



**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**

**ADEQUAÇÃO DO FLUXO DE PACIENTES NA UNIDADE DE TRIAGEM,  
TESTE E TRATAMENTO DE COVID-19 DO MUNICÍPIO DE IBAITI-PR:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

**AMANDA MELATO PORTELA**

---

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

---

---

ADEQUAÇÃO DO FLUXO DE PACIENTES NA UNIDADE DE TRIAGEM, TESTE E  
TRATAMENTO DE COVID-19 DO MUNICÍPIO DE IBAITI-PR: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA.

AMANDA MELATO PORTELA

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

---

## SUMÁRIO

SUMÁRIO	
1 INTRODUÇÃO .....	4
2 RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	6
2.1 INTRODUÇÃO.....	6
2.2 METODOLOGIA .....	6
2.3 RESULTADOS ALCANÇADOS .....	7
2.4 CONTINUIDADE DAS AÇÕES .....	7
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	9
REFERÊNCIAS .....	10
APÊNDICES .....	11
ANEXOS .....	14

# 1. INTRODUÇÃO

## 1. INTODUÇÃO

Para que possa se compreender de maneira completa o relato de experiência apresentado neste trabalho, é necessário entender o local e contexto em que a intervenção acontece. A cidade de Ibaiti se localiza na região conhecida como Norte Pioneiro Paranaense e foi fundada em 9 de novembro de 1947. Sua população em 2019 foi estimada de 31.644 habitantes e conta com uma área de 897,736 km<sup>2</sup>.(1) O perfil do município é classificado como 4 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020)

No momento de conclusão do relato de experiência, o município conta com 15 (quinze) Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas em áreas urbanas e rurais, 1 (um) Hospital Geral e 1 (uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O local de atuação da autora desse trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) é originalmente a UBS Central, porém devido a pandemia do COVID-19, a mesma também atuou na Unidade de Triagem, Teste e Tratamento de COVID-19 (UTTT de COVID-19).

Para entender esse contexto, deve-se lembrar que em 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), causador da doença Coronavirus Disease 19 (COVID-19) e considerado responsável inicialmente por uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China), se mostrou um vírus de alta transmissibilidade culminando em uma pandemia. O vírus provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves a casos graves e sua letalidade varia principalmente de acordo com a faixa etária e condições clínicas associadas. (BRASIL, 2020).

Com a pandemia do COVID-19, as queixas respiratórias passaram a ter destaque e atenção especial no mundo todo, com isso a medida adotada pelo município de Ibaiti foi criar uma unidade de referência para essas queixas, sendo essa unidade denominada Unidade de Triagem, Teste e Tratamento (UTTT) de COVID-19. O local escolhido como oficial para os atendimentos foi o Hospital Geral, mas devido às reformas necessárias, inicialmente eles aconteceram no edifício onde funciona a casa de cultura da cidade, de maneira temporária. A autora desse trabalho atuou nesse momento e o relato de experiência acontece em tal contexto.

A ideia ao iniciar o Curso de Especialização em Saúde da Família era realizar três microintervenções na UBS de atuação e relatar os processos e resultados dessas ações, porém toda a dinâmica de assistência ficou comprometida e com um foco diferente, uma vez que se instaurou a pandemia. Dessa maneira, a experiência no atendimento no ambulatório de queixas respiratórias foi escolhida como tema do relato de experiência por ter de uma maneira diferente marcado o primeiro ano de atuação da autora como médica e profissional do Programa Mais Médicos (PMM).

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) consiste em um relato de experiência de uma intervenção voltada à COVID-19, organizado nas seguintes partes: introdução do relato,

metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

## **2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO**

### **2. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

#### **2.1 INTRODUÇÃO**

Dada à rapidez de disseminação, dificuldade para contenção e gravidade da COVID-19 não bastava que o atendimento acontecesse em um local separado das demais queixas, o atendimento às queixas respiratórias precisou ser repensado e reestruturado.

Dessa maneira, para que acontecesse um atendimento, acompanhamento e uma vigilância epidemiológica funcional, respeitando a segurança dos profissionais e as orientações da Secretaria de Saúde do Paraná, bem como o que foi preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), alguns detalhes necessitaram ser ajustados durante o período de atendimento e esses ajustes serão abordados no relato de experiência.

#### **2.2 METODOLOGIA**

Os atendimentos no edifício da Casa da Cultura aconteceram entre os dias 23/03 e 24/04. Desse modo, a contribuição profissional nesse cenário de prática se deu através do atendimento médico nesse período de transição, substituindo 6 horas, por dia, de atendimentos na UBS por atendimentos na UTTT de COVID-19. Nesse intervalo foi preciso descobrir o modelo de atendimento que seria funcional para o contexto da pandemia, visando um acolhimento adequado, atendimento médico resolutivo e vigilância dos casos suspeitos. Para isso, aos poucos, um fluxo de atendimento foi sendo construído.

Os funcionários que atuavam por plantão eram: um médico, um técnico de enfermagem e um Auxiliar de Serviços Gerais (ASG). Contando com o apoio da Agente Comunitária de Saúde (ACS) e da enfermeira, sempre que necessário, bem como do serviço de epidemiologia e da Secretaria da Saúde (SMS).

A primeira melhoria proposta foi a divisão de salas, sendo uma reservada para paramentação e desparamentação e outra para atendimentos. Dessa maneira, na troca de plantão, ao chegar ao edifício, os funcionários se dirigiam a uma sala específica para a devida paramentação, depois de paramentados se dirigiam à sala de atendimentos.

A segunda proposta foi a organização das fichas de atendimentos em prontuários por ordem alfabética, para que fosse possível acompanhar a evolução do caso, já que o atendimento não era realizado sempre pela mesma equipe. Assim, quando o usuário chegava à unidade, o técnico de enfermagem realizava o acolhimento, se tratando de uma queixa respiratória, o técnico de enfermagem solicitava um documento pessoal para que pudesse ser aberto um novo prontuário de atendimento ou resgatado o prontuário com atendimentos anteriores. Então a pessoa entrava na sala de atendimento, onde logo na entrada seriam aferidos os seus sinais vitais e logo em seguida se dirigia a mesa do médico. O atendimento médico era registrado no prontuário de papel (novo ou já existente).

A terceira proposta foi a sistematização de conduta para os casos de Síndromes Gripais, que se enquadravam como suspeitas de COVID-19, na mesa de atendimento havia um lembrete de 3 passos a serem seguidos pelo médico, sendo o primeiro a notificação imediata realizada pelo próprio profissional, o segundo passo a identificação do usuário na tabela para acompanhamento de casos suspeitos e o terceiro passo a orientação do isolamento domiciliar com preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido, apresentado na seção de anexos.

A tabela de casos suspeitos citada acima era atualizada no google drive para que o serviço de epidemiologia pudesse ter acesso aos casos suspeitos ao mesmo tempo que os atendimentos aconteciam. Com os casos identificados na tabela, o monitoramento acontecia de maneira mais organizada, para isso, uma ACS foi escolhida pela epidemiologia e orientada a fazer contato com os pacientes como preconizado pelo Ministério da Saúde. O modelo de tabela está na seção de apêndices.

### 2.3 RESULTADOS ALCANÇADOS

O que se obteve foi um fluxo claro dos passos a serem seguidos durante as consultas, atuação conjunta da APS com a Epidemiologia, culminando em um atendimento de acordo com o que as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Pode-se considerar esse período como uma fase de adaptação do atendimento de síndromes respiratórias, porque com um número baixo de suspeitas de COVID-19 foi possível melhorar e entender a maneira como os atendimentos deveriam idealmente funcionar.

Uma dificuldade foi o diálogo entre as unidades de assistência à saúde para que se orientasse o usuário sobre o local adequado a procurar atendimento em cada caso e também diálogo entre as equipes que atuavam na UTTT, para que todos os passos no atendimento fossem seguidos.

Entendendo que muitos profissionais passaram ter acesso à tabela, o que podia comprometer o sigilo dos pacientes, a mesma deixou de ser utilizada, dessa maneira, o setor de epidemiologia passou a fazer o controle dos casos suspeitos com base no site de notificação. O contato com os casos suspeitos passou a ser realizado pela própria equipe de Vigilância Epidemiológica, também para preservar a identidade das pessoas.

### 2.4 CONTINUIDADE DAS AÇÕES

Na perspectiva da continuidade das atividades foi discutido com a SMS e o setor da epidemiologia a respeito das ações que estava sendo implementadas, isso para que a experiência na casa da cultura servisse como base para construir o fluxo de atendimento no Hospital Geral após a mudança de local. Estando a SMS e a epidemiologia cientes das ações implementadas na casa da cultura é mais provável que as ações tenham continuidade, uma vez

que são os setores que organizam e coordenam os fluxos do município. Alguns pontos importantes para continuidade são a paramentação em local reservado, o uso de prontuários, a notificação imediata, a organização dos casos suspeitos, a orientação do isolamento.

Quando se pensa em continuidade das ações, um ponto que também merece atenção é o registro dos atendimentos, tendo em vista a dificuldade de entender a caligrafia de todos os plantonistas o que compromete o entendimento de dados necessários para a notificação que não fosse realizada no momento da consulta e para o acompanhamento do caso, foi criada uma ficha de atendimento, que não ficou pronta a tempo ser utilizada no local temporário, mas, pode ser utilizada no local definitivo. O modelo da ficha está anexado na seção apêndice.



### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a vivência descrita no presente trabalho, pode-se entender as diversas maneira que o PMM pode contribuir para a assistência a saúde no ambiente em que está em funcionamento, uma vez que possibilita que médicos com experiências prévias em situações e localidades diferentes possam contribuir para a assistência no local em que escolheram para atuar.

Dessa maneira, além proporcionar uma visão mais ampla sobre a importância do PMM, a experiência também contribuiu para ampliar o olhar e entender que o papel do profissional da saúde extrapola o campo da assistência, não só atuando e prestando um serviço, mas também contribuindo para mudanças, melhorias e inovações, podendo atuar na assistência de uma maneira diferente e ainda descobrindo a gestão em saúde como uma aliada em potencial.

A experiência mostrou que todos os que estão inseridos na assistência à saúde podem contribuir para o bom funcionamento do serviço e continuidade de cuidado. Os resultados obtidos com as melhorias propostas pela autora desse trabalho deixam claro a importância da iniciativa por parte do profissional, que trabalhando junto com a gestão pode construir um fluxo de serviço funcional. Assim, pode-se perceber que não basta o profissional ser ativo, a gestão tem que ser receptiva às novas ideias, constituindo assim, uma via de mão dupla.

Nessa direção, valorizar a opinião de quem está atuando diretamente no serviço de saúde é imprescindível, porque assim, quem está na gestão consegue entender onde o fluxo precisa melhorar, onde não está funcionando e onde está correto, cabendo ao profissional se importar o bastante e ter iniciativa para que a mudança aconteça e cabe à gestão ser receptiva a novas ideia, novas maneiras de pensar e de trabalhar. Sendo o diálogo o centro de todo o planejamento e ação. Dessa maneira, fica claro que para um serviço de saúde com um fluxo funcional é necessário que haja um bom relacionamento entre a equipe de saúde e a gestão do município.

Do ponto de vista pessoal, a experiência durante a atuação no local temporário da UTTT, trouxe uma melhora na sua relação com a epidemiologia e com a SMS, isso porque para que as mudanças pudessem ser implementadas foram discutidas com ambas as partes, se colocando sempre a disposição para somar na implantação das ações. A situação de pandemia e a responsabilidade de ajudar na construção de um novo fluxo de atendimento foi um grande estímulo para se estudar o tema em questão, bem como a organização e funcionamento do Sistema Único à Saúde (SUS) e da APS, além de melhorar habilidades comunicativas e de organização no processo de trabalho.

#### **4. REFERÊNCIAS**

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE Cidades. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ibaiti>>. Acesso em: 30/08, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília (DF); 2020.



UNIDADE DE TRIAGEM, TESTE E TRATAMENTO DE CORONAVÍRUS DE IBAITI

PRONTUÁRIO MÉDICO – SETOR DE TRIAGEM

DADOS CADASTRAIS

NOME:	DN:
MÃE:	CNS OU CPF:
ENDEREÇO:	TELEFONE:
PROFISSÃO:	SEXO: <input type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MASC

ACOLHIMENTO:

QUEIXA PRINCIPAL:
TEMPERATURA AXILAR:                      PRESSÃO ARTERIAL:                      PESO:

ATENDIMENTO MÉDICO:

• HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

DATA DE INÍCIO DO QUADRO:

SINAIS E SINTOMAS:

FEBRE – temperatura:

TOSSE

ODINOFAGIA

CORIZA

OBSTRUÇÃO NASAL

DIFICULDADE RESPIRATÓRIA

• COMORBIDADES e MEDICAÇÕES EM USO.

---

---

---

---

---

• EXAME FÍSICO:

FR:

SatO2:

---

---

---

---

---

• HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

---

---

---

**SÍNDROME GRIPAL**

febre de início súbito (mesmo que referida)  
+  
tosse OU dor de garganta OU dificuldade respiratória  
na ausência de outro diagnóstico específico

\*crianças com menos de 2 anos de idade\*

febre de início súbito (mesmo que referida)  
+  
sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal)  
na ausência de outro diagnóstico específico

**SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE**

Síndrome Gripal

+

sinal de gravidade:

- Saturação de SpO2 < 95%
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da FR
- Piora nas condições clínicas de doença de base
- Hipotensão

\*criança\*

batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência

• CONDUTA:

---

---

---

---

---

## 6. ANEXOS

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ _____ declaro que fui devidamente informado (a) pelo médico (a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____ de previsão _____ de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização..
<ul style="list-style-type: none"><li>• Paciente</li><li>• Responsável</li></ul>
Nome: _____ Grau de Parentesco: _____
Assinatura: _____ Identidade Nº: _____
Data: ____/____/____ Hora: ____: ____
Deve ser preenchido pelo médico.
Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:
_____
Nome do médico: _____
Assinatura _____
CRM _____