



**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**

**AS AÇÕES DE COMBATE AO COVID-19 REALIZADAS PELA UBS MARIA  
DA PENHA EM ASSU/RN**

**FERNANDA ALVES DE ALBUQUERQUE**

---

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

---

---

AS AÇÕES DE COMBATE AO COVID-19 REALIZADAS PELA UBS MARIA DA  
PENHA EM ASSU/RN

FERNANDA ALVES DE ALBUQUERQUE

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

---

---

A Deus  
Aos meus pais e familiares  
Aos meus professores  
A toda a minha equipe da UBS Maria da Penha

---

---

Dedico este trabalho a todos os pacientes que são a razão de existir da UBS Maria da Penha.

---

## SUMÁRIO

### SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	08
2.1 Introduzindo o relato.....	08
2.2 Metodologia.....	08
2.3 Resultados alcançados.....	09
2.4 Continuidade das Ações.....	10
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS.....	12

## 1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde Maria da Penha, se encontra localizada no Bairro São João, cidade de Assu, Rio Grande do Norte. A região é conhecida como o Vale do Assu, e desenvolve a economia através da fruticultura irrigada, agricultura familiar, fábricas de cerâmicas na especialidade de tijolos e telhas e serviços, para essa e outras cidades circunvizinhas. A equipe é formada por profissionais como médico, enfermeiro, dentista, técnicos e agentes comunitários de saúde.

A cidade apresenta em torno de 53.000.000 habitantes, segundo o último censo. O Bairro de São João fica na periferia, quase na zona rural. Sua população é carente e parte dela sobrevive dos programas de governo. Registre-se, que todas as ações voltadas para a melhora na qualidade de vida daquela população, é percebida na cultura de novos hábitos de higiene, alimentação e educação de uma maneira geral BRASIL (IBGE, 2010)

Ainda no mês de fevereiro a informação a respeito do COVID 19 ganhou força nos noticiários internacionais e nacional. No Brasil foi registrado o primeiro caso no dia 04 de março do ano vigente. A partir deste momento todas as dúvidas e inseguranças possíveis de se imaginar vieram à tona. Seria de fato um vírus com potencial pandêmico e de grande morbimortalidade?

A China e a Europa já se encontravam em situação de calamidade. A princípio pela incapacidade em desenvolver protocolos eficazes. Segundo, não havia vacina ou tratamento cientificamente comprovado. Terceiro, as decisões políticas a respeito do que fazer para controlar a disseminação do vírus, assim como manter a economia ativa não eram suficientes. É bom ressaltar que os equipamentos de saúde do mundo inteiro colapsaram diante da alta demanda e da falta de protocolos estabelecidos.

Na cidade de Assú, ainda em Março, a coordenação do setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde e o Comitê Municipal de Gestão da Emergência em Saúde Pública decorrente do Coronavírus (COVID-19) confirmou o primeiro caso positivo para coronavírus na cidade. Tratava-se de uma jovem, do sexo feminino, 39 anos, que teve contato com caso confirmado em outro município do Estado. Desde então o município -e suas entidades responsáveis- adotaram protocolos mais rígidos, tendo como base o isolamento social e os hábitos de higienização preconizados em todo o mundo. Neste momento já não restavam dúvidas de que a situação de calamidade era global, caracterizando o contexto de pandemia.

Em boletim publicado pela secretaria de saúde do município de Assú disponibilizado em 02 de junho de 2020, foram registrados 133(cento e trinta e três) casos confirmados, 208 (duzentos e oito) casos suspeitos, 198 (cento e noventa e oito) descartados e 08 (oito) óbitos. Entre os casos confirmados, 86 (oitenta e seis) estavam recuperados, 38(trinta e oito) em

isolamento e 01 (um) encontrava-se internado em um hospital de referência no município de Mossoró-RN.

Desde março a rotina da Atenção Primária à Saúde avocou a prioridade em não deixar de suprir as demandas remanescentes dos usuários com comorbidades e/ou problemas de sanidade mental, pela vulnerabilidade que lhe são peculiar, a falta absoluta de assistência em saúde poderia trazer danos irreversíveis. Essa seria a primeira meta. Em seguida, a equipe se reuniu buscando desenvolver uma forma legítima de cuidado à população, sem deixar irresolutivas as pendências geradas por cada grupo (de maior ou habitual risco). A definição da terceira ação foi no sentido de humanizar todos os meios de interlocução com o nosso usuário: atender melhor, ouvir com mais atenção e tentar oferecer o melhor feedback possível. Para que essas exigências fossem atendidas, foi implantado na UBS o sistema de teleatendimento assegurado pelos órgãos competentes.

Programas como o Hiper Dia, Puericultura, Saúde mental foram suspensos, restando apenas o Pré Natal com horário marcado. Assim, a unidade implantou um sistema de atendimento on line, em que passou a ser feito o agendamento de consulta através de aplicativos de mensagem para celular e os exames também passaram a ser enviado por esta via, para oferecer o resultado sem a necessidade da aglomeração. Invariavelmente, os grupos de risco principalmente, foram orientados a não comparecer a unidade e também, como toda a mídia divulgou, evitar a saída de casa.

A metodologia in loco englobava a telemedicina como medida intermediária e, sempre que possível, resolutive dos casos possíveis de controle à distancia. Quando a avaliação física se mostrava insubstituível ou necessária era realizado agendamento em horário especial, de forma que não gerasse aglomeração e respeitasse os protocolos de assepsia entre os atendimentos. Sabe-se que cada atendimento, preferencialmente acolhedor e atencioso, fez diferença para que as intervenções indicadas pelos profissionais possibilitassem maior grau de resolutividade associada à redução de danos.

Em Julho a cidade de Assú-RN instituiu um centro de referencia para atendimento aos casos relacionados ao COVID 19. A partir deste momento as unidades básicas de saúde, puderam retomar os atendimentos presenciais e eletivos dos programas pre-estabelecidos, dando sequencia ao cuidado integral do usuário e seus familiares, ainda seguindo algumas orientações de agendamento prévio.

O objetivo deste trabalho de conclusão de curso é apresentar como as ações em saúde na UBS Maria da Penha resultaram no acolhimento dos usuários ainda no contexto de distanciamento social da pandemia. Dessa forma o trabalho foi dividido nas seções introduzindo o relato, metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

### Introduzindo Relato

Março foi o mês de todas as incertezas. Nem mesmo as políticas do governo federal trazia luz a um tempo tão sombrio. Uma vez decidido que as ações se voltariam prioritariamente no combate ao COVID19, a equipe se organizou para adequar as medidas à realidade da Unidade básica em questão. De início tudo foi muito difícil, para os trabalhadores e também para os usuários. Aliás, cada dia mudava algo e, era necessário manter o foco. A ser assim, manter-se bem informado e atualizado sobre as diretrizes para alinhar o que de novo surgia, com o que era possível aplicar sem, entretanto, perder de vista os programas que já se encontravam instalados, era o direcionamento planejado e almejado.

Conforme já exposto, com a advento do atendimento remoto - Teleatendimento -, a equipe da UBS conseguiu planejar e referenciar as demandas sob uma nova perspectiva. De todo o exposto, receber o paciente através desta ferramenta nos permitiu identificar, encaminhar e acompanhar os usuários, trazendo a tona questões que se encontravam em condição secundária, como os programas com os cuidados com hipertensos, diabéticos, puericultura e sanidade mental. É certo que o COVID 19 tratava-se de um ataque avassalador, mas os pacientes que se encontravam nos programas eram justamente aqueles dos grupos de riscos. Portanto, não havia como planejar o combate ao novo coronavírus sem incluir nessa frente os usufruidores conceitualmente mais vulneráveis.

Assim, houve o planejamento de medidas para não relaxar no acompanhamento dos os pacientes em questão e, pelo menos uma vez por mês, ao menos aqueles que as comorbidades eram conhecidas e que não estavam mantendo comunicação, recebiam uma mensagem via whatsapp pedindo retorno sobre a disponibilidade da medicação, uso e estado geral. Através das narrativas dos mesmos, as individualidades recebiam suporte e encaminhamento para que não decorresse piora no quadro.

A Pademia mostrou que para além do céu e da Terra, todas as certezas só precisam de um arrebatador Virus, para que todas as questões sejam posta à prova. Dai, as dúvidas, certamente, foram os principais obstáculos, tanto em relação ao desconhecido, quando ao fato de muitas pessoa se arvoravam anunciando este ou aquele prognóstico sobre o tema. Ora, se para os profissionais de Saúde, as dificuldades para entender o desenvolvimento do Vírus Corona era em caráter difícil, repassar as informações de maneira precisa, clara e compreensível para o público de tudo era uma ação no mínimo cuidadosa, ante o pânico e a mortandade que o COVID19 oferecia.

### Metodologia

Programas como o Hiper Dia, Puericultura, Saúde mental foram suspensos na forma presencial, restando apenas o Pré Natal com horário marcado. Assim, a unidade implantou um sistema de atendimento online, em que passaram a serem feitos o agendamento de consulta

através de sistema online de atendimento e os exames também passaram a ser enviado por esta via, para oferecer o resultado sem a necessidade da presença. Invariavelmente, os grupos de risco principalmente, foram orientados a, sempre que possível ser evitado, não comparecer a unidade e também, como toda a mídia divulgou, evitar a saída de casa.

O objetivo geral é apresentar como as ações em saúde na UBS Maria da Penha resultaram no acolhimento dos usuários ainda no contexto de distanciamento social.

A metodologia in loco englobava a telemedicina como medida intermediária e, sempre que viável, resolutiva dos casos possíveis de controle à distancia. Quando a avaliação física se mostrava insubstituível ou necessária era realizado agendamento em horário especial, de forma que não gerasse aglomeração e respeitasse os protocolos de assepsia entre os atendimentos.

#### Resultados alcançados:

Os resultados alcançados são subjetivos, pois sabe-se que cada atendimento, preferencialmente acolhedor e atencioso, fez diferença para que as intervenções indicadas pelos profissionais possibilitassem maior grau de resolutividade associada à redução de danos. Devido à instabilidade do momento não foi possível quantificarmos com precisão os atendimentos realizados, até porque demorou um tempo para a população se adaptar à metodologia que estava sendo aplicada. Por fim, foi feito o melhor para suprir todas as demandas que surgiram expondo o mínimo possível de pacientes. Dessa forma, a equipe pode contribuir com o que era preconizado pelo próprio SUS: o "Achatamento da curva dos contaminados", tendo em vista que a exposição foi reduzida ao máximo.

#### Continuidade das Ações:

Em Julho a cidade de Assú-RN instituiu um centro de referencia para atendimento aos casos relacionados ao COVID 19. A partir deste momento as unidades básicas de saúde, puderam retomar os atendimentos presenciais e eletivos dos programas pre-estabelecidos, dando sequencia ao cuidado integral do usuário e seus familiares, ainda seguindo algumas orientações de agendamento prévio.

Nos primórdios dos sistemas de saúde desenvolvidos no Brasil o modelo era focado em tratar doentes. Conforme anunciamos desde o início, a UBS em questão e a equipe da qual faço parte, almeja oferecer atendimento integral, acolhedor e resolutivo, focando não apenas na cura, mas principalmente na prevenção e controle de agravos.

Destaque-se que o atendimento via whatsapp foi a ferramenta que nos proporcionou fazer uma triagem importante, e poder recomendar os cuidados básicos quando as medidas eram elementares, de encaminhamento para atenção ao COVID19 e, ou, demandas que versavam sobre pacientes que já participavam dos Programas Hiper dia, Puericultura e saúde mental, que foram interrompidos com o advento da pandemia. A ser assim, mesmo sem a possibilidade de receber estes usuários na unidade, se fazia necessário oferecer segurança no controle às

doenças crônicas. O aplicativo de conversação permitiu solicitar exames, medição de pressão, identificar casos em que a ansiedade se tornava mais perceptível e descontrolada, acompanhar o puerpério. Cada dia a programação era revisada e, se necessário readequada, para definir como acompanhar melhor o público.

Passados dois ou três meses as tomadas de decisões se tornaram mais seguras do ponto de vista prático, pois, a Secretaria Municipal de Saúde também já havia estabelecido quais equipamentos públicos seriam destinados a pandemia e, sobretudo, como as unidades iriam desenvolver o fluxograma. Merece destaque registrar que alguns dos nossos colegas apesar de se encontrarem entre aqueles com comorbidades e, ou, o convívio com familiares debilitados por estas ou outras doenças, não puderam se afastar de suas atividades, honrando o adjetivo de “heróis” disseminado publicamente. Gradativamente, assim como os nossos usuários, todos voltaram as atividades do cotidiano, para o atendimento e uso dos serviços da Unidade Básica Maria da Penha. No mês de agosto, voltamos ao "NOVO" normal. Os programas foram retomados e a equipe continua se adaptando aos tempos pós pândemia..

Estamos há nove meses vivendo o advento do COVID19, os hospitais e unidades de campanha em sua maioria já se encontram desativados, embora ainda seja possível identificar casos positivos para o vírus. As máscaras permanecem obrigatória nas lojas, shoppings e ambientes com público em geral. Mas, vemos o retorno de eventos que envolvem aglomerações, principalmente as movimentações político partidária, onde as pessoas tumultuam as ruas, sem a menor reserva e cuidados.

Sabe-se que a liberdade é um bem imprescindível ao homem e que a vida social lhe trás oportunidades de um sem número de permutas de conhecimento, trabalho e contentamento, então, depois de passar um tempo tão longo e caro a nossa saúde e a dos nossos entes e amigos, é preciso rememorar todo o esforço que um batalhão de profissionais, principalmente da área da saúde, doando, como em muitos casos, a própria vida para salvar a de outrem. Estes profissionais não tiveram a liberdade em escolher se trabalhava e salvava vidas, ou fazia opção pelo ócio, como outras atividades. Eles fizeram frente no combate ao CORONA VIRUS, O COVID19. Nós, da equipe da Unidade Básica Maria da Penha, também nos dispusemos no combate a pandemia. Bravamente, somos uma equipe de nove profissionais que nos dedicamos sobremaneira para fazer com que os danos fossem reduzidos. Não foram os nove profissionais individualmente, foi uma equipe que se destacou pelo empenho, dedicação, coragem e muita disposição em fazer a diferença na vida das pessoas que dependiam dos nossos cuidados. Cada um fez toda a diferença, acolhendo, atendendo via telefone ou presencialmente. Cada um de nós serviu de lume, naquela comunidade carente de tantas coisas e de atenção.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Nesta perspectiva, diante do contexto sanitário atual, todas as ações que visam à mitigação da doença causada pelo novo coronavírus devem ser estrategicamente pensada e organizada em equipe de forma sistêmica e cooperativa. O processo da Telemedicina empregado ao novo cenário da Unidade Básica de Saúde proporcionou a continuidade da assistência de forma integral e panorâmica.

A princípio, houve algumas limitações quanto à execução do atendimento online, pois se tratava de algo novo para a população, porém, com educação em saúde e esclarecendo as possíveis dúvidas, teve andamento significativo e positivo para os usuários. A equipe, no início também se mostrou pouco resistente ao novo cenário, ademais, após reunião de equipe e capacitações o processo melhorou significativamente. Logo, não apenas o processo de trabalho do profissional médico e enfermeiro foi melhorado, mas sim, também, do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Neste sentido, observa-se que a ferramenta deve continuar fazendo parte do processo de atendimento da unidade, tendo em vista a praticidade e a dinamicidade da assistência com a plataforma. Assim, nota-se que outras unidades de saúde podem estar fazendo uso do aplicativo para melhoria do atendimento, frente ao atual contexto sanitário.

Salienta-se que se devem reconhecer todos os profissionais, e seu devido trabalho, envolvidos no processo de gerenciamento e assistência ao paciente, durante a Pandemia. Assim, reconhecemos o trabalho significativo de toda a equipe da Unidade Básica de Saúde Maria da Penha, e que sem o esforço de cada um deles, não seria suficiente para atender as demandas de toda a comunidade.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo 2010. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/acu.html?>>. Acesso em 10 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). COVID-19: Ministério da Saúde divulga protocolos e orientações aos profissionais do serviço de saúde. Disponível em:< <https://www.conasems.org.br/covid-19-protocolos-e-orientacoes-aos-profissionais-e-servicos-de-saude/>>. Acessado em 10 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. CORONA VIRUS BRASIL.: Painel Coronavírus. Disponível em <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acessado em 10 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus – COVID-19. O que precisamos saber. Disponível em< <https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acessado em 10 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo Clínico e Tratamento – Atenção Primária à Saúde. Disponível em< <https://coronavirus.saude.gov.br/capacitacao>>. Acessado em 11 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 467 de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Brasília-DF. Disponível em < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>. Acesso em 17 de novembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Profissionais e Gestores. Disponível em: < <https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor>> . Acessado em 11 de setembro de 2020.