



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

**RELATÓRIO DE CONDUTA DURANTE CRISE DE CORONA VÍRUS
(COVID-19), NO PSF RAIMUNDA MEDEIROS DE ARAÚJO - ACARI-RN**

ANTONIO HENRIQUE DA SILVA MARCELINO

NATAL/RN
2020

RELATÓRIO DE CONDUTA DURANTE CRISE DE CORONA VÍRUS (COVID-19), NO
PSF RAIMUNDA MEDEIROS DE ARAÚJO - ACARI-RN

ANTONIO HENRIQUE DA SILVA MARCELINO

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 a Deus por ter dado saúde, clareza de pensamento e força para superar todas as adversidades durante o decorrer deste caminho acadêmico. A minha equipe de trabalho do PSF Raimunda Medeiros de Araújo, pela ajuda, companheirismo e apoio na labuta diária. A Universidade Federal do Rio Grande do Norte e ao corpo docente, pois me deram uma oportunidade ímpar de refletir sobre a prática diária da medicina. A minha orientadora Isabelle Katherinne Fernandes, pelo apoio e suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos. A minha mãe Maria Inês da Silva e minha companheira Amanda Almeida Lima pelo incentivo e apoio incondicional. E a todos que diretamente e indiretamente fizeram parte da minha orientação, o meu muito obrigado.

Eu dedico este trabalho aos meus pacientes, fonte diária do meu empenho profissional. □

SUMÁRIO

□

□

1. INTRODUÇÃO -----	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO-----	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	12
4. REFERÊNCIAS -----	14

1. INTRODUÇÃO

□

□

□

□

□

A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, este vírus pertence à família coronavírus, eles são a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) até as últimas décadas dificilmente causavam doenças mais graves (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS, 2020). No entanto, a nova cepa do vírus que não havia sido identificada em seres humano até meados de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, tem surpreendido a comunidade médica e científica pelo seu alto poder de disseminação e também por apresentar distintos graus de infecção a depender do organismo infectado. Pode-se observar Infecções leves (casos em que o paciente não desenvolve pneumonia, infecções severas) infecção moderada (o paciente apresenta dificuldade para respirar, baixa saturação de oxigênio no sangue e outros problemas respiratórios), infecções críticas (pacientes não conseguem respirar e apresentam uma falha generalizada no funcionamento dos órgãos), além de indivíduos assintomáticos que sequer apresentam os sintomas da infecção (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA – IBGE, 2017). Somando-se a potencialidade do vírus, ainda não há uma vacina disponível à população, o que aumenta a necessidade de tomada de medidas preventivas e sanitárias a fim de restringir o contato das pessoas com o vírus.

O cenário de pandemia mundial acaba fazendo com que voltemos nossos olhos para nosso próprio território (Brasil), dessa forma refletindo sobre protocolos e medidas de combate

a ela, vide que incidência do coronavírus aqui é preocupante, se contrapondo a saúde pública do país com seu sistema de atendimento que é um modelo de referência mundial. O SUS (Sistema Único de Saúde) tem como interesse oferecer serviços de qualidade para toda a população (direito de todos os cidadãos), porém no estágio em que nos encontramos no combate ao coronavírus, no ano de 2020, coloca em risco a assistência à população em geral e principalmente aquela que é de risco, em virtude das condições de infraestrutura dos serviços em saúde.

Estamos diante de uma situação que pode fugir ao nosso controle de uma hora para outra, pois se não mantivermos e melhorarmos os cuidados preventivos ou o manejo clínico e epidemiológico, os casos que atendemos na Atenção Básica na nossa unidade ou território ficam em risco.

A situação atual indica que a COVID19 veio para ficar por um bom período de tempo no mundo (provavelmente anos), dessa forma as experiências internacionais e as já ocorridas no Brasil e no Rio Grande do Norte (as amparadas pela ciência) servem para nortear as nossas próprias condutas e localmente travar nossas batalhas contra a pandemia, cuidando da população que assistimos, por isso nesse momento é tão importante reforçar e organizar condutas que protejam essa população, para uma vez mais conscientes e entendedores da doença, possamos manejá-la com mais resolutividade e menos riscos, esperando o advento de uma vacina.

Diante do exposto e da necessidade de enfrentamento a pandemia na realidade local, especificamente no município de Acari no Estado do Rio Grande do Norte (RN), principalmente o Programa de saúde da família 3, tem como objetivos primários: orientar, organizar e manter os atendimentos a população adscrita a Unidade de saúde da família Raimunda Medeiros de Araújo em Acari/RN se utilizando da classificação de Manchester para tal.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

□

□

□

□

□

Analisando a panorâmica do período atual de pandemia devido a crise da nova COVID-19 e os desafios enfrentados pela equipe de saúde do PSF Raimunda Medeiros de Araújo no que diz respeito à grande demanda de pacientes da unidade fica evidente a necessidade de otimizar os esforços e os recursos humanos para melhor atender a população do município de Acari. Nesse contexto, percebeu-se a necessidade da aplicação um modelo organizacional diferenciado do acolhimento.

A micro intervenção escolhida para ser desenvolvida no PSF Raimunda Medeiros de Araújo foi o Protocolo Manchester, uma estratégia de classificação dos pacientes segundo o grau de urgência, assim podendo os organizar por cores. O sistema Manchester já é amplamente usado nas Unidades de Pronto Atendimento e permite que o profissional de saúde ofereça ao paciente um atendimento qualificado, endereçado a necessidade individual de modo que melhora o fluxo do atendimento, orientando e coordenando a assistência, priorizando os casos considerados mais urgentes usando como ferramenta as classificações do método, sua implementação foi acelerada pela pandemia, lembrando que equipes de saúde do município juntamente com a secretaria de saúde já estavam empenhadas diretamente com outras ações com o auxílio de todo aparato municipal (secretarias municipais), estadual (polícia militar, secretaria estadual de saúde) e setor privado (empresas), para esse enfrentamento.

Chegado a unidade de atendimento, o paciente tem o seu primeiro contato com a

recepcionista, depois de coletada as primeiras informações, o paciente segue para a triagem com a profissional técnica de enfermagem da unidade de saúde. O objetivo da triagem é obtenção do diagnóstico preliminar do paciente (com base nos sinais vitais, queixas, intensidade das dores, sintomas e comorbidades) para subsequente inclusão do mesmo em uma das categorias de prioridade; azul, verde, amarelo laranja e vermelho (com ordem crescente de emergência). Em seguida, são encaminhados para a fila de espera, atendimento imediato ou para uma unidade de saúde próxima que ofereça as possibilidades de tratamento necessárias para casos de alto risco, no caso o Hospital Regional Dr. Odilon Guedes da Silva e caso mais graves Hospital de Caicó, Currais Novos ou na capital Natal.

Como esperado, houve a otimização do fluxo de atendimento dos pacientes na unidade. Os maiores benefícios pontuados com a inserção da prática na dinâmica do PSF foram: garantia de um atendimento mais rápido e efetivo, humanização do atendimento prestado, maior integração da equipe de saúde, possibilidade de reflexão e aprimoramento por parte da equipe.

No entanto, levando em consideração a virulência do patógeno causador da COVID-19, algumas adaptações no Protocolo Manchester foram necessárias. Pacientes com síndromes gripais leves, anteriormente não seriam caracterizados como indivíduos que demandam urgência, mas, para evitar o contágio de mais pessoas, a equipe achou por melhor priorizá-los na ordem do atendimento, na medida do possível, fazendo com que tenham a menores chances de contato com outros pacientes com outras enfermidades e comorbidades. Para complementar essa estratégia, também foram implementadas outras; distanciamento entre pacientes (pelo menos 1,5m seguindo as orientações da OMS e do ministério da saúde), distribuição de máscara e álcool em gel para os pacientes com suspeita de coronavírus e obrigatoriedade de seu uso no PSF, designação de sala especial para a avaliação clínica de pacientes com síndrome gripal. Medidas como as adotadas pela microintervenção, juntamente com o plano municipal de atendimento na atenção básica conseguiram fazer com que a curva de disseminação do COVID fosse achatada (gráfico 1 e gráfico 2)

GRÁFICO 1

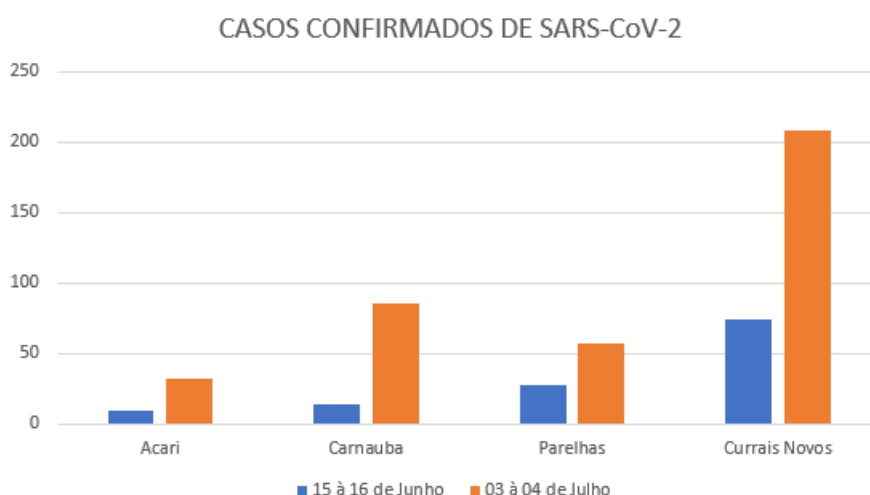
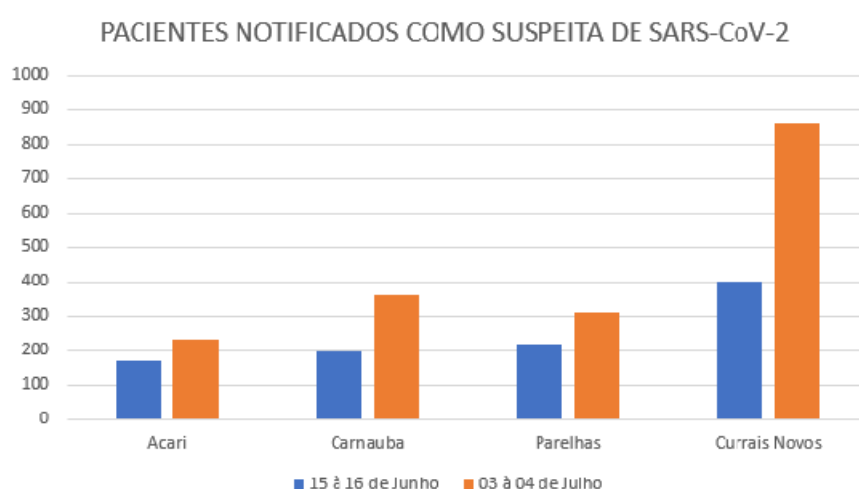


GRÁFICO 2



Para o desenvolvimento dessa microintervenção, foi de suma importância a participação de toda equipe de saúde e da equipe de apoio da unidade de saúde: médico, técnica de enfermagem e de saúde bucal, psicóloga, odontóloga, enfermeira e recepcionista, lembrando também do apoio da retaguarda vinda do hospital municipal. Sem a participação e cooperação de toda a equipe, seria inviável e ineficaz a aplicação do método Manchester.

Algumas dificuldades notadas no processo foram: os pacientes estavam acostumados ao atendimento por distribuição de fichas, controlando desta forma através da ordem de chegada a fila, o que fez com que alguns estranhassem a nova realidade e tivessem dificuldade para se adaptar. Nesse momento, foi essencial a sensibilidade dos agentes da triagem (recepcionista e técnica de enfermagem) para informar e conscientizar os cidadãos, fazendo com eles conseguissem visualizar a importância e a benesse que o novo método de acolhimento da demanda proporciona.

Tendo em vista que a microintervenção agregou positivamente na rotina de atendimentos do PSF Raimunda Medeiros de Araújo, se faz necessário a perpetuação dessa benesse. A utilização do protocolo Manchester deve estar associada ao modo de funcionamento do posto

de saúde em questão.

Como sugestão, seria de grande valia, adicionar o protocolo Manchester ao Protocolo de Atendimento da Atenção Básica do município de Acari-RN, assegurando assim a sua permanência através das gestões e expandindo sua utilização para as outras unidades de saúde da localidade.

O tema da microintervenção em questão, sempre será levantado como pauta durante as reuniões habituais do PSF, a fim de estimular a reflexão, debater possíveis falhas, ideias de aperfeiçoamento. Também é necessário treinar a equipe de saúde para que os funcionários do posto sejam replicadores dos conhecimentos adquiridos e tornem permanentes os benefícios conquistados até aqui.

No momento, todos os esforços se concentram na atual crise do coronavírus, desse modo, o treinamento mais aprofundado de capacitação dos funcionários do PSF Raimunda Medeiros de Araújo não tem data uma data exata para ocorrer, contudo, terá prioridade no cronograma de atividades da unidade assim que o panorama da epidemia for mais favorável.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

□

A estratificação de risco trouxe melhorias significativas no atendimento do PSF 3, tornando o atendimento mais eficiente, diminuindo o tempo de espera para o atendimento (diminuindo o tempo de exposição/contaminação do paciente no ambiente ambulatorial), dando seguimento aos casos de emergência, urgência e não urgência o mais rápido possível e juntamente com as medidas tomadas utilizando os protocolos, possibilitou que a curval de alastramento da doença no município fosse achatada, desta forma permitindo que o sistema de saúde municipal não fique sobrecarregado.

A utilização da estratificação de risco nessa crise mostrou seu potencial benéfico e melhorador para o atendimento da unidade de saúde, desta forma podemos almejar e conjecturar, que com sua adoção na atenção básica (não somente no atendimento hospitalar) nas demais unidades de saúde, a população, os profissionais de saúde e a própria prefeitura serão beneficiadas, a população ganharia um serviço com mais presteza e qualidade, os profissionais da unidade de saúde ganhariam com a organização do fluxo e planejamento dos atendimentos e a administração municipal ganharia com uma população com mais resolução de problemas de saúde e diminuição de filas nas unidades de saúde.

As dificuldades para implementação e organização existiram e existirão temos como exemplos, a urgência com que as medidas tinham que ser implementadas, as informações desencontradas do órgãos norteadores estaduais e federais, conseguirmos a colaboração e adesão da população, que em sua maioria a contra gosto, seguiu os orientações e condutas dadas seja por consciência, por cuidado com o próximo ou mesmo temor da pandemia e a maior de todas elas a velocidade com que a doença se alastra, no período entre 15 e 16 de junho o município passava de mais de 20 casos confirmados; sendo que desses casos apenas 2 foram hospitalizados; e até aquele momento não havia óbitos em decorrência do COVID, porém no período de início de Julho ate o dia 10 os casos já haviam ultrapassado os 50 confirmadas para COVID, isso mostra o quanto a doença mesmo com as medidas adotadas avança.

As principais mudanças ocorridas foram referentes ao funcionamento da atenção básica uma vez que a classificação tirou o atendimento da rotina, as ações foram implementadas após algumas semanas dos primeiros casos em Natal-RN, a letargia na resposta era justificada pelo grande de interiorização da cidade, o que gerou uma falsa sensação de segurança, mas a partir do aparecimento de casos nas cidades vizinhas, houve a mudança de mentalidade, então

orientações e normativas do município que até então seguia-se as orientações do ministério da saúde, sem adequação a realidade local, foram revistas e aprimoradas.

4. REFERÊNCIAS

□

□

OMS - Organização Mundial De Saúde, **Folha informativa COVID-19** (A DOENÇA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS). 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em 03 de jul. de 2020.

Prefeitura de Acari, **Transparência COVID-19**. 2020. Disponível em: <<http://acari.rn.gov.br/home>>. Acesso em 03 de jul. de 2020.

Prefeitura de Currais Novos, **Transparência COVID-19**..2020. Disponível em: <<https://curraisnovos.rn.gov.br/>>. Acesso em 03 de jul. de 2020.

Município de Parelhas, **CORONAVÍRUS** (COVID-19). 2020. Disponível em: <<https://parelhas.rn.gov.br/index.php/coronavirus-covid-19>>. Acesso em 03 de jul. de 2020.

Prefeitura Municipal de Carnaúba dos Dantas, **Boletim epidemiológico**. 2020. Disponível em: <https://www.carnaubadosdantas.rn.gov.br/?custom_page=covid>. Acesso em 03 de jul. de 2020.

5. APÊNDICE

□

6. ANEXOS

□