



**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**

**USO DE APLICATIVO DE CELULAR COMO FERRAMENTA EM SAÚDE**  
**NA CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO CONTRA O COVID-19 NA**  
**UBS MEIRA LIMA 2 - CANGUARETAMA/RN**

**ERASMO FELIPE LEO NOGUEIRA**

---

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

---

---

USO DE APLICATIVO DE CELULAR COMO FERRAMENTA EM SAÚDE NA  
CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE AÇÃO CONTRA O COVID-19 NA UBS MEIRA  
LIMA 2 - CANGUARETAMA/RN

ERASMO FELIPE LEAO NOGUEIRA

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: CLEYTON CEZAR  
SOUTO SILVA

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradecimentos

Agradeço, em especial ,aos meus pacientes.

---

---

Dedicat6ria

Dedico a todos aqueles que tiveram algum ente querido que sofreu, de alguma forma, com essa  
doen7a.

---

## SUMÁRIO

### SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	7
2.1 Identificação do problema.....	7
2.2 Objetivo do plano.....	7
2.3 Metas.....	7
2.4 Ações/Atividades.....	9
2.5 Recursos Necessários .....	9
2.6 Prazos .....	9
2.7 Responsáveis .....	9
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
4. REFERÊNCIAS.....	11

## 1. INTRODUÇÃO

### INTRODUÇÃO

A Unidade básica de saúde do Meira Lima 2 se situado no bairro do Meira Lima, às margens da BR 101, no município de Canguaretama-RN. O município de Canguaretama - RN fica localizado no litoral sul, próximo aos municípios de Goianinha, Vila Flor, Tibau do Sul, Baía Formosa, Espírito Santo e Pedro Velho, todos no Rio Grande do Norte. E com os municípios de Mamanguape e Mataraca, ambas no Estado da Paraíba.

Canguaretama leva esse nome de origem indígena de origem do Tupi por ser conhecido como uma terra (Etama) onde há muitos peixes Canguás. Por isso o nome Canguaretama. No último Censo IBGE de 2018 a cidade contava com uma população de quase 34 mil habitantes (33.999) e com um baixíssimo IDH de 0,57 que está entre os mais baixos do Estado do RN, sendo o 137 de 167 municípios e ficando em 4654 dos 5565 municípios brasileiros (PNUD, 2010).

Em Janeiro de 2019, segundo reportagem publicada no Portal G1 e no Tribuna do Norte, o Conselho Federal de Medicina realizou um levantamento e constatou que mais da metade das cidades do RN gastam abaixo da média nacional em Saúde, que é de cerca de R\$400 por ano por habitante. As cidades que mais investiram em Saúde foram: Galinhos, Ipueira, Bodó, São Bento do Norte e Guamaré, e gastaram por ano por paciente, respectivamente: R\$969,69 ; R\$1123,26 ; R\$1178,36 ; R\$1481,29 e R\$2298,86. Canguaretama ficou em último lugar e na pior posição do ranking Estadual com gastos de R\$141,53 por ano por habitante (JÁCOME, 2019).

Com o avanço da Pandemia do novo Coronavírus e do COVID-19, diante da real necessidade de contenção do aumento abrupto do número de casos positivos, a fim de evitar em um futuro próximo o colapso do nosso sistema de saúde, e tendo como base a Medicina Preventiva e a atuação do Médico de Família e Comunidade na Atenção Primária coordenando o cuidado dentro de uma Unidade Básica de Saúde, objetivou-se a construção de um plano de ação com a finalidade de estruturar a organização dos atendimentos diante desse desafiador e novo cenário mundial na área de abrangência da UBS Meira Lima 2.

Dessa forma o objetivo deste Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família é relatar a experiência de construção do plano de ação no combate e prevenção ao COVID-19 para o ano de 2021 na UBS de Canguaretama/RN. O trabalho foi dividido em identificação do problema, objetivo, metas, ações/atividades, recursos necessários, prazos e responsáveis.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

### RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

#### *2.1 Identificação do Problema*

O plano de ação que foi pensado para ser construído em 3 etapas, e seguiu o Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde, com as devidas nuances do município de Canguaretama. Características essas que contribuirão para o insucesso do trabalho e que serão destrinchadas adiante.

#### *2.2 Objetivo do plano*

O objetivo foi estabelecer um fluxo de atendimento dentro da UBS Meira Lima 2, garantindo a segurança dos profissionais e dos pacientes. E evitando-se assim a disseminação do vírus na comunidade.

#### 2.3 Metas

Plano de ação em 3 Etapas:

1. Com a ajuda dos agentes comunitários de saúde, orientar a população sobre o isolamento social, sobre evitar aglomerações e sobre os reais motivos para ir na Unidade Básica de Saúde (UBS). Disponibilizando também o número telefônico dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e fomentando o contato do paciente - ACS > ACS - UBS via outros métodos, como redes sociais, por exemplo.
2. Dentro da UBS, aplicar o Fast-Track recomendado pelo Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde adaptado a nossa realidade, afixando Fluxograma em área visível para todos e demarcar, através de fitas adesivas no chão com as cores Azul, Verde, Amarelo e Vermelho e/ou cartazes nas paredes com as cores, guiando o fluxo dentro da UBS desde a porta de entrada, tendo como base o Protocolo de Manchester.
3. Capacitar e reunir a Equipe da Unidade Básica de Saúde, de preferência através de canais virtuais, ou em um espaço aberto, mantendo o distanciamento e evitando aglomerar mais que 20 pessoas em um mesmo espaço físico, visando sanar todas as dúvidas e manter esse canal e contato em aberto, para sempre que possível reavaliar o plano de ação, bem como servir de meio de Educação Continuada. Periodicidade, inicialmente, semanal, ou conforme haja necessidade diante das mudanças do cenário

#### *2.4 Ações/Atividades*

Inicialmente, conseguiu-se orientar, cumprir e concluir a Etapa 1. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em parceria, e por residirem na área de atuação e conhecer tão bem o território fez com que esse contato direto ACS/Paciente, evitasse a ida de pacientes ao espaço físico da UBS. Apesar de existirem alguns pacientes, inclusive do grupo de risco, que descumpriam os protocolos, não evitando aglomerações, muito menos seguindo as medidas preconizadas. Não ose pode culpabiliza-los, pois em sua maioria a origem está na educação precária e falta de instrução dessas pessoas.

O que se teve de positivo da etapa 1 e que está perdurando até hoje é a facilidade e o

acesso que os pacientes possuem através do uso do celular e das redes sociais. Aplicativos de mensagem, como o WhatsApp, estão sendo utilizados até hoje. Conseguiu-se acolher o paciente desde o início, procurando saber quais as suas demandas. Ainda existe a barreira tecnológica e a falta de acesso universal aos meios tecnológicos, porém, quando o paciente não tem celular, por exemplo, consegue-se entrar em contato diretamente com algum vizinho que tenha celular para entrar em contato com a UBS, ou entra em contato direto com o ACS, que muitas vezes, reside na mesma área.

Durante a microintervenção, a grande dificuldade na aplicação da Etapa 2 e conseqüentemente na Etapa 3 foi a falta de suporte do município, com a carência de insumos básicos, como falta de máscaras, luvas e álcool a 70%. Reflexo do baixo investimento em saúde no município. Arelado a esse cenário e com a preocupação com as eleições que se aproximavam, houveram diversas mudanças de profissionais durante a Pandemia, com mudança da Secretária de Saúde e da Coordenadora da Atenção Básica. Não foi surpresa tal atitude, pois desde o início do Programa Mais Médicos no início de Dezembro de 2018, designou-se quatro unidades básicas de saúde diferentes para atuação médica. Fato esse que inclusive prejudicou todo um plano e trabalho já desenvolvido em outra UBS, sem contar na quebra da longitudinalidade do cuidado.

Além dos problemas estruturais dentro da UBS, onde não havia um espaço físico adequado, com ambiente arejado e ventilado e com um distanciamento seguro entre o paciente e o profissional de saúde, seja médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem. Some-se isso as filas em lotéricas e aglomerações no centro da cidade, grande fluxo de caminhoneiros, por ser um ponto de suporte nas margens da BR 101 e com a proximidade de Natal-RN (cerca de 1h, via BR 101) que já contava com uma grande quantidade de casos confirmados de coronavírus, Canguaretama teve seus primeiros casos confirmados. O atraso no resultado dos exames, a demora para sair um resultado de um Swab, fazia que sempre houvesse atrado de cerca de 10 a 15 dias na contaminação pelo vírus que se espalhava facilmente. E diante de tal quadro muitos dos profissionais da equipe adoeceram com quadro gripal e que posteriormente se confirmou como positivos para infecção pelo coronavírus. O profissional médico f que me afastar foi um dos infectados, tendo que se afastar da UBS em meio a pandemia.

No retorno as atividades havia um cenário ainda mais assustador: O número de casos só crescia com a ineficiência das ações e medidas tomadas pelo município que no lugar de garantir a segurança dos cidadãos, gerou mais pânico. O uso de carros de som, da mesma forma que eram utilizados em períodos eleitorais, agora estavam sendo utilizados para convidar os pacientes sintomáticos respiratórios a realizar testes durante uma campanha de testagem feita em uma UBS localizada no centro. Porém tal medida iria gerar mais aglomeração. Até mesmo reuniões presenciais com profissionais de saúde chegaram a ser realizadas e Campanha de vacinação infantil gerando aglomeração dentro da UBS dessa forma



havendo pacientes sintomáticos respiratórios aglomerados na recepção, ao lado de pessoas do grupo de risco, como idosos e diabéticos.

Foi uma tarefa árdua e diária, um verdadeiro exercício de paciência e que todos os dias, mesmo com explicação para todos os profissionais, seja recepcionista, agente de saúde ou paciente, que não deveria ocorrer aglomeração na recepção e na sala de espera após o acolhimento. Uma medida efetiva foi a demarcação de distância entre as cadeiras e a diminuição da quantidade dos atendimentos presenciais na UBS. Outra medida implementada foi o atendimento a pacientes através do contato com o ACS via WhatsApp, e caso necessário, o profissional médico orientava através do mesmo canal, prescrevia e incubia o ACS a entregar a receita. Caso houvesse necessidade de consulta presencial, a consulta já era agendada pelo ACS.

#### *2.4 Recursos necessários*

*Dos recursos necessários para a adequação da UBS Meira Lima 2, seriam necessários aparelhos celulares do tipo smartphone com conexão a internet e aplicativos de comunicação instalados. Além de fitas e cartazes, para guiar o fluxo dentro da UBS. E por último, os EPI (Equipamentos de Proteção Individuais), como máscaras, luvas, óculos de proteção, capote e material de higienização, como o álcool à 70%.*

#### *2.5 Prazos*

Houveram mudanças no cenário político do município, com saída de secretaria da saúde e da coordenadora da atenção básica que corroboraram negativamente para não ter sido colocado em prática e com sucesso, todo o plano de ação. A meta seria se adequar ainda nas primeiras 2 semanas de pandemia, tendo, no máximo, mais 4 semanas de prazo, para fazer os devidos ajustes. Com os devidos percalços, e visando a longo prazo, para 2021 estabeleceremos como meta a organização do fluxo dentro da UBS Meira Lima 2, com reuniões periódicas com a equipe, e, tendo como prazo os primeiros 3 meses de 2021.

#### *2.6 Responsáveis.*

Os profissionais envolvidos são a Secretaria de Saúde e a Coordenadora da Atenção Básica do município que irão dispor à UBS Meira Lima 2 os recursos necessários. Dentro da UBS, os profissionais responsáveis pela organização e fazer com que os recursos disponíveis sejam aplicados são o médico e o enfermeiro. Conjuntamente com os Agentes Comunitários de Saúde, que estarão envolvidos em campo na área de atuação e fazendo o intermédio do paciente com a UBS.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que já foi exposto no relato do plano de ação COVID-19, percebemos no atraso que o município se encontra em relação ao combate contra o avanço do coronavírus, colocando em risco os seus cidadãos e os seus profissionais.

O plano de ação se fosse aplicado em sua totalidade, certamente diminuiria o número de casos na área de abrangência da UBS, ou ao menos, impediria a rápida disseminação do vírus, fazendo com que poucos adoecem com um certo intervalo de tempo. E não foi o que ocorreu, muitos adoeceram, em um mesmo intervalo de tempo, inclusive os profissionais da própria equipe da UBS. E como foi dito, inicialmente existia uma carência até de máscaras comuns.

A potencialidade da ação se demonstrou durante a aplicação da microintervenção, onde o aplicativo de celular WhatsApp se mostrou uma excelente ferramenta em saúde. Claro que o grande fato que corroborou com isso foram as pessoas por trás do uso dessa tecnologia. O trabalho e a disponibilidade dos profissionais da equipe em atender fora do horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde. Por exemplo, médico e os agentes comunitários de saúde atenderam a demandas dos pacientes até mesmo durante o final de semana.

Mesmo que durante a aplicação e nos entraves que existiram durante a aplicação do Plano de Ação, conseguiu-se algo de positivo em meio a tudo isso. Contudo, a pandemia serviu para mostrar e facilitar o acesso à saúde, e a ferramenta aproximou nesse contexto e criou novas formas de relação médico-paciente. E vê-se que esse novo tipo de atendimento ficará mesmo em um cenário pós-pandemia, mesmo com a descoberta de uma vacina contra o coronavírus.

## 4. REFERÊNCIAS

### REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília, DF, 2020.
2. PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Atlas do Desenvolvimento Humano. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). «Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil»* Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br>. Acesso em: 29 de agosto de 2020.
3. JACOME, Igor. Diferença entre municípios potiguares com maior e menor investimento em Saúde passa de 1.500%. Portal G1 RN. Disponível em: <https://g1.globo.com/rn/rio-grande-do-norte/noticia/2019/01/21/diferenca-entre-municipios-potiguares-com-maior-e-menor-investimento-em-saude-passa-de-1500.ghtml>. Acesso em: 21 de agosto de 2020.
4. INTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Estimativa populacional 2018 IBGE»* Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>. Acesso em: 29 de agosto de 2020.

## 5. APÊNDICE

.

## 6. ANEXOS

.