



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

**ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTOS E DO CUIDADO
CONTINUADO À HIPERTENSOS E DIABÉTICOS, DURANTE A PANDEMIA
DE COVID-19 NA UBS SALGADO, MUNICÍPIO DE NOVA CRUZ-RN**

MATTHEUS DOS SANTOS MOUSINHO

NATAL/RN
2020

ORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTOS E DO CUIDADO CONTINUADO À
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS, DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NA UBS
SALGADO, MUNICÍPIO DE NOVA CRUZ-RN

MATTHEUS DOS SANTOS MOUSINHO

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: RAFAEL SOARES DIAS

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	06
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	09
4. REFERÊNCIAS	10

1. INTRODUÇÃO

Nova Cruz é uma cidade pequena do interior do Rio grande do norte, que fica há 1 hora e 30 minutos de Natal. Possui cerca de 37 mil habitantes e é conhecida principalmente pela feira municipal e a carne de charque. É um local bastante acolhedor e tranquilo, com uma população simples e receptiva. Ademais o clima é bem intenso e quente.

O território de trabalho da UBS fica em um dos bairros mais humildes e perigosos da cidade: O Salgado. Minha UBS é pequena, possui uma recepção e um saguão de entrada, além de um corredor longo e estreito, onde se situam a sala de triagem, sala de curativos, consultório de enfermagem, consultório odontológico e consultório médico; além de uma "mini-copa" e banheiros. A população adstrita é cerca de 2416 habitantes, distribuídos em 5 microáreas, sendo 1 descoberta. O território abriga ainda uma facção criminosa chamada de "coreia" que rivaliza com outro grupo pertencente à outro bairro. É nesse contexto de trabalho que funciona a nossa equipe composta pelo médico, enfermeiro, técnica de enfermagem, ASB, dentista, recepcionista, ASG e 4 ACSs.

No nosso território há uma quantidade significativa de idosos, sendo muitos hipertensos, diabéticos e portadores de outras doenças crônicas. Durante o início da pandemia, o seguimento desses pacientes ficou bastante prejudicado, haja vista a necessidade de priorização das medidas de contenção da epidemia, bem como o pronto atendimento e monitorização dos casos suspeitos de covid-19.

Assim, a unidade de saúde se tornou majoritariamente a porta de entrada para casos de síndrome gripal, além de servir também como acompanhamento para pacientes com doenças crônicas descompensadas, urgências, emergências diversas, pré natal e puericultura. O que de fato sobrecarregou bastante o serviço.

Conforme foram alocados mais recursos em saúde, o município de Nova Cruz passou a contar com um centro de referência para todas as síndromes respiratórias, direcionando o fluxo desse tipo de atendimento para esse centro. Em consequência disso, as UBSs e o serviço hospitalar foram "desafogados" e preparados para voltar à assistência às suas próprias demandas.

Pensando em um contexto de manutenção da epidemia, retomada gradual das atividades diárias da população e necessidade do cuidado continuado e prestação de serviço integral à saúde, o planejamento de uma intervenção que possa garantir a adaptação a essa nova realidade é essencial. Dessa forma, a organização de um "novo" acolhimento, seguro e controlado é um passo importante para permitir o bom funcionamento da UBS.

Sendo assim, decidimos, em equipe, planejar um fluxo próprio de atendimentos, de forma segura e responsável, objetivando uma escuta qualificada, triagem efetiva da demanda livre diária, agendamentos de consultas, além de busca ativa de hipertensos e diabéticos que tiveram seus seguimentos prejudicados durante os meses iniciais da pandemia.

Esse projeto foi pensado conjuntamente em equipe, diante do aumento da demanda pelos atendimentos eletivos, bem como a falta de seguimento para pacientes crônicos, cujas patologias são "silenciosas" e de alta morbimortalidade. Tal projeto constitui-se de sumário, introdução, plano de intervenção, conclusão e referências.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Área temática da intervenção: Acolhimento à população e seguimento a hipertensos e diabéticos no contexto de pandemia por covid 19

Problema identificado: Falta de organização do fluxo de atendimentos, além de baixo seguimento de pacientes hipertensos e diabéticos na unidade

O projeto de intervenção foi pensado a partir da necessidade de se organizar um acolhimento diferenciado no contexto da pandemia de covid 19 e a constatação da baixa taxa de acompanhamento e seguimento de usuários hipertensos e diabéticos nos últimos 6 meses.

Sendo assim, pensei em discutir com a equipe a organização do acolhimento a partir de um fluxo controlado de atendimentos, sem deixar de garantir o acesso do cidadão à unidade. Para tal, faremos uma capacitação de todos os funcionários da UBS sobre conceitos de urgência, emergência, queixas agudas não graves e queixas eletivas.

Essa discussão visa estabelecer na nossa unidade uma triagem eficaz, através da escuta qualificada já no acolhimento, para identificação e resolução de queixas ou problemas agudos e agendamento de consultas para demandas que sejam eletivas de fato.

Nesse sentido, forneceremos a possibilidade de marcação diária de consultas com horários agendados e definidos. Essas consultas serão espaçadas a cada 30 minutos, para impedir a formação de filas e aglomerações na unidade. Além disso, garantiremos o atendimento às demandas agudas do dia, priorizando urgências e emergências.

Esse processo se dará junto à conscientização da população, através de meios digitais, cartazes, orientações na recepção e com os agentes comunitários de saúde sobre o uso racional da UBS durante a pandemia e a necessidade do distanciamento social e de se controlar o fluxo de atendimento para evitar aglomerações.

Algumas dessas ações encontram-se em andamento, como as marcações de consulta e as orientações gerais à população sobre as mudanças no acolhimento, mas a capacitação da equipe sobre triagem e escuta qualificada, além dos cartazes e folhetos digitais ainda serão pensados e executados. A previsão de conclusão é até o final do ano. E todos os funcionários da UBS participarão dessas ações.

Outro objetivo do projeto é garantir avaliação, seguimento e cuidado continuado aos hipertensos e diabéticos da UBS, fomentando a busca ativa e atendimento e seguimento de pelo menos 70% da população hipertensa e diabética da unidade, que esteja há 1 ano sem acompanhamento presencial e ou apresentando descontrole da doença de base.

Assim, pensei em solicitar aos ACSs uma listagem de todos os usuários das 5 microáreas, que se enquadram nessas doenças para posteriormente fazer uma revisão de prontuário em busca daqueles que estejam há mais de 1 ano sem acompanhamento na unidade (seja médico ou de enfermagem) e/ou estejam descompensados de suas patologias ou com problemas de adesão a terapêutica.

Após a identificação desses usuários, será realizada uma busca ativa deles, preferencialmente através de meios digitais ou presencialmente, para agendamento de consultas, verificação de PA, peso, altura e IMC, além de orientações gerais sobre cuidado em saúde (cuidados alimentares e atividade física)

A previsão de início dessas ações se dará em setembro desse ano e a conclusão em fevereiro de 2021. Participarão da intervenção médico, enfermeiro, técnica de enfermagem, ACSs e recepcionista.

A partir da exposição dos objetivos do projeto, acredito que ele beneficiará a todos os usuários, na medida que garante o acesso continuado ao serviço, além de impedir as antigas filas de pacientes a espera de consulta. Vivemos muitas mudanças ao decorrer do ano e tivemos que lidar com o isolamento e distanciamento social. Sendo assim, seria impossível pensar no sistema de demanda livre durante esse processo. O que mais se adequa a essa nova realidade, principalmente na minha unidade, a qual a limitação de espaço é grande e a circulação de ar precária, é o controle do fluxo de pacientes. E isso só será possível, a partir da organização e empenho da equipe em garantir o atendimento seguro e a assistência a toda a população.

Seguem abaixo 2 tabelas sobre o projeto de intervenção apresentado:

Objetivo 1	Metas	Ações	Recursos necessários	Prazo	Responsáveis
Organizar o fluxo de atendimentos de forma controlada, no contexto da pandemia	Garantir atendimento seguro e satisfatório a todo usuário que procurar a UBS	Capacitação da equipe em triagem e escuta qualificada (queixas agudas, queixas eletivas, urgências e emergências) Marcação diária de consultas eletivas com espaçamento de 30 minutos entre elas e em horários previamente agendados. atendimento diário de urgências/emergências Criação de	Reunião em equipe para capacitação prontuário eletrônico familiar cartazes meios eletrônicos	As ações estão em andamento, como a marcação de consultas, no entanto os cartazes e folhetos ainda não foram pensados. As ações possuem previsão de término até o final do	médico, enfermeiro, técnica de enfermagem, ACSs, recepcionista, ASG

		folhetos digitais e cartazes com orientações sobre o funcionamento da UBS		ano.	
--	--	---	--	------	--

Objetivo 2	Metas	Ações	Recursos necessários	Prazos	
Garantir o acompanhamento e seguimento e cuidado continuado aos pacientes hipertensos e diabéticos da unidade	Garantir o acompanhamento e seguimento de usuários hipertensos e diabéticos que estejam há mais de 1 ano sem acompanhamento e/ou estejam apresentando descontrole de suas doenças de base e problemas de adesão a terapêutica proposta	Listagem com todos os nomes dos portadores de hipertensão arterial sintêmica e/ou diabetes mellitus da unidade revisão de consultas em prontuário Busca ativa dos pacientes que se enquadram nos critérios elencados marcação de consultas para tais pacientes	Lista para elencar os hipertensos e diabéticos que se enquadram nos critérios do projeto Prontuário eletrônico do cidadão e prontuário físico Balança esfigmomanômetro estetoscópio	A ação encontra-se em andamento com previsão para término em fevereiro de 2021	enfe de re

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em meio à pandemia, tivemos que repensar as perspectivas de prestação do cuidado em saúde, a nível de UBS. Tudo mudou de forma brusca e passamos por meses de adaptação, procurando prestar atendimento eficaz e seguro à população. A APS direcionou sua atuação no combate à pandemia de Covid-19, sendo responsável prioritariamente pela triagem e monitoramento dos casos suspeitos de coronavírus, no entanto, manteve também a prestação de seus serviços essenciais.

Nesse contexto de pandemia, o isolamento e distanciamento social se faz necessário uma mudança no funcionamento dos serviços de saúde. Assim, através do plano de intervenção proposto nesse TCC, a capacitação da equipe sobre triagem em APS e escuta qualificada; a utilização de meios digitais, cartazes informativos e a própria orientação presencial à população sobre o funcionamento racional da UBS podem ajudar a controlar o fluxo de pessoas na unidade, evitando aglomerações e garantindo o acesso de todos ao serviço de saúde.

O projeto visa também garantir a busca ativa, acompanhamento e seguimento de pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, objetivando diminuir desfechos desfavoráveis como a maior incidência de AVE, IAM, DRC, além do maior risco de agravamento em casos covid positivo de pacientes que possuem suas patologias de base descompensadas.

Apesar da importância dessas demandas, há alguns desafios para suas implementações, dentre eles, o baixo nível socioeconômico dos usuários pode dificultar o entendimento sobre o funcionamento da APS no contexto da pandemia; Assim, é necessário por parte da equipe saber orientar corretamente a população, realizar uma boa escuta qualificada, triagem e atendimento, para que o pacientes se sintam acolhidos e tenham suas demandas resolvidas.

Em relação ao monitoramento dos hipertensos e diabéticos, há a dificuldade de saber o número real de todos eles, uma vez que existe uma microárea descoberta e bastante populosa; a qual não se tem um levantamento sobre o número total de usuários. Além disso, há pacientes das 5 microáreas que ainda não foram cadastrados no sistema eletrônico. Será um grande desafio fazer busca ativa desses pacientes, que ainda não foram assistidos adequadamente. Há muito trabalho pela frente e há a necessidade de todos da equipe colaborarem para conseguirmos implementar de forma efetiva o projeto.

4. REFERÊNCIAS

Carvalho filha, Francidalma Soares Sousa; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko; MEDINA, Maria Guadalupe. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 265-278, 2014.

Daumas, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00104120, 2020.

Malfatti, Carlos Ricardo Maneck; ASSUNÇÃO, Ari Nunes. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1383-1388, 2011.

Sarti, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. 2020.