

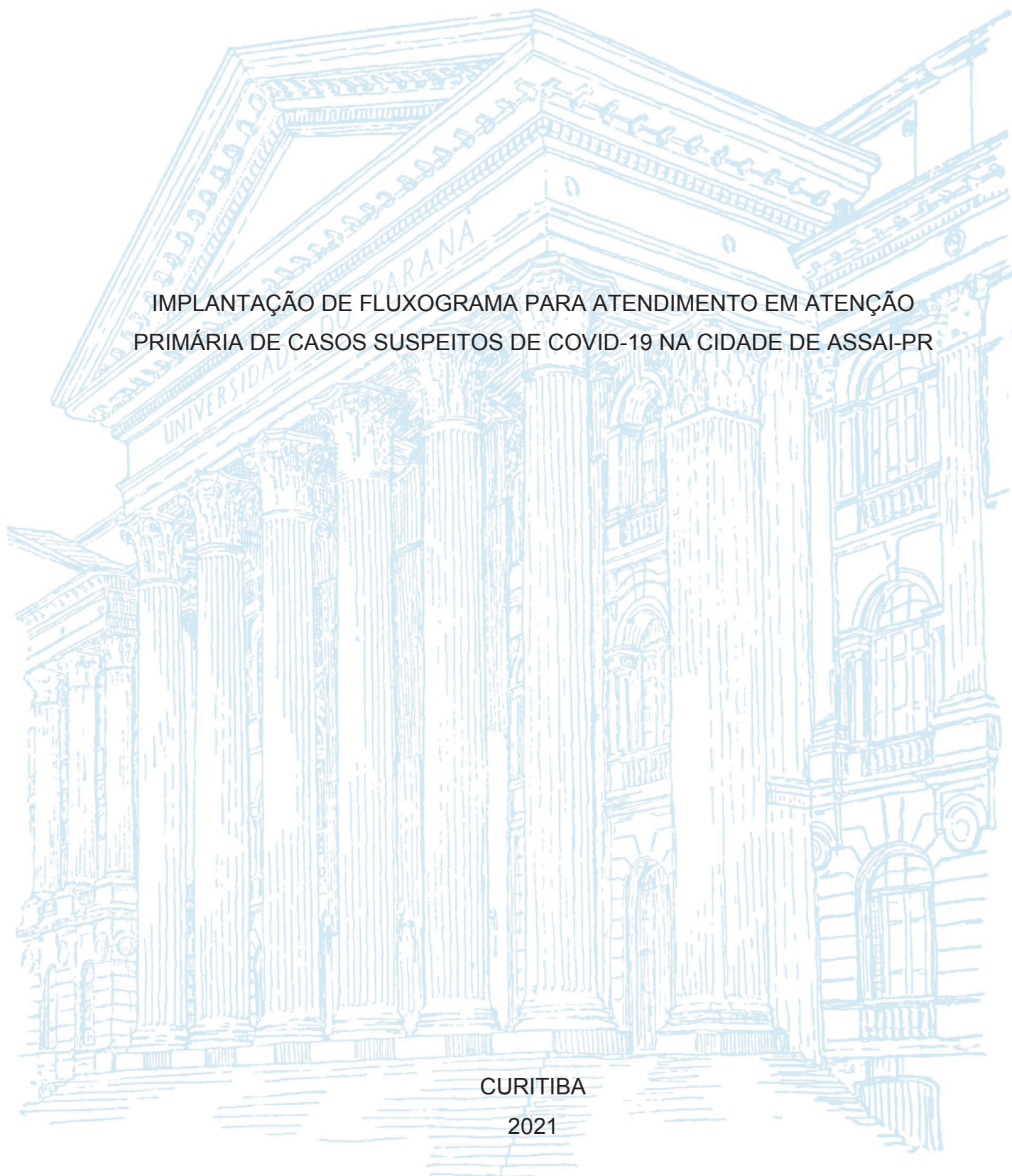
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PAMELLA SAYURI MIAZAKI FERRAZ

IMPLANTAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO EM ATENÇÃO  
PRIMÁRIA DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 NA CIDADE DE ASSAI-PR

CURITIBA

2021



PAMELLA SAYURI MIAZAKI FERRAZ

IMPLANTAÇÃO DE FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO EM ATENÇÃO  
PRIMÁRIA DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 NA CIDADE DE ASSAI-PR

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José de Souza e Silva

CURITIBA

2021

## RESUMO

A atual pandemia do SARS-CoV-2 que enfrentamos trouxe diversos desafios à saúde pública, necessitando de adaptações no sistema de saúde como um todo. Na cidade de Assai-PR a Unidade Básica de Saúde Central foi designada exclusivamente para atendimento de casos suspeitos de COVID-19, em regime de plantões, inclusive aos sábados e domingos. No início das atividades houve uma dificuldade na contratação de médicos para atendimento aos finais de semana devido a processos burocráticos, desta maneira, aos sábados e domingos a equipe de atendimento era composta por duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira e uma recepcionista. A dificuldade em realizar a classificação da gravidade dos casos mostrou-se como um problema relatado pela equipe, refletindo a falta de capacitação da mesma. O objetivo deste trabalho foi capacitar a equipe da UBS Central a realizar a triagem de casos suspeitos de COVID-19, por meio da implantação do uso de um fluxograma de triagem juntamente a um breve treinamento com a equipe para a utilização do mesmo. A pesquisa ação foi o método utilizado neste plano, composto pelas etapas: exploratória; identificação do problema; definição do plano de ação; desenvolvimento do fluxograma; treinamento da equipe; implementação da ação; avaliação dos resultados. Foi implantado um fluxograma para triagem de pacientes com síndrome gripal, confeccionado com embasamento no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 9. Este plano de ação teve duração de aproximadamente 30 dias, em reunião com a equipe, chegou-se a conclusão de que a intervenção foi essencial para agilizar a classificação da gravidade dos pacientes além de conferir mais segurança aos profissionais que a fizeram. O objetivo do plano de ação foi alcançado com sucesso, contribuindo para que casos potencialmente graves de síndrome gripal recebessem atendimento médico imediato, reduzindo assim, o risco de complicações, contribuindo para menor número de internações hospitalares e menor uso de leitos de Unidade de Terapia Intensiva, o que evitaria a superlotação do sistema de saúde. A doença COVID-19 ainda passa por constantes descobertas, sendo assim, o fluxograma em questão deve sempre ser adaptado de acordo com novas descobertas e lançamento de novas diretrizes.

Palavras-chave: Epidemia pelo novo Coronavírus 2019; Atenção Primária em Saúde; Triagem de Demanda; Programas de Rastreamento.

## ABSTRACT

The current pandemic of the SARS-CoV-2 virus that we face, brought several challenges to public health, requiring adaptations in the health system as a whole. In the city of Assai-PR the Basic Central Health Unit was designated exclusively to deal with suspected cases of COVID-19, on duty, including on Saturdays and Sundays. At the beginning of the activities, there was a difficulty in hiring doctors to attend the weekends due to bureaucratic processes, thus, on Saturdays and Sundays the service team was composed of two nursing technicians, a nurse and a receptionist. The difficulty in carrying out the classification of the severity of cases proved to be a problem reported by the team, reflecting the lack of training. The objective of this work was to enable the UBS Central team to screen suspected cases of COVID-19, through the implementation of the use of a screening flowchart together with a brief training with the team to use it. Action research was the method used in this plan, consisting of the steps: problem identification; recognition; activity planning; implementation of the action; evaluation of results. A flowchart was implemented to screen patients with flu syndrome, based on the Coronavirus Clinical Management Protocol (COVID-19) in Primary Health Care, version 9. This action plan lasted approximately 30 days, in a meeting with the team, the conclusion was reached that the intervention was essential to speed up the classification of the severity of patients in addition to providing more security to the professionals who performed it. The objective of the action plan was successfully achieved, helping potentially serious cases of flu syndrome to receive immediate medical attention, thus reducing the risk of complications, contributing to a lower number of hospital admissions and less use of Intensive Care Unit beds. thus avoiding overcrowding in the health system. COVID-19 disease still undergoes constant discoveries; therefore, the flowchart in question must always be adapted according to new discoveries and the launch of new guidelines.

Key words: Epidemic by the new Coronavirus 2019; Primary Health Care; Demand Screening; Mass Screening.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma para triagem de pacientes com SG.....	20
-------------------------------------------------------------	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sinais e sintomas SG.....	14
Quadro 2 - Sinais e sintomas de SRAG.....	14
Quadro 3 - Etapas para o desenvolvimento do plano de ação de fluxograma para triagem de pacientes do SG.....	17

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência respiratória (por minuto) em crianças.....	21
Tabela 2 - Condições clínicas de risco que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada.....	21

## LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SG	Síndrome Gripal
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
1.1 OBJETIVO .....	8
1.1.1 Objetivos Específicos.....	8
1.2 JUSTIFICATIVA.....	8
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
2.1 EPIDEMIOLOGIA .....	10
2.2 MODO DE TRANSMISSÃO DO COVID-19.....	10
2.3 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ASSAÍ- PR.....	11
2.4 IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA ABORDADO.....	12
2.5 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA COVID-19 .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>18</b>
4.1 DETALHAMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS .....	18
4.1.1 Identificação do Problema .....	18
4.1.2 Definição do Plano de Ação.....	19
4.1.3 Confecção de Fluxograma Para Triagem de Pacientes com SG.....	19
4.1.4 Capacitação da Equipe.....	21
4.1.5 Implementação do Plano de Ação e Avaliação dos Resultados .....	22
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é composta por atividades que visam atender e acompanhar a saúde de pacientes de uma determinada comunidade, sendo então os profissionais direcionados a esses atendimentos responsáveis por orientar sobre a prevenção de doenças bem como identificar casos graves e orientar sobre a busca por atendimentos especializados.

Sendo assim, as APS são consideradas como a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), seja para as demandas de evolução aguda quanto para acompanhamento de agravos à saúde crônicos. Durante surtos e epidemias, a APS apresenta papel fundamental na resposta à doença em questão, juntamente com a rede Urgência/Emergência (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SP, 2020).

A pandemia da Covid-19 chegou ao Brasil e desequilibrou diversos setores no país. Dentre os diversos desafios gerados por essa pandemia, pode-se destacar a reinvenção e reorganização nas estratégias de atendimentos hospitalares de modo a proteger tanto a equipe médica quanto os demais pacientes não infectados com o SARS-CoV-2, uma vez que houve um aumento de pacientes e conseqüentemente maiores aglomerações e que, caso não avaliado e bem organizado os atendimentos, pode haver maior propagação da doença.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são responsáveis por atender uma comunidade definida de acordo com o endereço de cada indivíduo, são estabelecimentos que oferecem a Atenção Primária à Saúde para a comunidade em questão (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2019). Diante do atual cenário de pandemia SARS-CoV-2, cabe então que cada UBS seja responsável por organizar e implementar medidas para reduzir a mobilidade da população e evitar a aglomeração de pessoas.

Tendo isso em vista, faz-se necessário organizar e articular ações com os órgãos públicos, serviços de saúde e sociedade com o objetivo de diminuir o fluxo de pacientes nas grandes unidades, a partir da reorganização de agendas de consultas, redirecionamento de pacientes para outros centros de atenção, restrição de atividades em grupo e permissão de acompanhantes apenas em casos de menores de dezoito anos ou acima de sessenta ou em casos especiais. Novas adequações nos atendimentos devem ser realizadas com o intuito de evitar

aglomerações e assim, diminuir a propagação viral, por meio da redução do número de consultas médicas de livre demanda.

Dessa maneira, com o intuito de otimizar os atendimentos nas UBS, ferramentas de gestão como fluxogramas de triagem que sejam de fácil entendimento podem ser empregados. Fluxogramas conferem ao profissional de saúde a possibilidade de identificar de maneira ágil os casos leves dos casos potencialmente graves para que, sequencialmente, sejam realizados os devidos procedimentos, como por exemplo, encaminhamento para serviço de urgência.

## 1.1 OBJETIVO

O objetivo deste plano de ação foi desenvolver um fluxograma de triagem e capacitar à equipe da UBS Central do município de Assaí no estado do Paraná a realizar a triagem de casos suspeitos de COVID-19.

### 1.1.1 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos deste trabalho são:

- Identificar e listar as características dos sinais e sintomas de COVID-19;
- Desenvolver um fluxograma de triagem com as possíveis ações a serem realizadas de acordo com cada sinal e sintoma;
- Realizar breve treinamento com a equipe para a utilização do mesmo;
- Implantar o uso do fluxograma de triagem;

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O tema escolhido foi relacionado à atual situação de pandemia em que abrange o Brasil e o mundo, abordando as principais queixas da equipe da linha de frente da UBS de Assaí-PR, a qual é composta por profissionais que se sentem inseguros ao realizar seu trabalho muitas vezes por falta de capacitação/atualização. Por parte da gestão municipal surgiu também uma preocupação quanto ao tema,

devido ao grande aumento no número de casos de COVID-19 e do aumento da mortalidade pela mesma causa.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 EPIDEMIOLOGIA

A humanidade enfrenta um desafio de saúde pública da história contemporânea ao lidar com a doença causada por um novo tipo de coronavírus, chamada de doença do coronavírus 2019 (COVID-19). A doença surgiu na China, rapidamente propagando-se por todo o globo e fazendo com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a reconhecesse como pandemia no dia 11 de Março de 2020 (DEMENECH, et. al., 2020; MALTA, et. al., 2020).

No dia 2 de agosto, o número de casos registrados ultrapassou a casa dos 17 milhões e 680 mil mortes em 216 países (GARCIA et. al., 2020). Desde o reconhecimento da transmissão comunitária no Brasil, em 20 de março de 2020, ocorreu um aumento exponencial de casos confirmados e de óbitos no país. A disseminação do vírus foi tão rápida que, em 9 de junho de 2020, o Brasil ocupava a segunda posição no mundo em número de casos confirmados (707.412) e de óbitos, com 52.771 registros de acordo com Johns Hopkins University & Medicine (LIMA-COSTA, et. al., 2020).

### 2.2 MODO DE TRANSMISSÃO DO COVID-19

A transmissão do SARS-CoV-2 ocorre principalmente através do contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos, entretanto, a transmissão por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. O período de incubação estimado pode variar de 0 a 14 dias (SAPS, 2020).

Como até o mês de setembro de 2020 ainda não foram desenvolvidos tratamentos ou vacinas para o novo vírus, fez-se necessárias outras formas de mitigar sua propagação, que se dá por via respiratória. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda como medidas não farmacológicas para controle da doença o implemento da quarentena, o isolamento de pessoas com sintomas, o distanciamento social, o uso de máscaras faciais e a higienização das mãos. Há evidências de que estas medidas não farmacológicas são eficazes no controle da

transmissão do COVID-19, diminuindo a transmissão da doença e o número de casos graves, reduzindo, portanto, o impacto causado pela doença no sistema de saúde e diminuindo o número óbitos e de sobreviventes com sequelas (GARCIA, et. al., 2020).

### 2.3 DIAGNÓSTICO DA REALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ASSAÍ- PR

O município de Assai, localizado no estado do Paraná, possui uma população de 16.099 habitantes segundo o último censo do ano de 2012(data-sus), de acordo com a faixa etária, a população divide-se em 2.191 crianças, 2.702 adolescentes, 8.744 adultos e 2.462 idosos.

A UBS Vila Nova Esperança, na qual meus atendimentos eram concentrados, está localizada em uma das regiões socioeconomicamente mais carentes do município de Assaí, abrangendo uma população de aproximadamente 2.352 pessoas, de acordo com o registro interno realizado pelas agentes comunitárias de saúde. Uma vulnerabilidade marcante da comunidade é a alta incidência e prevalência de neoplasia de pele, como um reflexo de uma prolongada exposição solar proveniente de uma grande atividade rural presente como principal fonte de renda do município.

Preocupante também é a prevalência de pacientes com doenças crônicas descompensadas, com pouco controle de patologias como hipertensão e diabetes, mesmo com uma oferta relativamente grande de profissionais de saúde para atendimento da população. Durante o trabalho realizado em duas UBS distintas no município foi possível identificar que muitas vezes a falta de adesão ao tratamento se deve prioritariamente à falta de compreensão da posologia da medicação, sendo marcante uma alfabetização precária, quando existente.

Compreendendo o diagnóstico social da realidade do município pode-se citar: a falta de disponibilidade de informação em saúde na comunidade; o falho acompanhamento de pacientes com doenças crônicas devido ao fato de não haver regras de territorialização, o que faz com que o paciente não crie vínculo com apenas uma equipe de saúde, tornando assim o controle e acompanhamento de patologias prejudicado; dificuldade na manutenção do tratamento de moléstias crônicas devido à baixa escolaridade da população assistida, que por esse motivo

tem pouco ou nenhuma capacidade para interpretação e leitura, fato que reflete o índice socioeconômico baixo da população local; e uma alta prevalência de doenças relacionadas ao trabalho rural, como neoplasias e lesões de pele devido à prolongada exposição ao sol sem os devidos cuidados.

#### 2.4 IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA ABORDADO

A Secretaria de Saúde do município realizou adequações nos atendimentos médicos com o intuito de evitar aglomerações e assim, diminuir a propagação viral, por meio da redução do número de consultas médicas de livre demanda e criação de um centro para atendimento de pacientes suspeitos de Covid-19. Sendo assim, os atendimentos na UBS Vila Nova Esperança foram suspensos e meus atendimentos foram realocados para triagem de suspeitos de Covid-19, na UBS Central.

De acordo com o Informe Epidemiológico (SECRETARIA DE SAÚDE-PARANÁ, 2020), no dia 30 de setembro de 2020 o estado do Paraná acumulava 177.007 casos confirmados da COVID-19 com 4.441 óbitos devido à doença, enquanto no município de Assaí, os números eram de 276 casos confirmados e 11 óbitos.

A UBS Central foi preparada para receber pacientes com quadro de SG, realizando acolhimento dos usuários para escuta inicial, identificação de suspeitos de Covid-19 e acompanhamento dos casos com avaliação médica e realização de exames se necessário. Sendo assim, os profissionais de saúde que atuam na linha de frente devem ser capazes de identificar casos suspeitos, realizar a notificação e avaliação da gravidade do caso.

De acordo com o Ministério da Saúde, 2020:

“A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais.” (SAPS, 2020; p.6).

Diante do aumento exponencial de casos confirmados no município, o horário de atendimento da UBS Central foi estendido, permanecendo aberta para

atendimento ao público aos sábados e domingos. Durante os primeiros meses, houve dificuldade na contratação de médicos para prestar assistência nos dias extras, ficando apenas uma equipe reduzida, composta por uma recepcionista, uma técnica de enfermagem e uma enfermeira, responsáveis pelo atendimento aos pacientes. Em relação aos plantões desta UBS nos finais de semana sem assistência médica, houve um aumento de dúvidas e preocupações da equipe em relação à abordagem dos casos suspeitos e avaliação da gravidade dos mesmos, visto que não foi disponibilizado nenhum curso de capacitação por parte da prefeitura.

A falta de capacitação da equipe de saúde refletiu em um problema gravíssimo, visto que os profissionais da linha de frente não sabiam realizar a estratificação de intensidade da SG, a qual é ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de urgência/emergência ou hospitais.

Tendo em vista de que se trata de um assunto novo e que carece globalmente de evidências para manejo destes pacientes, este seria um problema prioritário a ser trabalhado com urgência, para que os casos graves recebam atendimento médico imediato na tentativa de evitar um aumento no número de óbitos por COVID-19.

## 2.5 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA COVID-19

A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 pode variar desde casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que demandem a hospitalização do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Geralmente, o paciente com COVID-19 apresenta precocemente um quadro de Síndrome Gripal (SG), podendo ou não evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Diante da evolução do quadro de SG, o indivíduo infectado pode tanto apresentar melhora dos sintomas em alguns dias, como pode apresentar a forma grave da doença manifestada como SRAG. Nos quadros 1 e 2 estão dispostos os sinais e sintomas da SG e de SRAG, respectivamente.

<b>Síndrome Gripal - SG</b>
<p>Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória OU anosmia (perda do olfato) OU disgeusia (perda do paladar).</p> <p>**Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.</p>
<p><b>EM CRIANÇAS:</b> considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.</p>
<p><b>EM IDOSOS:</b> a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.</p>

**Quadro 1 - Sinais e sintomas SG**

Fonte: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-SP, 2020.

<b>Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG</b>
<p>Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente um dos seguintes sinais de gravidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia/desconforto respiratório OU</li> <li>• Pressão persistente no toráx OU</li> <li>• Saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU</li> <li>• Coloração azulada dos lábios ou rosto.</li> </ul>
<p><b>EM CRIANÇAS:</b> além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.</p>

**Quadro 2 - Sinais e sintomas de SRAG**

Fonte: SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SP, 2020.

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere conforme a gravidade dos casos. Para casos leves, de SG sem sinais de alarme, deve-se instituir medidas de suporte e conforto, orientar o cumprimento do isolamento domiciliar e monitoramento do paciente até alta do isolamento. Para casos graves, inclui-se a estabilização clínica do paciente e o encaminhamento/transporte ao serviço de urgência/emergência ou hospital (SAPS, 2020).

Sendo assim, o problema em questão aponta uma dificuldade na estratificação da gravidade dos casos de SG pela equipe da UBS Central do município de Assaí-PR aos sábados e domingos. Sem a presença de um médico, a equipe de enfermagem composta pela técnica de enfermagem e enfermeira, ficaria responsável pela triagem inicial do paciente, composta por identificação, sintomas

presentes e sinais vitais. Com base na avaliação dos dados coletados, a equipe deve classificar o paciente de acordo com a gravidade, para tomar a conduta necessária, conforme descrito acima. Diante da dificuldade relatada pela equipe de atendimento para o reconhecimento dos sinais de alarme, essenciais para tomada de conduta necessária, sendo esta a principal motivação da criação deste plano de intervenção.

Utilizar fluxogramas para triagem de pacientes não é uma prática recente. Muitos são os hospitais que utilizam tal ferramenta para identificação e separação de atendimentos de emergência dos casos leves. Esse método auxilia na tomada de decisão, uma vez que, sendo de fácil compreensão, pode ser facilmente utilizado por todos os profissionais de saúde.

De acordo com Herminda et al. (2018), no qual o trabalho realizado avalia a estrutura, processo e resultado do Acolhimento com Classificação de Risco, na perspectiva dos médicos e enfermeiros de uma Unidade de Pronto Atendimento, chegou-se à conclusão de que o sistema de classificação de risco se relacionou como um bom preditor para o risco de óbito e permanência hospitalar.

Sendo assim, utilizar fluxograma para triagem de pacientes com SG na UBS Central de Assaí-PR pode facilitar a identificação dos casos leves dos casos graves além de agilizar os atendimentos.

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho é uma pesquisa-ação, ou seja, uma pesquisa social com base empírica que tem como objetivo criar uma ação com foco na resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (Thiollent, 2005).

Para realização da etapa exploratória, foi realizado o diagnóstico situacional do município de Assaí localizado no estado do Paraná. Foram coletados dados epidemiológicos de acordo com o DATA-SUS, feito um levantamento dos motivos de atendimento através do sistema interno da APS.

O Plano de Ação consistiu na elaboração de um fluxograma de fácil entendimento a ser utilizado pela equipe no momento da triagem dos pacientes com síndrome gripal. Este fluxograma foi desenvolvido com base nas informações contidas no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 9 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020) e implementado para utilização sem previsão de término, sendo suspenso a partir do momento em que se conseguisse atendimento médico aos finais de semana para a UBS.

A finalidade desta ação é capacitar a equipe para identificar precocemente casos de SG potencialmente graves, para que sejam encaminhados ao atendimento de urgência imediatamente. Para avaliação deste plano, seria realizado um levantamento de prontuário dos pacientes que foram atendidos aos sábados e domingos, avaliando as informações registradas e a conduta que a equipe tomou em cada caso.

O cronograma das atividades realizadas para a implementação deste plano de ação aqui descrito é apresentado no Quadro 3.

<b>ETAPA 01 – Identificação do problema</b>	
<b>Estratégia</b>	Roda de Conversa
<b>Duração</b>	5 dias
<b>Envolvidos</b>	Médico, Enfermeiro, Auxiliar de enfermagem, Recepcionista.
<b>População alvo/amostra</b>	Pacientes da UBS Central
<b>Data</b>	14/09/2020 a 19/09/2020
<b>ETAPA 02 – Definir Plano de Ação</b>	
<b>Estratégia</b>	Estudo de texto e tempestade cerebral

<b>Duração</b>	3 dias
<b>Envolvidos</b>	Médico e coordenador da Atenção Básica
<b>População alvo/amostra</b>	Equipe da UBS Central
<b>Data</b>	21/09/2020 a 23/09/2020
<b>Recursos educacionais utilizados</b>	Video: Desafios da APS em tempos de enfrentamento ao COVID-19 (ARES) e Protocolo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde (ARES)
<b>Locais de divulgação dos recursos</b>	ARES
<b>ETAPA 03 – Confecção do fluxograma de triagem de pacientes com síndrome gripal</b>	
<b>Estratégia</b>	Confecção de fluxograma
<b>Duração</b>	2 dias
<b>Envolvidos</b>	Médico e coordenador da Atenção Básica
<b>População alvo/amostra</b>	Equipe da UBS Central
<b>Data</b>	24/09/2020 a 25/09/2020
<b>Recursos educacionais utilizados</b>	Protocolo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde (ARES) e Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 9 (MINISTERIO DA SAUDE)
<b>Locais de divulgação dos recursos</b>	UBS Central e ARES
<b>ETAPA 04 – Orientação à equipe sobre o plano de ação</b>	
<b>Estratégia</b>	Aula expositiva dialogada
<b>Duração</b>	5 dias
<b>Envolvidos</b>	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, recepcionista.
<b>População alvo/amostra</b>	Equipe da UBS Central
<b>Data</b>	28/09/2020 a 02/10/2020
<b>Recursos educacionais utilizados</b>	Fluxograma de triagem de pacientes com síndrome gripal
<b>Locais de divulgação dos recursos</b>	UBS Central
<b>ETAPA 05 – Implementação do plano e avaliação dos resultados</b>	
<b>Estratégia</b>	Fichas de atendimento
<b>Duração</b>	3 meses
<b>Envolvidos</b>	Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, recepcionista
<b>População alvo/amostra</b>	Equipe da UBS Central
<b>Data</b>	A partir de 19/10/2020
<b>Recursos educacionais utilizados</b>	Avaliação das fichas de triagem de pacientes atendidos aos sábado e e domingos
<b>Locais de divulgação dos recursos</b>	UBS Central

**Quadro 3 - Etapas para o desenvolvimento do plano de ação de fluxograma para triagem de pacientes do SG.**

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A identificação do problema e definição do plano de ação consistiu no primeiro e segundo passos, e foram realizados de acordo com o cronograma e detalhados acima no tópico 3. O terceiro passo que consistiu na confecção de um fluxograma para triagem de pacientes com SG, teve um atraso de aproximadamente dois dias para a finalização, devido disponibilidade limitada do enfermeiro coordenador da atenção básica do município e devido à complexidade da atividade proposta. Entretanto, o quarto passo que consiste na capacitação da equipe quanto à implementação do fluxograma para atendimento ocorreu dentro do esperado, com cinco dias de duração, sem intercorrências. A boa aceitação do plano de ação pela equipe facilitou para que sua implementação fosse exitosa, ocorrendo apenas algumas dúvidas no momento de triagem dos pacientes, que foram esclarecidas ao longo dos dias.

### 4.1 DETALHAMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS

#### 4.1.1 Identificação do Problema

Inicialmente, a identificação do problema foi realizada através de uma roda de conversa durante os intervalos de trabalho na própria unidade básica de saúde, entre o horário das 11:30 h às 11:45 h, por cinco dias seguidos, de 14/09/2020 a 19/09/2020. Utilizou-se a sala de espera dos pacientes vazia, com amplo espaço e corrente de ar, reunindo duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira, uma recepcionista, juntamente com a médica da unidade, todas devidamente paramentadas, para a exposição do problema já relatado anteriormente.

Foram abordadas diversas dúvidas e preocupações por parte da equipe em relação à avaliação inicial dos casos suspeitos e avaliação da gravidade dos mesmos, visto que não foi disponibilizado nenhum curso de capacitação por parte da prefeitura. A equipe de enfermagem possuía muitas dúvidas sobre avaliação de sinais vitais de pacientes graves, sobre presença de sinais de alarme e sobre a conduta diante de cada caso aos sábados e domingos, dias em que não haveria atendimento médico na UBS.

#### 4.1.2 Definição do Plano de Ação

Após a definição do problema a ser abordado, foram realizadas reuniões entre o médico e enfermeiro chefe coordenador da Atenção Básica, nos dias 21/09/2019 a 25/01/2019, durante 15 minutos por dia, para discussão sobre as possibilidades de intervenções. Nos dias 28/09/2020 e 29/09/2020, realizou-se um apanhado de dados através do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 9 (MINISTERIO DA SAUDE, 2020) através de um rascunho, o qual seria usado nos próximos 3 dias como debate para construção do plano.

Chegou-se à conclusão de que o plano de ação seria realizado através da confecção de um fluxograma para uso pela técnica de enfermagem que estaria de plantão nos sábados e domingos para triagem dos pacientes. Este fluxograma consistiu em: Definição de caso suspeito de SG e Avaliação da gravidade do caso, seguido de Conduta a ser tomada em cada caso. Após sua confecção, foi realizado um treinamento prático com os funcionários responsáveis pelos plantões do fim de semana para entendimento da dinâmica de trabalho.

#### 4.1.3 Confecção de Fluxograma Para Triagem de Pacientes com SG

Diante do estudo prévio foi confeccionado o fluxograma de triagem de pacientes com SG, apresentado na Figura 1 em conjunto com as Tabelas 1 e 2.

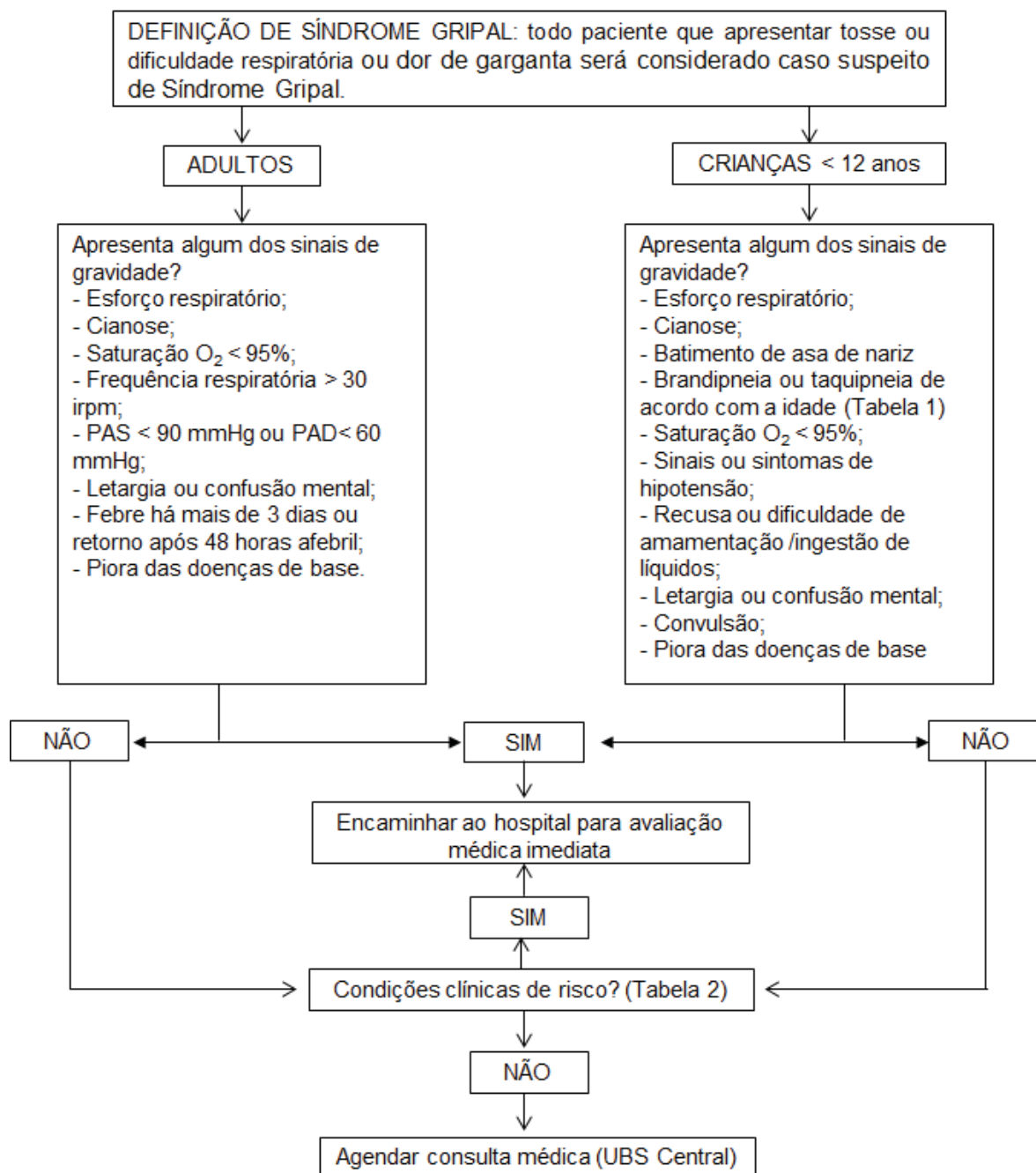


Figura 1 - Fluxograma para triagem de pacientes com SG

As tabelas 1 e 2 correspondem às tabelas citadas na Figura 1, sendo a primeira relacionada à frequência respiratória em crianças e a segunda sobre condições de risco.

**Tabela 1 - Frequência respiratória (por minuto) em crianças**

IDADE	FREQUÊNCIA
1 a 12 meses	30 a 53
1 a 2 anos	22 a 37
3 a 5 anos	20 a 28
Escolar	18 a 25
Adolescente	12 a 20

Fonte: Ministério da Saúde. Pag. 15

**Tabela 2 - Condições clínicas de risco que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada**

#### CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA /ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Doenças cardíacas descompensadas;  
 Doença cardíaca congênita;  
 Insuficiência cardíaca mal controlada;  
 Doença cardíaca isquêmica descompensada;  
 Doenças respiratórias descompensadas;  
 DPOC e asma mal controlados;  
 Doenças pulmonares intersticiais com complicações;  
 Fibrose cística com infecções recorrentes;  
 Displasia broncopulmonar com complicações;  
 Crianças com doença pulmonar crônica de prematuridade;  
 Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);  
 Pacientes em diálise;  
 Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;  
 Imunossupressão por doenças e/ou medicamento (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);  
 Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex: Síndrome de Down);  
 Diabetes (conforme juízo clínico);  
 Gestante de alto risco  
 Doença hepática em estágio avançado  
 Obesidade (IMC $\geq$ 40)

Fonte: Ministério da Saúde. Pag. 15

A realização desta tarefa contou com a participação da médica da equipe de saúde e do enfermeiro coordenador da Atenção Básica, no período de 28/09/2020 a 29/09/2020, confeccionado no consultório médico com auxílio do computador local.

#### 4.1.4 Capacitação da Equipe

No dia 30/09/2020, foi realizada uma breve aula explicativa na sala de reunião com toda a equipe da UBS Central, com duração de 40 minutos aproximadamente, juntamente à entrega de material impresso do fluxograma confeccionado para cada profissional. Foram realizados treinamentos práticos na sala de reunião da UBS Central no dia 01/10/2020, com pacientes hipotéticos,

simulando o atendimento ao cidadão. Após o treinamento foi realizado uma discussão para esclarecimento de eventuais dúvidas. Esta etapa foi realizada em dois dias, 30/09/2020 e 01/10/2020.

#### 4.1.5 Implementação do Plano de Ação e Avaliação dos Resultados

A estratégia de atendimento proposta foi implantada a partir do dia 10/10/2020, com total aceitação por parte da equipe da UBS, que realizou atendimento de acordo com o fluxograma aos finais de semana, dias em que não há atendimento médico na unidade.

Devido ao alto fluxo de pacientes durante os sábados e domingos e levando em consideração que o atendimento foi realizado por uma equipe reduzida de profissionais, infelizmente não houve tempo hábil para registro dos atendimentos em prontuários. Por esse motivo, para levantamento dos resultados da ação proposta, foi realizada uma reunião no dia 05/11/2021 com todos os membros da equipe participante. Durante tal reunião questionou-se aos participantes quais aspectos positivos foram notados durante a implementação do plano de ação, apurando-se os seguintes resultados:

- Facilidade na pré-avaliação do paciente de demanda: por meio do fluxograma houve uma maior facilidade em direcionar a queixa do paciente, após classificado como SG, o mesmo seguiria para triagem e caso não se encaixasse nos critérios de SG, o paciente era orientado a procurar atendimento em outras unidades de saúde;
- Agilidade e segurança ao classificar a gravidade dos casos: no momento da triagem, após avaliação dos sinais vitais, sintomas e inclusão em grupos de risco, foi relatada uma maior segurança em classificar o caso entre SG e SRAG devido à sistematização da avaliação.

A implantação deste fluxograma e consequente sistematização da triagem na Atenção primária de casos suspeitos de COVID-19 contribuiu para que os pacientes potencialmente graves não ficassem sem avaliação médica imediata, essencial para instituição de tratamento precoce além da avaliação da necessidade de tratamento hospitalar. Tendo em vista a avaliação médica precoce, orienta-se ao paciente que apresentar sinais e sintomas de alarme, manifestados antes da instalação de uma insuficiência respiratória grave, para que procure atendimento

hospitalar. Esta medida estimula que o paciente receba suporte ainda em quadro estável, aumentando suas chances de recuperação, fato que pode poupar o uso de um leito de Unidade de Terapia Intensiva nos próximos dias, evitando assim, a superlotação do sistema de saúde. Quanto aos profissionais envolvidos, houve relatos de maior segurança na tomada de decisões após triagem do paciente, além de mais agilidade e facilidade em identificar casos de SG.

Diante dos resultados apresentados, em conversa com a equipe, por unanimidade chegou-se à conclusão de que o objetivo fora atingido, a capacitação da equipe da UBS foi um sucesso assim como a implantação do fluxograma para atendimento em atenção primária de casos suspeitos de COVID-19. As atividades da ação foram suspensas no dia 09/11/2020, após a contratação de médicos para atendimento na UBS Central aos sábados e domingos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste plano de ação foi capacitar a equipe da UBS Central a realizar a triagem de casos suspeitos de COVID-19. O plano foi executado com êxito, sendo realizada a implantação do uso do fluxograma de triagem juntamente com a capacitação da equipe para utilização do mesmo.

Após reunião com a equipe de saúde envolvida, chegou-se à conclusão de que a ação facilitou a pré-avaliação do paciente de demanda, assim como agilizou a classificação de gravidade de cada caso. De acordo com os profissionais, a sistematização por meio do fluxograma no momento da triagem trouxe uma maior segurança na classificação dos casos entre Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

O fluxograma em questão foi criado no mês de novembro de 2020 e tendo em vista de que este foi idealizado para tratar de um contingente trazido por uma doença nova, deve-se sempre atualiza-lo e adapta-lo conforme o lançamento de novos protocolos de atendimento.

O fato deste plano de ação não abordar os pacientes que procuram diretamente o hospital poderia ser considerado uma fragilidade, pois, se a triagem inicial fosse aplicada a todos, evitaria que o serviço hospitalar ficasse superlotado com demandas que poderiam ser acompanhadas pela atenção básica. Da mesma forma, este fluxograma também não leva em consideração que pacientes com sintomas iniciais podem não apresentar sintomas gripais. Sendo assim, para uma abordagem completa e mais eficaz, poderia ser instituída uma triagem inicial de todos os pacientes que procuram atendimento médico, direcionando-os à unidades de saúde de complexidades diferentes conforme necessidade.

A COVID-19 ainda representa um desafio médico, sanitário, social e econômico, o qual requer estudos e adaptações constantes para seu enfrentamento.

## REFERÊNCIAS

DEMENECH, L. M. et al. Income inequality and risk of infection and death by COVID-19 in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1-12, 2020 .

GARCIA, L. P. et al. O potencial de propagação da COVID-19 e a tomada de decisão governamental: uma análise retrospectiva em Florianópolis, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1-12, 2020.

HERMIDA, P. M. V. et al . Acolhimento com classificação de risco em unidade de pronto atendimento: estudo avaliativo. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, 2018.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY & MEDICINE. **Coronavírus Resource Center**. Disponível em: < <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>, Acesso em: Setembro de 2020.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Iniciativa ELSI-COVID-19: Metodologia do inquérito telefônico sobre coronavírus entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, p. 1-8, 2020.

MALTA, D. C. et al . A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, p.1-13, 2020 .

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para Manejo de Pacientes com Covid-19**, 2020.

SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 9**. Brasília-DF, 2020

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SP. **Organização das ações na atenção primária à saúde no contexto da COVID-19**. São Paulo, Junho de 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Atendimento em Unidade Básica de Saúde: Assistência Multiprofissional**. Disponível em:

<<http://www.saude.df.gov.br/atendimento-ubs/>>, Acesso em: Setembro de 2020.

SECRETARIA DA SAUDE – PARANÁ. **Boletim- Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19)- Arquivos PDF**. Disponível em:

<[https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-09/informe\\_epidemiologico\\_30\\_09\\_2020\\_.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/informe_epidemiologico_30_09_2020_.pdf)>. Acesso em setembro de 2020.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 14. ed. São Paulo, SP: Editora Cortez, 2005.