



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ACOLHIMENTO E CUIDADOS NO PERÍODO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA UNIDADE DE VILA ROMA - BORRAZÓPOLIS – PR

SALOMAO PINHOLI MARIANO

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO E CUIDADOS NO PERÍODO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA
UNIDADE DE VILA ROMA - BORRAZÓPOLIS – PR

SALOMAO PINHOLI MARIANO

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

SUMÁRIO

Sumário

1. [INTRODUÇÃO.. 4](#)
2. [RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.. 5](#)
3. [CONSIDERAÇÕES FINAIS. 8](#)
4. [REFERÊNCIAS. 9](#)
5. [APÊNDICE.. 10](#)

1. INTRODUÇÃO

O município contextualizado no presente trabalho se chama Borrazópolis e se encontra na região noroeste do estado do Paraná. Possui cerca de 7800 habitantes, segundo censo de 2010 do IBGE, a renda per capita mensal média é de aproximadamente 1,8 salários mínimos. (IBGE, 2018).

Em relação ao seguimento de saúde, o município possui três unidades básicas de saúde (UBS), com uma equipe de saúde da família (ESF) em cada unidade, bem como um hospital de pequeno porte, com capacidade para 12 internamentos. A unidade onde foram realizadas as intervenções foi a Unidade Básica de Saúde Hortência Magalhães Cividini (Vila Roma). Embora existam 3 UBSs e 3 ESFs no município, não existe territorialização nem população adscrita, e somente uma das ESFs conta com profissional médico atuante, no caso a UBS Vila Roma, porém todas contam com enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Todos os atendimentos são realizados por demanda espontânea e com número limitado de 14 consultas médicas por período, totalizando 28 consultas ao dia, distribuídas por ordem de chegada do usuário no período da manhã, tendo como público toda a população municipal.

Partindo da atual situação, decidiu-se intervir no Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada e nas ações relacionadas a pandemia por COVID-19.

Tais pontos são considerados importantes a serem analisados por partirem do princípio da atuação em saúde coletiva e atenção primária, questões essas que são extremamente carentes no município. A partir de tal análise, foi possível propor intervenções direcionadas, com o intuito de melhorar a qualidade do atendimento aos usuários, bem como organizar o trabalho das equipes.

Os objetivos das intervenções visam criar uma agenda programada associada aos atendimentos por demanda espontânea, gerando assim, a possibilidade dos usuários saírem dos atendimentos com o próximo atendimento já agendado, evitando desta forma, a formação de filas desnecessárias, além de proporcionar conforto aos usuários pelo fato da não necessidade de chegarem durante a madrugada para garantir uma consulta médica. Com tal medida, além do já citado, a abordagem das doenças crônicas não transmissíveis, será facilitada pelo fato de se propiciar o seguimento de tais comorbidades, uma vez que o usuário não terá a preocupação se conseguirá dar continuidade em seu tratamento, visto que terá seu seguimento garantido por meio de agendamento. Outra intervenção realizada foi em relação a prevenção da disseminação do coronavírus, visto que tal pandemia tem trazido inúmeros transtornos em todo o mundo, principalmente em relação ao acometimento dos idosos. Fato que se torna preocupante, uma vez que a população de Borrazópolis é composta por aproximadamente 17% de pessoas acima dos 60 anos de idade (IBGE, 2010).

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Com o objetivo de proporcionar um atendimento de melhor qualidade, visando o seguimento integral e mais próximo, além de mais humanizado, para com os usuários assistidos pela nossa unidade de atuação, foi realizado, em consonância com a gestão municipal, bem como com toda a equipe de saúde da família, um planejamento referente ao acolhimento as demandas espontânea e programada, juntamente outros temas pertinentes. Para se chegar em um consenso, foram realizadas três reuniões nas quais estavam presentes a secretária de saúde, representando a gestão, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e médicos, com representantes das três equipes de saúde da família. Os temas foram abordados levando em consideração a experiência de cada profissional, bem como o caderno de atenção básica do Ministério da Saúde referente ao acolhimento à demanda espontânea.

Anteriormente, todo acolhimento realizado na unidade era advindo por demanda espontânea da população municipal, não havendo desta forma, territorialização ou população adscrita, muito menos acolhimento agendado ou seguimento adequado desta mesma população. A primeira intervenção adotada pela equipe e pela gestão, se deu no que diz respeito ao acolhimento programado, ficando definido que cinquenta por cento dos atendimentos médicos seriam por agendamento, tanto agendamento no qual o usuário teria a opção de escolher livremente o dia e horário que seria mais adequado a sua demanda, bem como o agendamento de acordo com a necessidade de retorno, o qual seria definido pela equipe no momento de um primeiro atendimento. Os outros cinquenta por cento dos atendimentos médicos seriam realizados por meio de demanda espontânea dos usuários que procurassem atendimento no dia.

Em auxílio a tal intervenção, foram propostas outras alterações, visando os mesmos objetivos da intervenção anterior. Dentre elas podemos citar a contratação de novos profissionais, os quais foram remanejados para composição de mais duas novas equipes de saúde da família, ficando o município com três equipes completas, distribuídas em três unidades de saúde distintas. Além disso, foi proposta uma nova divisão territorial para os atendimentos realizados por cada equipe, proporcionando assim uma maior comodidade logística para população assistida por cada equipe, bem como maior facilidade para as equipes programarem atendimentos e seguimentos necessários. Tais mudanças não foram totalmente implementadas até o presente momento, uma vez que demandam um maior tempo para planejamento e execução, porém se encontram em processo acelerado de implantação.

Em relação aos resultados obtidos com as intervenções supracitadas, embora sejam recentes e até mesmo possam gerar julgamentos precipitados, devido ao pouco tempo disposto para avaliação, estão sendo mensurados de forma qualitativa por no mínimo três perspectivas distintas, sendo elas oriundas das avaliações dos usuários, das equipes e da gestão municipal.

Mesmo sendo recém implantadas, as intervenções trouxeram, à primeira vista, benefícios

a princípio logísticos, uma vez que tanto os usuários quanto as equipes não necessitam deslocar-se grandes distâncias para realização dos atendimentos, além disso, o grave problema criado pelas filas que se formavam durante a madrugada, para conseguir atendimento médico na unidade, foi cessado.

Outro benefício proporcionado pelas mudanças, diz respeito ao seguimento e acompanhamento dos pacientes portadores de comorbidades crônicas, que agora podem ser acompanhados por uma equipe específica, a qual também participa do planejamento e das tomadas de decisões relacionadas ao seguimento e tratamento propostos, não cabendo unicamente ao usuário a decisão de quando retornar para novo atendimento, podendo inclusive agendar seu retorno já na saída do atendimento atual.

Após a realização da intervenção acima citada, entramos em um período conturbado, não somente em âmbito municipal, mas mundial devido a pandemia relacionada ao COVID-19. Desta forma, foram necessárias adequações, tanto na logística dos atendimentos, quanto no foco das ações a serem tomadas nas unidades de saúde municipais.

Com o intuito de impedir a propagação do novo vírus, evitando desta forma a instalação do caos sanitário, e na tentativa de otimizar os atendimentos em saúde, foram elaboradas diversas medidas nas unidades básicas de saúde, bem como no hospital municipal. Todos os atendimentos eletivos foram cancelados em um primeiro momento, desta forma, as unidades passaram a atender com características de pronto atendimento, evitando assim, que os usuários se deslocassem até a unidade para atendimentos não urgentes. Barreiras e locais de isolamento foram criados nas unidades, evitando que os usuários permanecessem aglomerados, mas sim que mantivessem uma distância de pelo menos dois metros entre si. Foram disponibilizados vários locais com álcool 70° para higienização das mãos e todos os servidores atuavam com equipamentos de proteção individual.

Todos os casos com sintomas de síndrome gripal não eram atendidos nas instalações físicas das unidades básicas, mas no domicílio do usuário. Canais de comunicação foram criados para que os usuários entrassem em contato, expusessem seu caso e posteriormente recebessem a visita da equipe de saúde responsável para avaliação. Com isso, foi possível minimizar a exposição de pacientes com síndromes gripais, bem como a contaminação de outros usuários. Portadores de doenças crônicas, sabidamente compensados e com bom controle da comorbidade, tiveram seus receituários renovados sem a necessidade de passar por consulta médica, foram avaliados em suas residências pela equipe de enfermagem, que após constatar o bom controle da doença, requisitavam a renovação dos receituários e entregavam posteriormente aos usuários. Pacientes com descompensação dos quadros crônicos eram avaliados também em suas residências, entretanto, sempre por um médico, o qual realizava as intervenções necessárias e programava uma nova visita no momento pertinente. As campanhas de vacinação também ocorreram de forma domiciliar, evitando desta forma, o

deslocamento de um número grande de pessoas.

Além disso, foram elaboradas campanhas de conscientização e a propagação de informações sobre a situação sanitária a qual o mundo se encontrava. Panfletos com informações importantes relacionadas às formas de contágio, boas práticas para diminuir a disseminação do vírus e informações quanto à nova logística dos atendimentos em saúde do município, foram dispostos a toda população, por meio de distribuição nas residências e repartições públicas, como prefeitura, secretarias e unidades de saúde. Além dos panfletos, tais medidas foram veiculadas na rádio local e em um blog com grande relevância regional. Houve também a distribuição de máscaras de tecido a todos os cidadãos, os quais foram orientados a utilizá-la em todos os locais com circulação de pessoas ou públicos. O custeio de tais medidas foi realizado com recursos municipais. Medidas de isolamento social, como fechamento do comércio, mantendo somente serviços essenciais, fechamento de parques e locais recreativos e toque de recolher, foram adotadas de forma enérgica por parte da administração municipal.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização das ações citadas, foi possível observar, em um primeiro momento, uma boa adesão e aprovação por parte da população, a qual se manifestou, por meio de elogios e sugestões, diretamente aos profissionais envolvidos nas mudanças, bem como a aprovação por parte das equipes, que puderam programar melhor os trabalhos, podendo assim, desenvolvê-los de forma mais adequada.

Devido à pandemia pelo coronavírus, as ações referentes ao acolhimento à demanda espontânea e programada tiveram que ser adiadas para um próximo momento, no qual o risco de disseminação e contaminação pelo vírus se torne menos ameaçador.

Espera-se que tais ações possam ser continuadas e melhoradas de acordo com as necessidades que forem sendo observadas durante o processo de implementação e adaptação. Levando em consideração os anseios da população assistida e afetada pelas mudanças propostas, a experiência das equipes envolvidas, que sempre tentam, na medida do possível, fazer o seu melhor na assistência às pessoas que mais necessitam de cuidados, e a gestão, que embora não esteja diretamente ligada ao cuidado à população, é quem proporciona os meios pelos quais esses cuidados possam existir.

Ressalta-se ainda, a necessidade de ações que visem a educação continuada aos profissionais da área da saúde, foi evidente o crescimento pessoal e profissional dos membros das equipes durante a implementação das ações propostas, mostrando que, quando existe estímulo e orientações adequadas, os resultados são certos.

4. REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Panorama geográfico das Cidades.** 2010. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/borrazopolis/panorama>. Acesso em: 25 jul. 2020.

_____. **Panorama geográfico das Cidades.** 2010. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/borrazopolis/pesquisa/23/25207?tipo=ranking&indicador=25186>. Acesso em: 03 ago. 2020.

Brasil. **Acolhimento à demanda espontânea.** Cadernos de Atenção Básica. 2013; 28(1): 23-39. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf em: 25 jul. 2020.

5. APÊNDICE



Prefeitura de Borraçópolis

Meu familiar testou positivo para o Covid-19: quais cuidados devo ter na minha casa?

2. Manter distância de, pelo menos 2 metros do paciente.



4. Não compartilhe objetos de uso pessoal como: talheres, toalhas, pratos e copos.



6. Manter as janelas no domicílio abertas o maior tempo possível.



8. Ao lavar as mãos com água e sabão, dê preferência ao uso do papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida.



9. Se uma pessoa de casa tiver diagnóstico

O distanciamento social
respeito e responsabilidade

1. Higienize as mãos frequentemente, utilizando água e sabão ou com álcool gel 70%.

3. Usar máscara quando estiver no mesmo ambiente que o paciente.



5. Higienizar as mãos antes e depois do contato com o paciente, antes e depois de usar banheiro, antes e depois de cozinhar e comer ou sempre que julgar necessário.

7. O lixo produzido pelo paciente precisa ser separado e lacrado com segurança e descartado.

10. Caso outro familiar também inicie sintomas deve reiniciar o isolamento por 13 dias. Em caso de sintomas graves, como dificuldade

Se o teste diagnóstico for positivo, todos os moradores devem ficar em isolamento por pelo menos 14 dias também.



Se não souber respirar, ele deve procurar orientação médica.



Prefeitura de Borrazópolis

Testei positivo para o Covid-19: o que devo fazer para proteger meus familiares?

2. Manter distância de, pelo menos 2 metros de pessoas sem sintomas.



4. Não compartilhe objetos de uso pessoal como: talheres, toalhas, pratos e copos.



6. No quarto de isolamento mantenha as janelas abertas para ventilação, a porta fechada durante todo o isolamento e limpe a maçaneta frequentemente com álcool 70% ou água



O distanciamento social é respeito e responsabilidade.

1. Higienize as mãos frequentemente, utilizando água e sabão ou com álcool gel 70%.

3. Utilizar máscara o maior tempo possível, lavar imediatamente após tossir ou espirrar.



5. Após usar o banheiro lave as mãos com água e sabão e limpe o vaso sanitário, pia e demais superfícies com álcool ou água sanitária para desinfecção do ambiente.

sanitária.



7. Realizar o isolamento domiciliar por pelo menos 14 dias, sem receber ou fazer visita.



8. O paciente não deve sair de casa e não deve procurar atendimento de emergência de saúde. Caso necessite sair com má saúde, deve evitar multíplos locais, preferindo tratamentos individuais ou sempre que possível.