



**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**

**UBS CENTRO I EM NOVA CRUZ-RN. ORGANIZANDO FLUXOS EM MEIO  
À PANDEMIA**

**PABLO VICTOR DE ARAUJO GOMES**

---

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

---

---

UBS CENTRO I EM NOVA CRUZ-RN. ORGANIZANDO FLUXOS EM MEIO À  
PANDEMIA

PABLO VICTOR DE ARAUJO GOMES

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

INTRODUÇÃO	04
INTERVENÇÃO	05
CONSIDERAÇÕES FINAIS	08
REFERÊNCIAS	09

## 1. INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso é referente ao Programa Mais Médicos pelo Brasil, em seu eixo de atividades teóricas e é requisito par a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. Ele se refere ao tempo de atuação no município de Nova Cruz, e a realização de microintervenções planejadas (antes da pandemia de COVID-19) e as referidas adaptações em virtude da pandemia.

Nova Cruz é um município localizado na região Agreste potiguar, a 98km da capital Natal. É classificado como médio pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Apesar de ser um município interiorano, apresenta um grau de desenvolvimento: com presença de supermercados, bares, lojas, bancos, delegacia, comarca judiciária, escolas particulares e públicas, dentre outros.

No tocante à saúde, possui um hospital público municipal e 15 equipes de saúde da família. Estou lotado na unidade Centro 1 (localizada próxima ao centro do município). Atualmente acoberta cerca de 4100 habitantes, distribuídos em sua maioria em população urbana e uma parte rural, alguns com certo poder aquisitivo. A equipe é composta de 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 01 dentista, 01 auxiliar de saúde bucal, 8 agentes de saúde (02 foram exonerados há muito tempo, sem reposição).

O trabalho na unidade é de certa forma fluido, mas apresenta muitos problemas. O tema elencado para intervenção foi a organização da agenda e demanda espontânea. Na chegada, a agenda era organizada apenas com agendamento semanal, sem controle quanto à demanda espontânea. Organizei a agenda dividindo entre agendados, consultas-dia e consultas de urgência, o que melhorou o fluxo e apresentou maior satisfação entre os usuários. Contudo ainda continuamos sem acesso avançado, acolhimento e retornos agendados (é preciso sempre agendar retorno pegando uma nova ficha).

Devido ao surgimento da pandemia, foram feitas duas microintervenções: a primeira, com regularização de agendamentos e demanda espontânea e a segunda a adaptação do serviço no contexto do COVID-19.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

### Organizando a Agenda

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011, p.19)

"A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades."

A atenção básica se constitui primordialmente na Unidade Básica de Saúde, instalada próximo aos domicílios da área abrangente (territorialização). Para o funcionamento adequado no atendimento à população, o Ministério da Saúde propõe formas de organização da agenda e do fluxo de atendimento a fim de atender de forma eficaz à maioria da população adscrita no território. Demanda espontânea diz respeito aos clientes que chegam à procura de serviço de saúde com problemas agudos ou condições que o próprio paciente considere um problema de saúde. É importante a escuta qualificada, pois é parâmetro para avaliar agudização de doenças crônicas, adesão ao tratamento proposto e eficácia do trabalho da equipe. Já a demanda programada refere-se aos pacientes que comparecem à Unidade Básica de Saúde (UBS) com agendamento prévio para cumprimento de cuidado programado e avaliação de condutas médicas. Geralmente grupos de risco tais como hipertensos, diabéticos, obesos, crianças e gestantes.

Ao chegar na UBS Centro I, em dezembro, verifiquei que praticamente todas as consultas eram agendadas, atendimentos de demanda espontânea e urgências eram feitas de maneira desorganizada, ficando por volta de 12 a 18 consultas por turno. A marcação era feita toda segunda com a distribuição de um determinado número de fichas.

Atualmente, a agenda está organizada com 13 atendimentos, divididos em agendados (oito), demandas diárias (três) e urgências clínicas (dois). Salientando que esta organização não é um monolito, há espaço para mais atendimentos, caso haja real necessidade (é comum haver extrapolação). Os não-agendados passam por triagem e acolhimento com a equipe de enfermagem, onde são classificados em azuis, verdes, amarelos ou vermelhos, e são atendidos pelo médico ou orientados a voltar outro dia (agendamento marcado). Com a implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), o agendamento de retornos e de consultas de acompanhamento ficou bem mais organizado. Apesar de não recomendado, o turno de receitas está mantido devido ao volume semanal de receitas (superior a 60).

A seguir a organização atual da agenda, com resultado positivo do feedback dos usuários. A nova organização foi baseada no preconizado pelo Ministério da Saúde e nas reuniões com os tutores do Programa Mais Médicos pelo Brasil (cerca de 50% de demanda espontânea e 50% agendados).

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Atividade teórica	Renovação de Receitas	Visitas domiciliares	Consultas (8+3+2)	Pré-Natal
Atividade teórica	Consultas (8+3+2)	Consultas (8+3+2)	Consultas (8+3+2)	Consultas (8+3+2)

### **Funcionamento da ESF durante a pandemia**

A epidemia causada por uma nova cepa viral da família *Coronaviridae* (SARS-CoV-2) e que provoca a doença Covid-19 teve seu início na província de Hubei, China. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia da doença, confirmando-se mais de 820 mil casos e mais de 40 mil mortes em decorrência da infecção pelo SARS-CoV-2, até o dia 1º de abril de 2020. Até aquele momento, Estados Unidos, Itália, Espanha e China eram os países considerados em estado crítico de propagação do vírus e número de mortes. Atualmente, segundo a OMS, já são mais de 30 milhões de casos confirmados e mais 900 mil mortes no mundo, sendo mais de 135 mil no Brasil.

De acordo com estimativas oficiais, 81% das pessoas acometidas pela covid-19 poderiam ser manejadas na Atenção Primária à Saúde (APS), 14% vão precisar de internação hospitalar e 5% demandarão leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (CONASS, 2020).

As características da APS, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leve, são fundamentais tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com a covid-19 (SARTI et al., 2020). Os problemas advindos do isolamento social, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, também são focos hoje da APS, além do conjunto de problemas já vivenciados pelas pessoas e que se apresentam no cotidiano dos serviços (SARTI et al.).

Devido a pandemia de Coronavírus e ao papel estratégico da ESF na PROMOÇÃO E PREVENÇÃO da saúde, a microintervenção será sobre o alinhamento do serviço frente ao panorama atual e em consonância com o orientado pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) e pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (SESAP), conforme orientado pelos tutores do Programa Mais Médicos pelo Brasil.

1 – Uso adequado de EPIs para toda equipe, em especial Médico, Dentista, Enfermeiro e técnico (usar máscaras cirúrgicas para todos os casos e N95 para sintomáticos respiratórios);

2 – Triagem rigorosa de TODOS os pacientes que acessarem a UBS, com classificação de risco;

3 – Encaminhar casos suspeitos de COVID-19 para o serviço de emergência local, se moderado a grave, segundo protocolo do MS;

4 – Orientar a população a acessar a UBS apenas em casos urgentes que não possam ser adiados;

5 – Suspensão da marcação de consultas afim de evitar aglomerações;

6 – Realizar busca ativa de pacientes de risco, observando os cuidados com higiene;

7 – Manter salas de vacina, curativos, nebulização, abertas, com atendimento organizado;

8 – Suspender atividades em grupo;

9 – Organizar o atendimento dos casos urgentes, que não podem ser adiados, em horário agendado para que não haja aglomeração enquanto aguardam atendimento;

10 – Manter seguimento das DCNT, Pré-Natal, CD, com atendimento agendado e organizado;

11 – Organização em horários para renovação de receitas afim de evitar aglomerações;

12 - Acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados via teletrabalho.

Os usuários entenderam a nova situação do serviço e não tivemos maiores problemas de funcionamento durante a pandemia.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil apresenta um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo, com uma rede extensa de Atenção Primária, mas que apresenta problemas crônicos de financiamento, gestão, disponibilidade de serviços e procedimentos bem como falta de profissionais. Apesar disso, a atenção primária brasileira tem alcançado resultados positivos, que a destacam em âmbito internacional. Há inúmeras evidências que demonstram influência significativa na redução de mortalidade e desigualdades em saúde, o que pode ser melhorado com ferramentas de gestão e aumento/distribuição de recursos.

Um dos grandes fatores de risco para o agravamento e os óbitos por covid-19 é a presença de comorbidades, dentre as quais as mais frequentes, no Rio Grande do Norte, foram a diabetes mellitus, doença cardiovascular crônica, obesidade, doença renal crônica e doença respiratória crônica. Essa característica etária e de fatores de risco da covid-19 demonstram a importância da APS no manejo da epidemia, através da detecção, isolamento e controle e no atendimento resolutivo, além de manter a coordenação do cuidado, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Esbarramos em algumas dificuldades como falta de EPIs adequados, exames laboratoriais e de imagem, testes específicos dentre outros recursos para diagnóstico e acompanhamento. Salientando que não se trata de um problema local (municipal), e sim generalizado. Apesar dos entraves conseguimos desempenhar um bom papel no seguimento dos pacientes COVID e nos outros que apresentaram outras demandas. A experiência foi única para a equipe, pois tivemos que modificar todo o nosso fluxo de trabalho, inclusive vários profissionais contraíram a doença no decorrer deste processo. Conseguimos acompanhar os casos leves e identificar e referenciar os casos graves que chegaram à UBS.



#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde Ver 9. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília - DF. Maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Caderno de Atenção Básica, n. 28, v. I).

PAULINO. J. A. Demanda espontânea x demanda programada: lidando com a procura maior que a oferta. Trabalho de conclusão de curso. Curso de especialização em atenção básica em saúde da família. Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, 2014.

World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019): situation report 72 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Apr 15]. Available from : [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2)

Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.