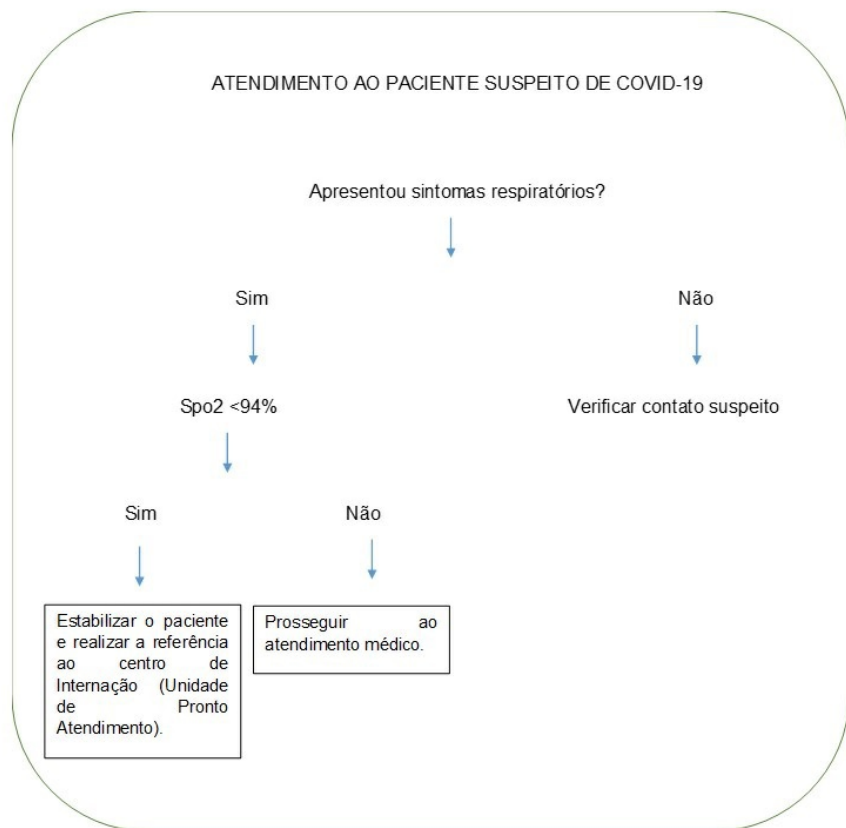
Em contra partida, nossa principal limitação sempre foi o número de profissionais de saúde em relação ao número de atendimentos, mas com paciência e organização podemos conseguir nossos objetivos. Esperamos que o trabalho realizado continue sendo efeito e que seja aperfeiçoado pelos próximos profissionais que atuaram nas Unidades Básicas de Saúde, melhorando cada vez mais a atenção a população que precisa.

4. REFERÊNCIAS

1. CARR, D. Sharing research data and findings relevant to the novel coronavirus (COVID-19), 12 March 2020.
2. Lippi G, Henry BM. Chronic obstructive pulmonary disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) 24 Mar 2020.
3. BRASIL, Ministério da Saúde, Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus, 15, abr. 2020.
4. Mental Health and psychosocial considerations during COVID-19, World Health Organization, 18 March, 2020.
5. RODRIGUES, Edgar, " Conheça Laranjal do Jari", 29 ago. 2008.
6. BENZAKEN, A. S.; BAZZO, M. L. External quality assurance with dried tube specimens (DTS) for point-of-care syphilis and HIV tests: Sexually Transmitted Infections, p. 1-5, 10 may. 2013.
7. MENDES, Sandro, Seminario de Enfretamento a Sífilis no Amapá, 29 ago. 2019.

5. APÊNDICE

- **APÊNDICE A:** Fluxograma de atendimento ao paciente suspeito de Covid-19



- Fonte: Autoria própria.

6. ANEXOS

ANEXO 1

CORONAVÍRUS COVID-19

O que você precisa saber e fazer.

Como posso me proteger?

- Lave as mãos com frequência, com água e sabão, ou higienize com álcool em gel 70%.
- Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos com água e sabão.
- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas e fique em casa até melhorar.
- Evite aglomerações e mantenha os ambientes ventilados.

Como o coronavírus (Covid-19) é transmitido?

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo (cerca de 2 metros), por meio de:

- Gotículas de saliva
- Espirro
- Tosse
- Catarro
- Toque ou aperto de mãos
- Objeto ou superfície contaminada

E quais são os principais sintomas?

O coronavírus (Covid-19) é **similar a uma gripe**. Geralmente é uma doença leve a moderada, mas alguns casos podem ficar graves. Os sintomas mais comuns são:

- Febre
- Tosse
- Dificuldade para respirar

Salve como proteger você e sua família. [Acesse: saude.gov.br/coronavirus](https://saude.gov.br/coronavirus) DISQUE SAÚDE 136

Autoria: Ministério da Saúde

ANEXO 2

Quais as orientações para as instituições de ensino?

Planeje antecipação das férias, visando reduzir o prejuízo do calendário escolar, ou utilize ferramentas de ensino a distância.

Tem algum risco em andar de táxi, metrô, trem e ônibus?

Recomenda-se evitar horários de pico. Se não puder, tente manter uma distância segura de uma pessoa para outra e redobre os cuidados com a higiene.



A vitamina D, C ou água com limão previne o coronavírus (COVID-19)?

Nenhuma delas. Não existe vitamina, terapia alternativa ou remédio licenciado capaz de evitar o contágio ou tratar a doença.



Animais de estimação transmitem coronavírus (COVID-19)?

Ainda não existem evidências nesse sentido.



DISQUE SAÚDE 136

Autoria: Ministério de Saúde