



**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**

**RELATO DE MICROINTERVENÇÕES SOBRE ALTERAÇÃO DO FLUXO  
DE ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL  
CONCEIÇÃO E ATENDIMENTO A COVID19 NA UBS RETIRO NO  
MUNICÍPIO DE CAMPO MAGRO-PR**

**ALAN RICARDO TEODORO DE OLIVEIRA**

---

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

---

---

RELATO DE MICROINTERVENÇÕES SOBRE ALTERAÇÃO DO FLUXO DE  
ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL CONCEIÇÃO E  
ATENDIMENTO A COVID19 NA UBS RETIRO NO MUNICÍPIO DE CAMPO MAGRO-  
PR

ALAN RICARDO TEODORO DE 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: MARIA BETANIA  
MORAIS DE PAIVA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço primeiramente à Dra. Maria Betania Morais De Paiva pela orientação, apoio e ajuda  
ao decorrer do curso.

Agradeço à todos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), do Laboratório de  
Inovações Tecnológicas em Saúde (LAIS), da Secretaria de Educação a Distância (SEDIS) e  
do Ministério da Saúde (MS) pelo fornecimento do Curso de Especialização em Saúde da  
Família como parte do Programa de Educação Permanente em Saúde da Família (PEPSUS),

---

---

Dedico este trabalho aos meus pais e à minha esposa Sâmara que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

---

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1-Primeira Microintervenção.....</b>	<b>7</b>
<b>2.2-Quarta Microintervenção.....</b>	<b>7</b>
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>10</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>11</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Neste estudo será abordado o ambiente de trabalho do autor, no município de Campo Magro, especificamente a região rural do bairro Conceição, e posteriormente no bairro Retiro. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Conceição (todas as UBS do interior de Campo magro mantém a denominação antiga Posto de Saúde no registro CNES, mas para facilitar entendimento será mantido o termo UBS) se encontrava equipe composta por 1 Médico, 1 Odontólogo, 1 Enfermeira, 2 Técnicas em Enfermagem, 2 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e 1 Auxiliar de Serviços Gerais (ASG).

O município se encontra na região metropolitana de Curitiba, e ambos os bairros têm uma distribuição de população típica da área rural, com predominância de pacientes idosos com múltiplas comorbidades.

Optou-se por realizar 3 Microintervenções, a primeira na área de acolhimento à demanda espontânea e a demanda programada, já que a fila de espera estava sempre irregular por pacientes deixarem de agendar consultas para solicitar vagas de demanda espontânea. Após o início da pandemia foi necessário abandonar a segunda intervenção, que iria discorrer sobre a abordagem do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS) e a terceira que tinha como temática o controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na APS, devido a realocação do autor para a UBS Retiro.

Na UBS Retiro o autor realizava atendimento exclusivo a sintomáticos respiratórios (suspeita de Covid19). Foi realizado como quarta Microintervenção a reorganização do fluxo de atendimento ao Covid19.

O objetivo com a primeira Microintervenção foi alterar o fluxo de consultas, de forma que não se use mais vagas de demanda espontânea para realizar solicitação de exames de rotina ou renovação de receitas. Após, se teve o objetivo da quarta Microintervenção de aumentar a eficiência no atendimento a sintomáticos respiratórios com a alteração do fluxo.

Este estudo se organiza em Introdução, Relato de Microintervenção (Primeira Microintervenção, Quarta Microintervenção), Considerações Finais, Referências, Apêndice.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO**

### **2.1 Primeira Microintervenção**

A primeira Microintervenção foi desenhada no intuito de melhorar o fluxo de atendimento ao usuário na atenção primária, especificamente na unidade de saúde Conceição em Campo Magro - PR. A sugestão realizada no material na Rádio PEP (ESTECHE, 2020), referente ao planejamento para o acolhimento, visando atender o máximo possível de pacientes que solicitam serviços da unidade, evitando assim acúmulo de demanda para os dias seguintes, foi utilizada como base para a ideia da intervenção.

Havia uma cultura local na qual a população estava acostumada com a ideia de ir até a unidade pedir por agendamento de consultas, pois é uma região rural e a maioria dos pacientes não têm muito acesso a telecomunicação como Whatsapp, telefone fixo ou sinal de celular.

A Microintervenção perdurou entre o fim de dezembro de 2019 até o fim de fevereiro de 2020. Foi solicitada a equipe, tanto enfermagem quanto recepção, atender o máximo possível de pacientes. Para isso ajustes na agenda foram realizados, diminuindo o tempo de consulta na UBS.

Aos poucos os raros pacientes que antes estavam acostumados a agendar consulta passaram a ir a unidade tentar receber consultas de demanda espontânea diretamente, sem agendar. Apesar dos ajustes feitos, a unidade de saúde Conceição só tem um médico atendendo de segunda a quinta e a demanda de consultas do dia aumentou com a notícia de atendimento no dia. Ao não conseguir consulta, os pacientes que estavam acostumados a marcar voltavam outro dia tentando vaga de demanda espontânea novamente, em vez de agendar. Muitas pessoas foram atendidas por demanda, o que aumentou a fila de espera do dia. Quase todos os pacientes chegavam às 07:00 na unidade, inclusive aqueles que estavam com horário agendado com o intuito de “adiantar” a consulta. Frequentemente os pacientes da tarde vinham até a unidade de manhã pelo mesmo motivo. Além disso, aumentou o número de consultas por paciente, já que não havia tempo hábil de sanar todas as demandas dos pacientes nessa consulta reduzida e esses passaram a realizar consultas separadas para solicitação de exames e renovação de receitas.

Além do aumento na demanda do dia e o atraso nas consultas, outros problemas foram observados. O horário de almoço e de saída dos funcionários foi invadido muitas vezes, causando estresse entre a equipe. Pacientes com queixas de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) passaram a frequentar a unidade de saúde local, pois a UPA era muito longe do interior, e se espalhou rapidamente a informação de que a unidade que sempre foi rigorosa em atender apenas queixas de grande importância sem agendamento estava atendendo imediatamente a todos que pediam consulta. Este foi um problema relevante, pois a unidade de saúde Conceição, além de ter poucos recursos em relação à medicação, equipamentos e pessoal para

atender urgência e emergência, o acesso do Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) até a unidade demora entre 60 e 90 minutos.

Esses períodos de caos eram intercalados com algumas tardes sem nenhum paciente, chegando ao extremo em dias chuvosos inteiros sem paciente algum na unidade, desperdiçando tempo que poderia ser gasto atendendo pacientes em intervalos mais regulares. No dia seguinte havia pacientes em excesso, por terem perdido a oportunidade de se consultar no dia anterior.

O resultado do experimento então foi negativo e se decidiu diminuir a quantidade de consultas agendadas para lidar com a nova exigência que surgiu da população, e aos poucos retomar a restrição a consultas de demanda espontânea sem justificativa adequada, mantendo enfoque em agendamentos e consultas com intervalo mais regular.

## **2.2 Quarta Microintervenção**

Covid19 é a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, identificado em dezembro de 2019 em Wuhan, China, com primeiro caso confirmado no Brasil em 25/02/2020 em São Paulo (G1.Globo.com, 2020). A doença cursa com alta porcentagem de casos leves, mas com relativamente alta proporção de casos graves, e se faz necessário reduzir a taxa de transmissão a fim de diminuir a saturação de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo (UTIs).

Dado o surgimento de casos confirmados de Covid19 próximo a Campo Magro no fim de março de 2020, o município realocou médicos e organizou uma Unidade Sentinela no município, exclusiva para a realização do atendimento de pacientes com suspeita de Covid-19, com segurança e separação das equipes. O objetivo da secretaria de saúde era poupar médicos e pacientes da exposição de suspeitos além de otimizar o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), que na época estavam escassos e superfaturados.

De maneira semelhante, um fluxo foi organizado para atendimento da população rural em uma única unidade, a unidade básica de saúde Retiro, com 1 médica para atender gestantes, crianças e demanda de urgência, e 1 médico exclusivo para sintomáticos respiratórios (o autor), 1 Odontóloga, 1 Enfermeira, 2 Técnicas em Enfermagem, 1 ACS e 1 ASG. A equipe inteira passou por muitas alterações devido à Covid 19, de maneira que os funcionários mudavam de acordo com o dia da semana.

A princípio foram fornecidos EPIs, sendo esses jalecos descartáveis, toucas, máscaras N95, máscaras cirúrgicas, luvas e Face Shields. O uso de pijama cirúrgico ficou a critério dos funcionários em adquirir por meio próprio. Com o passar dos dias, a secretaria e as equipes foram aprendendo a trabalhar no cenário da pandemia e outras modificações foram feitas, por exemplo, a instalação de tendas em ambiente externo a unidade, a fim de se realizar a triagem com minimização da possibilidade de contaminação da equipe e demais pacientes por indivíduos sintomáticos que não se queixavam de sintomas respiratórios de imediato.

Normalmente a triagem era realizada pelos auxiliares em enfermagem. A equipe



recebeu orientação de realizar a triagem fora da unidade e de questionar a presença de sintomas respiratórios. Caso sintomas fossem referidos os pacientes eram sentados na tenda específica para sintomáticos, que tinha equipamentos separados e higienizados entre todos os atendimentos, além de uma equipe totalmente paramentada.

A intervenção se deu ao longo desse atendimento da pandemia. O fluxo de atendimento não estava adequado. Geralmente o paciente necessitava aguardar muito tempo, aumentando as chances de contaminação, pois os funcionários inicialmente voltavam várias vezes ao paciente após iniciar a notificação eletrônica, por não terem coletado todos os dados necessários. Apenas depois de realizada a notificação e inseridos os dados do paciente em sistema eletrônico o médico era informado da presença de paciente sintomático.

Após deliberação junto com a enfermeira foi redigido e instituído um fluxograma de atendimento para sintomáticos, em que o médico era notificado sobre a presença de um paciente sintomático antes da triagem, que seguia com um algoritmo com todas as informações necessárias para preencher a ficha de notificação, além de dados vitais.

Assim o médico já iniciava o atendimento ao paciente com a informação de gravidade ou não do caso, e era possível o atendimento acontecer simultaneamente ao processo de notificação do sintomático.

O resultado deste experimento foi positivo. O tempo de atendimento aos sintomáticos caiu dramaticamente, o paciente ficava menos tempo na unidade, o que diminui o risco de contágio, além de aumentar a satisfação do usuário.

Como continuidade foi proposto otimizar ainda mais o processo de emissão de atestado aos pacientes com modelos pré-formatados, e definir melhor como extrair dados dos pacientes, que podem responder de forma muito diferente a mesma pergunta, de acordo com a forma que se faz o questionamento.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliando a primeira intervenção percebe-se a dificuldade de lidar com diferentes perfis de população, com uma realidade muito diferente na área rural quando comparada com a área urbana. As medidas sugeridas pela Rádio PEP (ESTECHE, 2020) têm potencial de benefício para a fila de espera em situações específicas de sobrecarga de agenda ou de demanda reprimida. Pacientes idosos, muitos poliqueixosos e com demandas graves, formavam o perfil da maioria dos atendimentos na UBS Conceição antes da pandemia, o que dificultava o atendimento em 10-15 minutos, além de não ser o preconizado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Além disso, nota-se a importância de manter os pacientes sem expectativas de sempre receber atendimento imediato, pois atendendo demanda espontânea sem agendamentos se cria situação em que há diversos pacientes na sala de espera no período da manhã e nenhum paciente vem pela tarde, desperdiçando tempo dos funcionários ora ociosos ora sobrecarregados.

Para o futuro espera-se otimizar agendamentos com a melhora do tempo de espera sem colocar a equipe em estado de estresse constante. A princípio a melhoria do sistema de comunicação remota já é uma realidade que está cada vez mais perto, com a instalação de internet via cabo de telefone para boa parte da área de cobertura da unidade, com a maior utilização de Whatsapp como ferramenta de comunicação para marcação de consultas e exames. Outra ideia para melhorar o fluxo de atendimento e reduzir a fila de espera por consultas é incluir a consulta de enfermagem, conforme preconizado nas bases do programa de estratégia de saúde da família.

Quanto ao atendimento a sintomáticos respiratórios é importante a eficiência no atendimento e diagnóstico a fim de manter o paciente o menor tempo possível no ambiente da unidade de saúde, o que potencialmente pode ser uma fonte de contaminação aos outros ou a si mesmos, uma vez que desde o início da doença na china já se observou que o ambiente de espera por atendimento médico era um dos principais focos de disseminação do vírus. A eficiência do atendimento também permite um fluxo maior de pacientes sem sobrecarga da equipe.

É importante sempre impedir que novas metodologias entrem no caminho de um diagnóstico correto. Questionar o paciente mais de uma vez frequentemente gera informações conflitantes com o que já foi dito à triagem, criando a necessidade de solicitar ao paciente esclarecimento quanto a qual é o dado correto.

Para o futuro vale a pena levar em consideração a possibilidade de aperfeiçoar o algoritmo com novas informações exigidas para a notificação de casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus, e com formas mais eficientes de se questionar o paciente.

#### **4. REFERÊNCIAS**

ESTECHE, Frederico Fernando. Rádio PEP, UNIDADE 4, Acolhimento à Demanda Espontânea e à Demanda Programada - Revisão 1, 2020

Disponível em <<https://avusus.ufrn.br/mod/resource/view.php?id=16233>>

Acesso em 18 de fevereiro de 2020

Ministério da Saúde investiga possível paciente com coronavírus em SP; caso foi para contraprova. G1.Globo.com, 2020

Disponível em <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/02/25/ministerio-da-saude-investiga-possivel-paciente-com-coronavirus-em-sp-caso-foi-para-contraprova.ghtml>>

Acesso em 02 de outubro de 2020

## 5. APÊNDICE

### Algoritmo IVAS GECA COVID19 Triagem

Data \_\_/\_\_/2020 Hora: \_\_:\_\_

Paciente:

---

Data de nascimento \_\_/\_\_/\_\_ Idade: \_\_\_\_  
Ocupação: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ Rg: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_-\_\_\_\_  
Cartão SUS: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
Endereço:

---

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone 2:  
(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Dados Vitais: F Cardíaca \_\_ F Respiratória \_\_  
Temperatura \_\_\_\_ SpO2 \_\_% em AA  
Início dos sintomas há \_\_ dias (\_\_/\_\_/\_\_\_\_)  
Tosse ( ) seca ( ) com catarro ( ) pior a noite ( )  
sem tosse  
Falta de ar ( ) dor para respirar ( ) muita ( ) pouca  
( ) sem falta de ar  
Dor em garganta ( ) o tempo todo ( ) ao engolir ( )  
quando tosse ( ) sem  
Nariz ( ) escorrendo ( ) trancado ( ) normal  
Febre ( ) acima de 39 ( ) 38-39 ( ) referida ( ) sem  
febre  
Apetite ( ) perda ( ) redução ( ) anosmia ( )  
ageusia ( ) normal  
Líquido ( ) não bebe nada ( ) bebe pouco ( ) bebe  
normal  
Vômitos Tempo \_ dias Frequência \_ episódios ( )  
não  
Diarréia Tempo \_ dias Frequência \_ episódios ( )  
muco ( ) pus ( ) sangue ( ) fezes mole ( ) aquosa ( )  
dor abdominal ( ) não  
Dor de cabeça ( ) toda a cabeça ( ) frontal ( ) não  
Dor no corpo ( ) sim ( ) não  
Febre e tosse ou falta de ar ( ) sim ( ) não  
Contato com pessoa suspeita de Coronavírus há  
menos de 14 dias  
( ) sim - Quem? \_\_\_\_\_ ( ) não

---

Viagem para local com contaminação de

coronavírus

( ) sim - Local

\_\_\_\_\_ ( ) não

Fatores de risco:

\_\_\_\_\_ Vacina H1N1 nos últimos 12 meses ( ) sim -  
(\_\_/\_\_/\_\_) ( ) não

Fumante ( ) sim - Há quanto tempo? (\_\_/\_\_/\_\_) ( ) não

Fez uso de medicamento? ( ) sim - Qual?

\_\_\_\_\_ ( ) não

Esteve em UPA/UBS nos últimos 14 dias? ( ) sim - Qual? \_\_\_\_\_ ( ) não