



**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**

**OTIMIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO E MUDANÇAS DURANTE A  
PANDEMIA POR COVID-19 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DE  
FÁTIMA SILVA DO NASCIMENTO EM ÁGUA NOVA/RN**

**ANTONIO EDUARDO SILVA JUNIOR**

---

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

---

---

OTIMIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO E MUDANÇAS DURANTE A PANDEMIA POR  
COVID-19 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DE FÁTIMA SILVA DO  
NASCIMENTO EM ÁGUA NOVA/RN

ANTONIO EDUARDO SILVA JUNIOR

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: ISABELLE KATHERINNE  
FERNANDES COSTA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço grandemente a Isabelle Katherinne Fernandes Costa pelo apoio durante todo o curso!

---

---

À MINHA ORIENTADORA E FACILITADORA PEDAGÓGICA, ISABELLE  
KATHERINNE FERNANDES DA COSTA, POR TODA A ATENÇÃO,  
ACOMPANHAMENTO, PACIÊNCIA E DEDICAÇÃO DURANTE A CONSTRUÇÃO  
DESTE TRABALHO.

---

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	07
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS .....	11
APÊNDICE.....	12

## 1. INTRODUÇÃO

A atenção básica a saúde constitui um conjunto de ações que visam promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, dentro do contexto de saúde e doença, estando situada no primeiro nível dos demais sistemas de saúde. As unidades básicas de saúde, compostas das equipes de saúde da família, possuem o papel principal diante desta temática, onde devem ser o primeiro contato dos usuários com o Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2007).

É neste momento que entra a função do acolhimento na atenção primária, sendo este primeiro passo para definir as ações a serem tomadas frente a um determinado problema exposto pelo cidadão. De acordo com (Souza, 2008) é um momento primordial no atendimento em saúde, onde o usuário espera ser ouvido e ter suas demandas atendidas com presteza.

Água nova é um município localizado na região do alto oeste potiguar, com uma população estimada de 3 230 habitantes (IBGE 2018). Possui 3 unidades básicas de saúde, sendo duas localizadas na zona rural e uma na zona urbana, conhecida pelo nome de Maria de Fátima Silva do Nascimento. Essa UBS é do tipo 1, onde comporta apenas uma ESF e acoberta aproximadamente 2 mil usuários. Diariamente, atende a população com serviços de odontologia, enfermagem, fisioterapia, psicologia e medicina, por meio de consulta agendada e demanda espontânea.

O acolhimento na UBS de Água Nova-RN, até meados de dezembro de 2018 funcionava pelo sistema de fichas, sem qualquer classificação de risco, escuta ou orientação. A resolução dos problemas dos usuários era voltada quase sempre para a figura do médico, onde ele chegava a atender, em uma manhã, cerca de 60 pacientes, o que provocou inquietações quanto a resolutividade desses atendimentos e sobre a qualidade do acolhimento.

Diante dessa problemática, foi definido como objetivo criar protocolos a fim de aprimorar a qualidade do acolhimento aos cidadãos por meio da criação de uma classificação de risco, auto explicativa e de fácil entendimento a população, adaptadas para o contexto de saúde daquele território.

E com o surgimento da pandemia pelo novo corona vírus, veio a necessidade de adaptação frente a nova realidade trazida pela doença, onde a junção entre protocolos criados por órgãos como ministério da saúde e as adaptações já existentes criadas pela ESF se veem necessárias.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A UBS onde a microintervenção foi realizada é a da zona urbana da cidade, composta por uma ESF, onde atende um público de aproximadamente 1300 pessoas. Antes do início da intervenção, foram realizadas reuniões com todos os profissionais de saúde da UBS, semanalmente, onde estratégias de intervenção foram discutidas, como o foco na implementação de uma classificação de risco, adaptadas as necessidades dos usuários, tendo como base dados coletados no E-SUS e pela experiência de trabalho de cada profissional da equipe.

Assim, para aprimorar o acolhimento, foram implementados: agendamento de consultas, capacitação da equipe de enfermagem, aplicação da classificação de risco de Manchester adaptada ao território, criação do fluxograma de serviços para orientar a equipe, além de um período de orientação aos usuários acerca das mudanças implantadas, a fim de se evitar transtornos futuros.

É preciso notar na tabela 1 que implementamos algumas modificações quanto ao tempo de espera e os sintomas para cada classificação, considerando a baixa incidência de ocorrências muito emergentes e emergentes. A diminuição no tempo deu-se devido ao número reduzido de atendimentos (15 no total), sendo esse número intercalado com agendamentos e demandas espontâneas.

Um banner com essa classificação de risco modificada foi exposto na recepção da UBS em janeiro de 2020, onde técnicos de enfermagem orientavam os pacientes que chegavam em busca de atendimento sobre as mudanças e as agentes comunitárias de saúde faziam o mesmo trabalho durante as visitas domiciliares, a fim de agilizar o processo de informação.

Atualmente, devido ao COVID-19, teve-se que antecipar as medidas de prevenção e combate ao novo vírus, mesmo não havendo casos registrados na cidade, a princípio. As duas equipes de saúde da família reuniram-se, juntamente com as autoridades competentes, para discutir estratégias e traçar objetivos para o manejo de casos suspeitos de COVID -19, tendo como base as diretrizes e protocolos publicados pelo ministério da saúde.

A princípio, teríamos que estabelecer medidas que não interferissem nos atendimentos das demais demandas de saúde e ao mesmo tempo que não colocasse em risco de transmissão os usuários das unidades básicas de saúde. Para isso, primeiramente foram publicados e divulgados em todos os meios de comunicação municipal, incluindo nas redes sociais e carros de som, mensagens e infográficos orientando a população sobre os sinais e sintomas do COVID-19 e sobre medidas de etiqueta e higiene respiratória.

Foi também implementando, respeitando as normas do Conselho Federal de Medicina, atendimento médico via aplicativos de mensagens (Whats APP) e por telefone, onde os usuários iriam tirar suas dúvidas a respeito de sinais e sintomas suspeitos e demais demandas que pudessem ser solucionadas sem que fosse necessário a presença destes na unidade de

saúde, a fim de evitar exposição a outros usuários como também aos profissionais de saúde.

Chegando na unidade de saúde propriamente dita, estabelecemos critérios para atendimento de demanda espontânea e programada, como também de possíveis casos suspeitos de COVID -19 que necessitassem de atendimento médico. Então, seguindo as normas já estabelecidas pelo MS, foram criadas sala de espera especial para casos suspeitos, a fim de evitar contato com demais usuários e profissionais. Também foi orientado que a todos os usuários que chegasse com sintomas gripais, que fosse entregue máscaras cirúrgicas e que eles higienizassem as mãos na entrada e saída da unidade de saúde.

Por ser um ambiente fechado, fora decretado que todas as portas e janelas de cada sala da UBS permanecessem abertas para facilitar o fluxo de ar e evitar que os usuários tocassem nas maçanetas sempre que fosse ser atendidos, evitando assim possível contágio entre os demais. Fora disponibilizado a todos os profissionais de saúde equipamentos de proteção individual adequados segundo normas do Ministério da Saúde.

Também, para evitar aglomeração de profissionais no ambiente, os atendimentos da odontologia, fisioterapia e psicologia foram suspensos temporariamente, a fim de se evitar aglomeração de usuários na sala de espera. O atendimento odontológico ficou reservado para urgências e emergências e os demais procedimentos eletivos foram adiados.

E como medidas gerais, foi estabelecido a desinfecção periódica dos estabelecimentos de saúde com hipoclorito de sódio como também de veículos por meio de barreiras sanitárias nas principais entradas da cidade, onde no mesmo momento também era aproveitado para orientar os motoristas sobre os cuidados necessários a respeito de transmissão do covid-19. Nos demais estabelecimentos públicos, foram feitas orientações a respeito de higienização e distanciamento mínimo, como em filas de caixas e supermercados.

Diante disso, percebeu-se uma diminuição significativa da demanda para atendimento médico, onde apenas os casos selecionados através de triagem continuam sendo atendidos, a priori urgências e emergências. Os serviços de pré-natal continuaram, e puericultura com uma agenda reduzida.

Além disso, entende-se também que o município possui um papel importante na identificação de casos e no diagnóstico, por isso os agentes de saúde mantem as ESF informadas sobre casos suspeitos no município, monitorando os mesmos e acionando as equipes para intervenção diagnóstica quando é necessário. Dessa forma, seguimos com o monitoramento ao mesmo tempo em que lidamos com as demandas de saúde já existentes, a fim de não prejudicar os usuários.

Para reforçarmos os cuidados, estabelecemos como suspeito qualquer usuário com síndrome gripal, considerando que aproximadamente 80% dos diagnosticados apresentam sintomas gripais leves ou até mesmo nenhum sintoma. Reservamos os testes para casos considerados graves, pela pouca quantidade que fora disponibilizada ao município e seguimos

atentos a todas as atualizações referentes a pandemia.

No momento, mesmo com todas as mudanças acrescentadas ao acolhimento como um todo, 28 usuários foram diagnosticados com COVID-19, sendo que destes, nenhum caso grave. com o surgimento de novos casos toda semana, as ações de combate ao vírus foram intensificadas, tendo sido necessário reforçar a população para a importância de procurar o serviço de saúde somente quando fosse necessário, e isso tem ajudado a conter a demanda e evitar aglomerações.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após um mês de mudanças, percebeu-se que, a princípio, houve uma resistência por parte dos usuários, pois muitos não gostaram da ideia de ter que ceder o lugar para outros pacientes, mesmo tendo chegado mais cedo, por exemplo. Porém, com o passar dos dias, muitos deles foram compreendendo a importância da mudança e o fluxo de usuários ficou mais dinâmico, onde alguns destes começaram a retornar em dias posteriores para resolver problemas não urgentes.

Uma das dificuldades na intervenção ainda se encontra no esclarecimento para os usuários sobre o porquê da classificação de cada sintoma. Muitos tendem a superestimar a gravidade dos seus sintomas, e isso dificulta o processo de implementação. Outro fato é o espaço para acolhimento inadequado pois, por ser num local pequeno, acaba muitas vezes impedindo que o cidadão fique à vontade para todas as suas queixas.

Assim, para dar continuidade a ação implementada, foi sugerido a ideia de criar grupos de pacientes de acordo com determinados problemas, como obesidade e hipertensão, por exemplo, e aplicar um acolhimento coletivo à estes, informando e orientando-os, tentando ao mesmo tempo chegar numa solução mais simples para estas questões e deixando o serviço como um todo mais empoderado.

Após a observação dos bons resultados em um mês de intervenção, percebeu-se a importância do aprimoramento do acolhimento na atenção básica. Muitos desafios ainda estão a frente, como ampliação do espaço para acolhimento e a resistência de muitos pacientes a essas mudanças, mas espera-se obter cada vez mais resultados significativos, juntamente com o empenho de toda a equipe de saúde da família.

As mudanças implementadas frente ao corona vírus também tiveram um impacto positivo, tendo sido observado uma diminuição da demanda geral de atendimentos, resolubilidade mais rápida para as demandas mais simples e maior disponibilidade para atendimento de casos mais graves, o que acabou sendo benéfico para a grande maioria da população, embora muitos usuários não tenham concordado em ter algumas demandas postergadas.

Com a implementação de novos critérios para atendimento, o acolhimento tornou-se mais dinâmico e prático, tendo praticamente extinguido as grandes filas que antes se formavam. espera-se que esse controle permaneça após o término da pandemia, e que os usuários aceitem a ideia de que suas demandas devem ser atendidas conforme suas gravidades de resolução.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p. 12. (Normas e Manuais Técnicos, Série Pactos pela Saúde).

SOUZA, E.C.F., VILAR, R.L.A.; ROCHA, N.S.P.D.; UCHOA, A.C.; ROCHA, P.M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**. v.24, n.1, p.100-110, 2008

IBGE.cidades.ibge.gov.br, 2020.panorama Disponível em:  
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/agua-nova/panorama>. Acesso em: 12 de agosto de 2020.

## 5. APÊNDICE

### APÊNDICES

<b>COR</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>TEMPO</b>	<b>PROBLEMA</b>
<b>VERMELHO</b>	EMERGENTE	IMEDIATO	DOR DE FORTE INTENSIDADE, REBAIXAMENTO DE CONSCIÊNCIA, INTOXICAÇÃO AGUDA
<b>AMARELO</b>	URGENTE	60 MINUTOS	DOR MODERADA, VÔMITOS, FEBRE ALTA COM SINTOMAS, HIPO OU HIPERGLICEMIA
<b>VERDE</b>	POUCO URGENTE	90 MINUTOS	DOR LEVE, TOSSE, CORIZA, PRURIDO
<b>AZUL</b>	NÃO URGENTE	120 MINUTOS AGENDAR DEMANDA	SOLICITAR RECEITAS, OU ENCAMINHAMENTOS, EXAMES LABORATORIAIS OU DE IMAGEM

Tabela 1 – classificação de Manchester modificada.