

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JHONY SOARES DE SOUZA

**REORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) - CAXIXOLA-
NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE DIANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

**Maceió - AL
2021**

JHONY SOARES DE SOUZA

**REORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) - CAXIXOLA- NO
MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE DIANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado
em Saúde da Família, Universidade Federal de
Alagoas, como requisito parcial para obtenção
do Certificado de Especialista.

Orientadora: Dayseanne Costa Teixeira.

Maceió-AL

2021

JHONY SOARES DE SOUZA

**REORGANIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) - CAXIXOLA-
NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA-PE DIANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Dayseanne Costa Teixeira.

BANCA EXAMINADORA

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Professor (a). Nome, Titulação, Instituição

Aprovado em Alagoas, em ____ de _____ de 2021

RESUMO

Este estudo apresenta uma proposta de trabalho referente à experiência e adaptações de estratégias em saúde frente às queixas da Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro Caxixola no município de Serra Talhada-PE, em paralelo ao contexto que o país vivencia ao lidar com a pandemia oriunda do vírus COVID-19. Tem como principal objetivo a identificação de queixas no que se refere a atuação e a prestação de serviço dos profissionais de saúde perante a população, levando em consideração o contexto atual. Diante disso, buscou-se fornecer novas estratégias para suprir ou minimizar as dificuldades identificadas na unidade, consolidar a responsabilização dos profissionais para com a comunidade e valorizar o cuidado interdisciplinar na contribuição da melhoria dos serviços no âmbito da saúde, baseado na equidade, igualdade e a universalidade nos serviços de saúde pública. Por fim, foi possível perceber que quando a atenção primária em saúde se adapta aos fatores ou mudanças sociais e utiliza dos próprios avanços da saúde, os cuidados para com a comunidade e a relação multiprofissional melhora, o que contribui diretamente tanto para a qualidade de vida da comunidade, quanto na harmonia e eficiência dos serviços ofertados pelas equipes no âmbito da saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde; Atenção Primária; Estratégias; Covid-19.

ABSTRACT

This study presents a work proposal regarding the experience and adaptations of health strategies in the face of complaints from the Family Health Unit (USF) in the Caxixola neighborhood in the municipality of Serra Talhada-PE, in parallel to the context that the country experiences when dealing with the pandemic from the COVID-19 virus. Its main objective is to identify complaints regarding the performance and service provision of health professionals to the population, taking into account the current context. In view of this, we sought to provide new strategies to overcome or minimize the difficulties identified in the unit, consolidate the responsibility of professionals towards the community and value interdisciplinary care in contributing to the improvement of services in the field of health, based on equity, equality and universality in public health services. Finally, it was possible to notice that when primary health care adapts to social factors or changes and uses health advances themselves, care for the community and the multidisciplinary relationship improves, which directly contributes to both quality of life. community, and in the harmony and efficiency of the services offered by the teams in the health field.

KEYWORDS: Health; Primary attention; Strategies; Covid-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

USF	Unidade de Saúde da Família
PPM	Prêmio de Produtividade Médica
HEC	Hospital Eduardo Campos
UTIs	Unidade de Terapia Intensiva
CEUS	Centro de Artes e Esportes Unificados
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
AP	Atenção Primária
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 Aspectos gerais do município	08
1.2 O sistema municipal de saúde	08
1.3 Aspectos da comunidade	09
1.4 A Unidade Básica de Saúde Caxixola	10
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Caxixola	10
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe	11
1.7 O dia a dia da equipe	11
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	12
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 Compreendendo a Saúde	17
5.2 A pandemia e suas dificuldades no que tange a saúde básica	18
5.3 COVID-19: A atenção primária diante esta realidade	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado	21
6.2 Explicação do problema	21
6.3 Seleção dos nós críticos	21
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários, críticos e viabilidade e gestão	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE	28

1 INTRODUÇÃO

É nítido, não só no Brasil, que a pandemia instalada, proveniente do vírus da COVID-19, é desafiadora tanto para a ciência, quanto para a população em geral. São adaptações diversas, cobranças desenfreadas e, principalmente, a necessidade de respostas rápidas e eficientes. Nesse sentido, todos os âmbitos, em especial a saúde, sofreram algum tipo de alteração (seja direta ou indiretamente), contudo estas mudanças, em sua maioria, visavam – e visam- o enfrentamento mais adequado à pandemia, ainda que em meio as fragilidades e incertezas, mas na busca por dias coerentes e saudáveis (MEDINA, et al. 2020).

Diante disso, este estudo busca apresentar uma proposta de trabalho referente à experiência de reorganização, através da formação de novas estratégias no serviço da Atenção Primária em Saúde, da Unidade de Saúde da Família do bairro Caxixola no município de Serra Talhada-PE, em decorrência ao contexto que o país vivencia ao lidar com a pandemia oriunda do vírus COVID-19.

Tendo como objetivo identificar as queixas da atenção básica, fornecer novas estratégias para suprir ou minimizar as dificuldades verificadas, consolidar a responsabilização dos profissionais para com a comunidade e valorizar o cuidado interdisciplinar na contribuição da melhoria dos serviços prestados no âmbito da saúde, levando em consideração a equidade, igualdade e a universalidade, principalmente diante o cenário atual, frente à pandemia do COVID-19.

1.1 Aspectos gerais do município

Serra Talhada é uma cidade do estado de Pernambuco conhecida como a capital do xaxado, com área de 2.980 km² e população total de 84.970 habitantes, além disso, este município fica localizado a 415 km da capital pernambucana, Recife-PE. Serra Talhada é a segunda cidade mais importante e o principal município da Mesorregião do Sertão Pernambucano. Diante desse contexto, encontro-me alocado com a função de médico, desde julho de 2017 pelo PMM (Programa Mais Médicos).

1.2 O sistema municipal de saúde

Serra Talhada é o 4º polo médico do estado de Pernambuco, possui vários hospitais, maternidades e clínicas particulares. A cidade é referência, ainda, em

consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar no âmbito público. Além disso, há cerca de 10 anos foi adotada a estratégia de saúde da família para a reorganização da atenção básica, cujo intuito foi abranger o serviço de saúde e suprir as demandas das comunidades.

O município se destaca, também, por obter o Hospital Eduardo Campos (HEC) que é focado em atender pacientes com COVID-19 em estado grave, além disso, o HEC conta com uma das estruturas mais modernas do Sertão Pernambucano e com vários leitos de Unidades de Terapia Intensivas (UTIs). Apesar de uma grande estrutura, a cidade, ainda assim, enfrenta grandes problemas devido o avanço significativo da COVID-19. É possível verificar um aumento na velocidade do número de internações e da busca da população pelas instituições de saúde.

1.3 Aspectos da comunidade

O bairro Caxixola possui cerca de 3.137 habitantes, está localizado na periferia de Serra Talhada-PE, próximo ao rio Pajeú, o qual divide esse bairro do resto da cidade, tendo uma ponte para o tráfego. A comunidade Caxixola se formou, principalmente, a partir do êxodo rural ocorrido nos últimos 20 anos, pois, devido alguns anos de seca, enfrentados pelos pernambucanos, muitos buscaram trabalho em empresas na zona urbana e se alojaram nessa região da cidade.

Essa comunidade possui um Centro de Arte e Esportes Unificados (CEU das Artes), onde o principal intuito é fornecer a socialização entre as pessoas da cidade, em especial, da comunidade. A proposta da praça CEU das Artes é bastante ambiciosa e visa primordialmente atender as periferias das cidades cujos moradores tem dificuldades de se locomoverem aos centros urbanos para usufruírem de lazer, esporte e cultura em geral. Por essa razão, o equipamento tem um formato especial conjugado, em um mesmo local há três unidades públicas específicas, são elas: a secretaria de cultura, de esporte e desenvolvimento social, esse último sendo o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que foi criado com o objetivo de fornecer apoio e proteção assistencial as pessoas que residem em áreas consideradas de maior vulnerabilidade social. Além disso, o bairro possui uma creche e uma escola pública de ensino primário, o que favorece o acesso à educação.

No que diz respeito a saúde, a maioria das ruas desse bairro não obtêm saneamento básico (a comunidade possui, em média, 30% das ruas asfaltadas, tendo seu território áreas sem esgotamento sanitário, sem limpeza urbana e sem coleta de lixo -hábito cultural de queima de resíduos sólidos-) e isso contribui para a instalação de alguns vetores que causam doenças que, na prática, não deveriam existir com frequência, são exemplos: Dengue, Chikungunya e diarreias.

Em paralelo a essas dificuldades, observa-se que os principais problemas de saúde ou doenças crônicas encontradas nessa realidade estão associados a demandas como: hipertensão, diabetes mellitus tipo 02, tabagismo, alcoolismo, infecções respiratórias agudas e doenças diarreicas.

Contudo, a Caxixola conta com uma Unidade de Saúde da Família (USF) a qual oferta para todas as pessoas da comunidade o direito a atendimento gratuito e integral à saúde.

1.4 A Unidade Básica de Saúde CAXIXOLA

A Unidade de Saúde da Família CAXIXOLA está localizada na zona urbana e tem como seu único acesso, ao centro da cidade, uma ponte sobre o Rio Pajeú, o qual hoje está “morrendo” devido depósito de esgoto, lixo, assoreamento e desmatamento em sua nascente e leito. O bairro, Caxixola, é relativamente pequeno, de classe média baixa (como citado anteriormente) com uma população de aproximadamente 2.264 habitantes cadastrados na Unidade Básica de Saúde.

Atualmente, a USF está amparada pela regional de saúde (XI Geres) e conta com uma estrutura física padrão, contendo: recepção, arquivo, farmácia, consultório médico, sala de nebulização, sala de procedimentos, sala de curativos, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala de vacinação, sala dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), copa, banheiros e depósitos. Além disso, a Unidade Básica de Saúde, atende toda a comunidade de forma preventiva e também curativa, diante os agravos das doenças.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde

Atualmente, a USF conta com uma equipe de saúde multiprofissional, composta por: Jhony Soares (Médico), Gislayne Belfort (Enfermeira), Thanires de

Lima (Tec. de Enfermagem), Everitiana Barbosa, Tatyanny Lacerda, Vanessa Lima, Maria das Dores (ACS), Singrid Karla Pereira da Silva (Dentista), Maria Rosemar (Auxiliar em Saúde Bucal - ASB) e Vitória Carolina Ferreira Souza Rodrigues de Sá (Recepcionista).

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A Unidade de Saúde da Família (USF) no Bairro Caxixola segue o modelo assistencial voltado a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem como característica a saúde como qualidade de vida e a prestação de serviços de saúde como direito do cidadão. Além disso, a rede conta com 23 unidades de ESF e com unidades de atenção secundária e terciária, visto que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental no sistema organizacional, pois a mesma é a porta de entrada ou primeiro nível de acesso ao SUS organizando os níveis subsequentes. Consta no apêndice 01 o cronograma das atividades da equipe multiprofissional.

1.7 O dia a dia da equipe

A princípio a unidade é aberta com a chegada da técnica de enfermagem juntamente com a auxiliar de serviços gerais. Embora o acompanhamento seja orientado para ser realizado de forma remota, ainda assim, surgem algumas demandas espontâneas. Nesse momento é garantido todos os requisitos orientados pela OMS (Organização Mundial de Saúde) frente a COVID-19 (uso de máscara, álcool em gel e distanciamento), após tal medida, é realizada a anotação no livro, divisão de quem será atendido no turno matutino e vespertino, seguido da retirada de prontuários e entrega das fichas. Após a entrega das fichas e estruturação dos turnos, é realizado a classificação da sequência dos atendimentos, respeitando a ordem de chegada, porém ajustando essa ordem de acordo com as prioridades de cada caso, como: situações de urgências ou emergências, idosos, paciente com múltiplas comorbidades, gestantes, entre outros aspectos. Além disso, é desenvolvido um planejamento e programação com base nos dados epidemiológicos, referente ao modo de melhor atuação da unidade frente o cenário atual (oriundo do COVID-19) e as demandas da comunidade.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Em meio as limitações e em paralelo aos esforços da equipe, foi realizado uma reunião com os profissionais de saúde da unidade com objetivo de efetuar a autoavaliação, utilizando como instrumento a Estimativa Rápida.

Diante a análise dos resultados obtidos, observamos que, no que diz respeito às fragilidades, há:

- Escassez de matérias para alguns procedimentos;
- Educação permanente/sem atualizações, devido à ausência de capacitações ou cursos, como especializações, destinado à atualização do conhecimento;
- Falta e/ou limitação de transporte;
- Dificuldades no que tange a (re)adaptação do funcionamento da unidade, diante as estratégias de saúde frente ao COVID-19, em âmbitos cruciais da saúde básica no cenário do bairro Caxixola, são eles: acolhimento na unidade, o cuidado para com os pacientes em saúde mental, planejamento da assistência ao público puerpério, pré-natal e reprodutivo, a saúde da criança, atenção aos pacientes diagnosticados com doenças crônicas e melhoria na interação intersetorial.
- Forte índice de demandas relacionadas a problemas de saúde e/ou doenças crônicas, como: hipertensão, diabetes mellitus tipo 02, tabagismo, alcoolismo, infecções respiratórias agudas e doenças diarreicas.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade descrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Caxixola, no município de Serra Talhada-PE.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/Priorização
(Re)adaptação do funcionamento da unidade diante os públicos atendidos referente a COVID-19 ou outras demandas diante a pandemia.	Alta	Alta	Há capacidade de enfrentamento	1
Alta incidência de doenças crônicas	Alta	Alta	Há capacidade de enfrentamento	2
Escassez de matérias para alguns procedimentos	Alta	Alta	Há capacidade de enfrentamento	3
Educação permanente/sem atualizações	Alta	Mediana	Há capacidade de enfrentamento	4
Falta e/ou limitação de transporte	Alta	Mediana	Há capacidade de enfrentamento	5

Fonte: O autor.

2 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa justifica-se pois contribui, diretamente, para o âmbito científico e perante o modo de pensar, discutir e atuar no que se refere o âmbito da saúde, uma vez que, com o alto índice de constantes mudanças no atual cenário, proveniente da pandemia oriunda do vírus COVID-19, a população, profissionais e sistemas, em especial do âmbito da saúde, encontram-se em situações caóticas, sendo necessária adaptações e formulações de estratégias que geram repercussões positivas e eficientes para a sociedade em várias áreas da vida coletiva, em especial, a promoção, prevenção e manutenção em saúde.

Além disso, esse estudo busca agregar conhecimento para a população e profissionais através do relato de uma experiência referente a prática diária de profissionais da área da saúde diante as alterações do meio/comunidade e como essas repercutem, seja de forma direta ou indireta, no funcionamento da USF, principalmente se levarmos em consideração a pandemia instalada.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção que minimize as dificuldades identificadas na unidade de saúde da família (USF) do bairro Caxixola no município de Serra Talhada-PE diante o enfrentamento da pandemia oriunda do vírus COVID-19.

3.2 Objetivos específicos

- 1- Fornecer novas estratégias para suprir ou minimizar as dificuldades identificadas no funcionamento da unidade e no que diz respeito as ferramentas utilizadas para com a população;
- 2- Propor a consolidação referente a responsabilização (de forma teórica e prática) dos profissionais para com a comunidade, principalmente diante o atual cenário;
- 3- Readaptar a prestação de serviço em saúde levando em consideração a equidade, igualdade e a universalidade frente as limitações oriundas da pandemia.

4 METODOLOGIA

Compreende-se que a metodologia científica caracteriza-se como o estudo dos métodos, uma construção de conhecimento onde busca entender, investigar e analisar os métodos disponíveis para a realização de dados de uma determinada pesquisa. É considerada a disciplina que “estuda os caminhos do saber”, uma vez que “logia” quer dizer estudo e “ciência”, saber (GONÇALVES; MENEZES; NASCIMENTO, 2011).

Tendo em vista isso, para formular a base teórica e todo o respaldo científico, foi utilizado a plataforma do Google Acadêmico, através das palavras chave: “PANDEMIA”; “COVID-19”; “SAÚDE BÁSICA, no período específico entre 2019 até o corrente ano. Em paralelo a tais dados, foi utilizado como instrumento de campo o guia AMAQ - MS,2015 (APÊNDICE) que contribuiu no que tange a identificação e análise dos dados oriundos da USF do bairro Caxixola, no município de Serra Talhada-PE.

Diante disso, com base nos objetivos citados anteriormente, este estudo trata de uma pesquisa de campo baseada no planejamento estratégico situacional realizada por meio do conjunto de informações teóricas, através do levantamento de dados científicos, e da vivência na unidade em questão como meio para observar, identificar e definir as dificuldades e reorganiza-las, principalmente, referente ao enfrentamento da COVID-19.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 COMPREENDENDO A SAÚDE

“A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social” (SEGRE; FERRAZ, 1997, p. 539). Tendo em vista isso, é possível compreender que a saúde consiste na qualidade de vida do sujeito, abrangendo âmbitos específicos que estão interligados, mas que geram respostas únicas para cada sujeito, sejam elas positivas (garantindo a homeostase e qualidade de vida) ou não (acarretando danos).

Apesar desta concepção defendida pela OMS, alguns autores afirmam que entre a saúde e a doença existe um caminho próximo e tênue, um vez que, ambos âmbitos sofrem influência dos mesmos campos, como: econômico, político, sociocultural e pessoal, tornando, assim, a qualidade de vida ou não (seja para a promoção da saúde e prevenção de doenças ou a instalação e agravamento da doença) uma resposta quase que esperada, se levarmos em consideração as práticas multifatoriais que uma pessoa vivencia e/ou a dificuldade de se alcançar o bem estar biopsicossocial (SEIDL; ZANNON, 2004).

Diante disso, o âmbito da saúde se organiza através de setores e sistemas para abarcar as variadas demandas dos sujeitos, seja de forma individualizada ou coletiva. Partindo dessa ideia, podemos observar a estratégia em saúde representada pela atenção primária/básica (ramo presente e executado pelo Sistema Único de Saúde – SUS), esta consiste na descentralização da saúde, fazendo com que este setor se torne acessível para a população, além disso, a atenção primária é vista como ponto de referência para a organização dos serviços em saúde, uma vez que, esse setor é considerado como porta de entrada para as variadas alternativas de assistência (GIL, 2006).

É frente a essa realidade que identificamos as unidades de Saúde da Família. Esse setor tem ofertado modificações positivas, tanto no que diz respeito a saúde para a população (levando em consideração a relação profissionais e comunidade), quanto no que diz respeito a estruturação e padrão de saúde ofertado pelas equipes para manter o sistema público (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Portanto, diante todo respaldo teórico citado e lido, é possível compreender que a saúde (apesar de um conceito complexo e influenciado por múltiplos fatores) ainda assim parte de uma percepção subjetiva e individual. A relação entre o estado de saúde/ser saudável e a doença encontra-se lado a lado. Além disso, é necessário obter uma visão holística quando o assunto é a qualidade de vida e bem estar, pois, os mesmos fatores que buscam proporcionar estes aspectos, podem se tornar causas para o adoecimento.

É partindo desse pressuposto que reconhecemos o sistema de saúde como uma luta diária para a garantia de serviços de qualidade baseados na igualdade, equidade e universalidade, visando não só o cuidado do físico, mas, e também, a promoção e prevenção de agravos biopsicossocial daqueles que fazem parte das equipes de saúde e, principalmente, da população que busca os serviços de saúde.

5.2 A PANDEMIA E SUAS DIFICULDADES NO QUE TANGE A SAÚDE BÁSICA

No fim de 2019 iniciou, na China, uma epidemia oriunda do vírus da família Coronaviridae (SARS-CoV-2) que gerou a COVID-19. Este vírus têm se espalhado rapidamente por todo o mundo e ocasionado inúmeras mudanças no cenário mundial, inclusive o aumento do índice de mortalidade (SARTI; LAZARINI; FONTENELLE; ALMEIDA, 2020). No ano de 2020 a OMS afirmou a instalação da pandemia em decorrência da COVID-19 no mundo, “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” (SARTI; LAZARINI; FONTENELLE; ALMEIDA, 2020, p. 01).

Tendo em vista os riscos que este vírus acarreta, foram desenvolvidas algumas medidas de intervenção com o intuito de reduzir os danos e/ou controlar, ainda que minimamente, os agravos ofertados pela COVID-19, como o lockdown (SARTI; LAZARINI; FONTENELLE; ALMEIDA, 2020). Apesar das mudanças com cunho preventivo, estas geraram alterações repentinas e intensas na vida das pessoas e que repercutem em todos os âmbitos. Embora o país tenha tomado medidas de prevenção e tenha buscado melhorias para lidar, de forma funcional, alguns sujeitos ainda não percebem o risco de tal vírus e a importância das intervenções, por isso, a saúde e a ciência permanecem e reforçam todas as recomendações para a qualidade coletiva, “nesse sentido, as primeiras respostas governamentais dirigiram-se, sobretudo, à propagação de medidas de distanciamento das pessoas e à corrida pela

disponibilização de leitos de unidade de terapia intensiva para os doentes graves” (SARTI; LAZARINI; FONTENELLE; ALMEIDA, 2020, p. 01).

Diante essas alterações no cenário mundial, é de extrema importância pontuar e discutir sobre a saúde, em especial, a atenção primária/básica e USFs, uma vez que, este âmbito lida diretamente com os impasses derivados do vírus da COVID-19 e, na maioria dos casos, é o primeiro local acessado, pelos sujeitos, para obter orientações a respeito da própria demanda (SARTI; LAZARINI; FONTENELLE; ALMEIDA, 2020).

Vale ressaltar, que, embora exista essa ideia associada a USF, ela não consiste, apenas, como “porta de entrada”, este é um ambiente amplo, considerado um espaço de acolhimento, triagem e encaminhamentos. Além disso, ela pode ser vista, ainda, como um âmbito da saúde resolutivo, ou seja, composta por um equipe de profissionais competentes e capazes de identificar e solucionar demandas instaladas, seja através dos saberes perante a queixa/demanda daqueles que a procuram, quanto no que diz respeito a resolução de hábitos e costumes no que tange a eficiência e harmonia da equipe, perpassando e atendendo não só as demandas do físico, mas também dos sujeitos, através de uma visão holística e para além do espaço de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Dada a importância da saúde frente a essa realidade, é preciso lembrar que a atenção primária/básica e, em especial, a USF aparecem como espaços de acolhimento, orientação e suporte para os sujeitos, família e a comunidade em geral, ações estas baseadas nos princípios cruciais do SUS (universalidade, equidade e integralidade) visando a garantia de direito do cidadão e a busca da qualidade de vida dos mesmos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

5.3 COVID-19: A ATENÇÃO PRIMÁRIA DIANTE ESSA REALIDADE

Como citado, a pandemia exigiu inúmeras alterações na maneira de atuação da saúde, principalmente no modo em que são ofertados os atendimentos. Partindo desse pressuposto, a OMS orienta para que sejam desenvolvidas estratégias de adaptação referente a esse cenário na busca da eficiência e qualidade dos serviços (DAUMAS, et al, 2020).

Entre as orientações da OMS, é recomendado e priorizado para que os serviços sejam desenvolvidos através de atendimentos remotos, protocolos de classificação do grau dos casos (leve, moderado, grave), orientações referente ao isolamento domiciliar e cuidados frente o diagnóstico, encaminhamentos para a rede (se necessário), transportes exclusivos, qualificação atualizada para os profissionais, a garantia de equipamentos, entre outros aspectos (DAUMAS, et al, 2020).

Nesse sentido, no que tange o enfrentamento a pandemia, é notório e necessário a elaboração ou a (re)adaptação de estratégias no que se refere o funcionamento da unidade de saúde e sua rede. Contudo, ainda assim, a USF se apresenta como um espaço importantíssimo no que tange o enfrentamento a pandemia, pois embora existam diversas incertezas, a USF têm atuado, através dos profissionais, na prevenção e promoção de saúde por meio das orientações para com a população (MEDINA, et al, 2020).

Mesmo a USF seguindo as recomendações propostas pela OMS, como: as medidas de distanciamentos, uso de máscaras, higienização pessoal e dos espaços comuns, percebe-se que o nível de exposição (tanto para os profissionais que atuam nesta unidade quanto para os usuários) são eminentes, devido a aerolização do vírus.

Tendo em vista isso, e para a execução das atividades com responsabilidade e segurança, o contato foi minimizado. Além do mais, foram realizadas adaptações no funcionamento da unidade, como: reorganização de todo o cronograma; modificações nos turnos dos atendimentos (sendo todos com horário agendado); no turno matutino apenas atendimentos prioritários (desde que não seja sintomático respiratório); todos os dias, exceto nas quintas, exclusivo para pré-natal e no turno vespertino, também, na modalidade de agendamento, porém exclusivo para sintomáticos respiratórios.

Comentado [DCT1]: Se você tiver as informações que a profa. Juliana questionou no comentário dela, enriquecerá bastante o seu trabalho. Se não tiver, tudo bem, pode deixar da forma que está.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado: a identificação de dificuldades na unidade de saúde da família (USF) do bairro Caxixola no município de Serra Talhada-PE no que diz respeito a relação multiprofissional e perante a interação dos profissionais da unidade de saúde para com a comunidade, baseado na identificação das queixas presentes em paralelo ao enfrentamento da pandemia oriunda do vírus COVID-19, com o intuito de (re)adaptar as estratégias visando uma melhora no funcionamento e na qualidade do serviço para com a comunidade; para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, citados posteriormente (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

Identificar as dificuldades da unidade de saúde da família (USF) do bairro Caxixola no município de Serra Talhada-PE diante o enfrentamento da pandemia oriunda do vírus COVID-19, tanto no que diz respeito a relação multiprofissional, quanto no que se refere a interação dos profissionais da unidade de saúde para com a comunidade.

6.2 Explicação do problema selecionado

O intuito é readaptar as estratégias em saúde básica da USF (unidade de saúde da família) visando a melhoria e a qualidade do serviço de saúde para a comunidade, seja de forma individualizada e/ou coletiva, principalmente diante a pandemia instalada oriunda do vírus COVID-19.

6.3 Seleção dos nós críticos

Situação 01- Dificuldades no que se refere ao funcionamento da unidade e no que diz respeito alguns materiais para atendimentos à população;

Situação 02- Ausência de estímulos teóricos, através de cursos e/ou especializações, são exemplos, para a atualização da formação dos profissionais da saúde, principalmente diante o cenário atual (pandemia);

Situação 03- Readaptar as estratégias de atuação e fornecimento do serviço da saúde de acordo com as limitações que a COVID-19 geral.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico

Quadro 2 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 1” relacionado as dificuldades no que se refere ao funcionamento da unidade e no que diz respeito alguns materiais para atendimentos à população, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do bairro Caxixola, do município de Serra Talhada-PE.

Nó crítico 1	Funcionamento da unidade.
Operações	Melhorar os hábitos no que tangem o funcionamento da unidade para a melhoria da mesma.
Projeto/ resultados esperados	Diminuir a má comunicação entre população e equipe, melhorar a organização de atendimentos e evitar a ausência de materiais que facilitam o atendimento.
Produtos esperados	Melhoria da comunicação, planejamento de ações e levantamento de materiais necessários semestralmente.
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de cronograma para reuniões mensais, comunicação adequada, sensibilidade diante as demandas (interna e externa). Político: Articulação intersetorial.
Recursos críticos	Político: Articulação com a secretaria de saúde e a rede de saúde, principalmente no que diz respeito aos materiais.
Controle dos recursos críticos – ações/estratégicas	Equipe da USF.
Prazos	Início em 01 mês e finalização em 3 meses.
Plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões com a equipe (através de avaliação mensal) e por meio do feedback da comunidade. Instalação de uma linha telefônica pra esclarecimentos pertinentes à unidade. Solicitação de transporte de apoio as unidades, para transferência de pacientes em urgências, acamados, idosos com dificuldades de locomoção, por exemplo. Compra de matérias para pequenos procedimento e aparelhos como oxímetro, otoscópio, entre outros.

Fonte: O autor.

Quadro 3 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 2” referente a ausência de estímulos teóricos, através de cursos e/ou especializações, são exemplos, para a atualização da formação dos profissionais da saúde, principalmente diante o cenário atual (pandemia) sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do bairro Caxixola, do município de Serra Talhada-PE.

Nó crítico 2	Atualização de informações para a equipe.
Operações	Garantir e/ou acrescentar cursos ou capacitação para a equipe de profissionais da unidade.
Projeto/ resultados esperados	Respaldo teórico para a equipe de saúde além da formação técnica.
Produtos esperados	Capacitações e/ou cursos online.
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de um projeto que estimule tal realidade com a parceria da Secretaria de Saúde. Político: Articulação intersetorial, principalmente com a Secretaria de Saúde.
Recursos críticos	Político: Articulação com a secretaria de saúde e a rede de saúde.
Controle dos recursos críticos – ações/estratégicas	Secretaria Municipal de Saúde.
Prazos	Início em 01 mês e finalização em 6 meses.
Plano: monitoramento e avaliação das ações	Equipe formalizada através de cursos de capacitação e concretizado por meio de certificados.

Fonte: O autor.

Quadro 4 - Desenho das operações sobre o “nó crítico 3” referente a readaptação as estratégias de atuação e fornecimento do serviço de saúde de acordo com as limitações que a COVID-19 gera, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família do bairro Caxixola, do município de Serra Talhada-PE.

Nó crítico 3	Reorganização/readaptação das estratégias em saúde para com a população.
Operações	Garantir e melhorar o serviço e atendimento à população, levando em consideração as limitações que o COVID-19 impõe.
Projeto/ resultados esperados	Melhoria do cuidado e eficiência para com as demandas da comunidade.
Produtos esperados	Monitoramento e avaliação das ações executadas.
Recursos necessários	Cognitivo: Elaboração de projetos para o desenvolvimento atividades que mantenham o acolhimento e/ou acompanhamento dos pacientes. Organizacional: Reorganização do fluxo de atendimentos através de cronogramas.
Recursos críticos	Político: Articulação com a rede de saúde.
Controle dos recursos críticos – ações/estratégicas	Equipe da unidade de Saúde.
Prazos	Início em 01 mês e finalização em 3 meses.
Plano: monitoramento e avaliação das ações	Adaptação ao acolhimento das demandas espontâneas. Criação de estratégias remotas para o público. Confecção de cronograma para visitas ou contato remoto para grupos, como: do tabagismo, gestantes ou que vivenciam o período puerpério, a saúde da criança, pacientes que apresentam alguma demanda referente a saúde mental, dependentes químicos e os sujeitos acometidos por doenças crônicas.

Fonte: O autor.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É perceptível que embora existissem limitações nos serviços e falhas na equipe multidisciplinar, estes aspectos podem ser percebidos como resposta/resultado de fatores externos, como: a dificuldade no transporte, limitação de materiais para assegurar a eficiência e qualidade dos atendimentos dos profissionais, resistência da comunidade ao aderir às propostas e falha na estrutura de comunicação entre equipe e coordenação, principalmente se levarmos em consideração o contexto que inclui a pandemia do COVID-19.

Contudo é necessário reconhecer e ressaltar que essas queixas foram identificadas e contribuíram para o desenvolvimento de novas práticas que atendessem tais demandas. Portanto, houve a identificação das queixas/limitações; confecção de novas estratégias mais adaptativas e a execução destas.

Foi através do planejamento e reorganização, adequando-se a realidade da comunidade e ao contexto em que o país enfrenta, que se obteve resultados satisfatórios e coerentes, tanto no que diz respeito aos serviços ofertados, como, e também, no que tange a dinâmica da equipe multidisciplinar e intersetorial.

Dos resultados obtidos:

No que diz respeito ao Nó Crítico 1:

- Semanalmente, as sextas-feiras, há reuniões com toda a equipe visando o debate diante diversos assuntos corriqueiros, cujo objetivo é definir estratégias para o melhor funcionamento da equipe;
- Foi criada uma caixa de sugestões para ter acesso aos anseios da comunidade;
- A Secretaria de Saúde disponibilizou utensílios de trabalho, foram eles: termômetros digital com infravermelho, oxímetros e otoscópio.

Quanto as demandas presentes no Nó Crítico 2:

- A Secretaria de Saúde já solicitou aos ACS's uma lista para realizar um curso de capacitação.

Referente as queixas do Nó Crítico 3:

- Foi construído um cronograma adaptado, para melhor acolher os anseios da população, com horário individualizado pra cada atendimento;
- O ACS's utilizam da ferramenta Whatsapp, para maior e melhor contato com os pacientes;
- Retorno de atividades, como: palestras, grupos pontuais e visitas domiciliares, respeitando as devidas medidas de segurança e a utilização de EPI's.

Sendo assim, foi possível verificar que o olhar cuidadoso para com o ambiente e comunidade, em paralelo a disponibilidade daqueles que o compõe podem contribuir para um resultado satisfatório, para mudanças funcionais e para, assim, a melhoria dos serviços ofertados. É baseado no olhar sensível, ético e crítico que pode-se alterar um cenário e proporcionar certa estabilidade, ainda que em tempos incertos.

REFERENCIAS

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.** Cad. Saúde Pública 2020; 36(6):e00104120.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

GIL, Célia Regina Rodrigues. **Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(6):1171-1181, jun, 2006.

GONÇALVES, Hortência de Abreu; MENEZES, Maria Balbina de Carvalho; NASCIMENTO, Maria de Fátima. **Metodologia Científica / Auro de Jesus Rodrigues.** 4. ed. Aracaju: Unit, 2011.

MEDINA, Maria Guadalupe, et al. "**Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?.**" Cadernos de Saúde Pública 36 (2020): e00149720.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno 1: A Implantação da Unidade de Saúde da Família.** Cadernos de atenção básica. Programa Saúde da Família. 1ª edição, junho de 2000.

SARTI, Thiago Dias; LAZARINI, Welington Serra; FONTENELLE, Leonardo Ferreira; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho. **Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 29(2):e2020166, 2020.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. **O conceito de Saúde.** Revista de Saúde Pública. Rev. Saúde Pública, 31 (5): 538-42, 1997. p. 538-42.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(2):580-588, mar- abr, 2004.

APÊNDICE 01

CRONOGRAMA DE ATENDIMENTO

		SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
MÉDICO	MANHÃ	*ATENDIMENTO AGENDADO	*PRÉ-NATAL	*EDUCAÇÃO PERMANENTE	*ATENDIMENTO AGENDADO	*REUNIÃO *VISITA DOMICILIAR
	TARDE	*ATENDIMENTO AGENDADO	*ATENDIMENTO AGENDADO	*QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	*ATENDIMENTO AGENDADO	DIGITAÇÃO
ENFERMEIRA	MANHÃ	*EDUCAÇÃO PERMANENTE	*CITOLÓGICO	* PRÉ -NATAL * HIPERDIA	*VISITA DOMICILIAR	*REUNIÃO *ATENDIMENTO AGENDADO
	TARDE	*QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL	*DEMANDA ESPONTÂNEA	* PRÉ -NATAL	*DEMANDA ESPONTÂNEA	*DEMANDA ESPONTÂNEA
DENTISTA	MANHÃ	*ATENDIMENTO AGENDADO	*PRÉ-NATAL			*ATENDIMENTO AGENDADO
	TARDE			*ATENDIMENTO AGENDADO	*ATENDIMENTO AGENDADO	
ACS	MANHÃ	*VISITA DOMICILIAR	*VISITA DOMICILIAR	*VISITA DOMICILIAR	* REUNIÃO	*REUNIÃO *VISITA DOMICILIAR
	TARDE	*VISITA DOMICILIAR	*VISITA DOMICILIAR	*VISITA DOMICILIAR	*VISITA DOMICILIAR	*VISITA DOMICILIAR