



Extensio
UFSC

Revista Eletrônica
de Extensão

FLUXO DE ATENDIMENTO AO ENFRENTAMENTO DA COVID-19: RELATO DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Elis Monique de Vasconcelos Galvão
Universidade Federal de Rondônia
moniquegalvao7@gmail.com

Josy D'Antony Kym Vasconcelos Sousa Santos Oliveira
Universidade Federal de Rondônia
josyantony2014@gmail.com

Ellen Maria Isis Leite Morales
Universidade Federal de Rondônia
ms.spana@gmail.com

Cleson Oliveira de Moura
Universidade Federal de Rondônia
cleson@unir.br

Kátia Fernanda Alves Moreira
Universidade Federal de Rondônia
katiaunir@gmail.com

Resumo

Diante do contexto da pandemia pelo novo coronavírus e do papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da Covid-19, este relato de experiência tem como objetivo analisar como foi realizada a organização do fluxo de atendimento em uma Unidade de Saúde da Família, localizada no município de Porto Velho, Rondônia. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de profissionais em processo de formação no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. A organização do fluxo aconteceu à medida que foram surgindo notificações de casos no Município. A tentativa de estruturar o serviço foi dificultada pelas falhas de comunicação entre gestão e assistência e ainda entre os próprios profissionais do serviço. A comunicação em saúde tem papel importante no cenário da pandemia, na qual as orientações aos usuários de forma correta se tornam essenciais.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Recursos Humanos; Infecções por Coronavírus.

COVID-19 COPING SERVICE FLOW: REPORT OF FAMILY HEALTH RESIDENTS

Abstract

Given the context of the pandemic for the new coronavirus and the role of primary health care in coping with Covid-19, this experience report aims to analyze how the organization of the caring flow was carried out in a Family Health Unit, located in Porto Velho, Rondônia. This is a descriptive study, an experience report, carried out based on the experience of professionals undergoing training in the Multiprofessional Residency Program in Family Health. The organization of the flow of the happened as notifications of cases emerged in the Municipality. The attempt to structure the service was hampered by communication failures between management and assistance and even among the service professionals themselves. Health communication plays an important role in the pandemic scenario, in which guidance to users correctly becomes essential.

Keywords: Unified Health System; Primary Health Care; Workforce; Coronavirus Infections.

FLUJO DEL SERVICIO DE AFRONTAMIENTO DE COVID-19: INFORME DE RESIDENTES DE SALUD FAMILIAR

Resumen

Dado el contexto de la nueva pandemia de coronavirus y el papel de la atención primaria de salud en el afrontamiento del Covid-19, este informe de experiencia tiene como objetivo analizar cómo se llevó a cabo la organización del flujo de atención en una Unidad de Salud de la Familia, ubicada en el municipio de Porto-Velho, Rondônia. Se trata de un estudio descriptivo, relato de experiencia, realizado a partir de la experiencia de profesionales en formación en el Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia. La organización del flujo de la ocurrió a medida que surgieron notificaciones de casos en el Municipio. El intento de estructurar el servicio se vio obstaculizado por las fallas de comunicación entre la dirección y la asistencia e incluso entre los propios profesionales del servicio. La comunicación sanitaria juega un papel importante en el escenario pandémico, en el que la correcta orientación a los usuarios se vuelve fundamental.

Palabras clave: Sistema Único de Salud; Atención Primaria de Salud; Recursos Humanos; Infecciones por Coronavírus.



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Extensio: R. Eletr. de Extensão, ISSN 1807-0221 Florianópolis, v. 19, n. 41, p. 105-119, 2022.

INTRODUÇÃO

Há mais de uma década vírus respiratórios vêm causando preocupação e mobilizando estudiosos na busca de sua etiologia e possíveis formas de combate/tratamento. Em dezembro de 2019, um novo vírus respiratório de origem SARS-COV-2 emergiu, sendo o primeiro caso relatado em Wuhan, na China. Essa doença, denominada Covid-19, está se espalhando rapidamente para outros países, dentre estes, o Brasil, e é reconhecida pelo seu grande potencial de contágio, e pela potencialidade de agravar quadros de saúde, sendo o novo coronavírus declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, emergência em saúde pública de interesse internacional (MAHASE, 2020; PERLMAN, 2020).

Por serem ainda incipientes os conhecimentos científicos sobre o novo coronavírus, as autoridades sanitárias e políticas dos vários países acometidos pela atual pandemia passam a adotar medidas estratégicas de enfrentamento baseadas em estudos precedentes sobre as epidemias de dois subtipos de coronavírus capazes de causar infecções graves do trato respiratório, quais sejam: o da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-COV) e o da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-COV) (JAWHARA, 2020).

Baseando-se nas experiências anteriores de enfrentamento de infecções respiratórias, cientistas sugeriram medidas para mitigar o impacto da propagação do novo coronavírus e são estas que estão sendo utilizadas como suporte para adaptação dos protocolos usados em diferentes localidades. Em território brasileiro, o Ministério da Saúde (MS), órgão responsável pela regulação da saúde em nível nacional, vem lançando protocolos para subsidiar as intervenções em saúde. A Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, deliberou sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (BRASIL, 2020a), e a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, regulamenta e operacionaliza esta lei (BRASIL, 2020b).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, e tem como uma de suas atribuições a formação e qualificação de recursos humanos no Brasil; os Ministérios da Saúde e da Educação em parceria criaram a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), com o objetivo de revisão do modelo técnico-assistencial proposto pelo sistema de saúde vigente, visando um novo perfil de profissional para a saúde (BRASIL, 2018). Nesse contexto, uma ação implementada pelo MS para o enfrentamento da pandemia é “O Brasil Conta Comigo - Residentes na área da saúde”, oficializado pela Portaria nº 580, de 27 de março de 2020 (BRASIL, 2020c), em que profissionais inseridos em um programa de

formação em serviço podem se voluntariar para auxiliar na assistência e também na gestão em saúde.

Em meio à estruturação do fluxo dessa nova demanda, deve-se considerar que a Atenção Primária em Saúde (APS) é um importante mecanismo para auxiliar na orientação da população quanto às formas de prevenção a serem adotadas para atenuar a disseminação do vírus. A APS, por meio de suas unidades de saúde da família (USF), é a principal porta de entrada do SUS e responsável pela construção de vínculo com a população adscrita de seu território de abrangência, além de sua função como coordenadora do cuidado oferecido aos usuários, de forma integral, com equidade e garantindo a longitudinalidade na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017; MENDES, 2015; FRANCO; MERHY, 2012).

Frente a essa nova situação de pandemia, os protocolos implementados pelo MS para enfrentamento da Covid-19 podem ser adaptados pelas secretarias de saúde de acordo com as necessidades locais. Na APS, a última versão do protocolo de manejo clínico do coronavírus está em sua edição número 9 (BRASIL, 2020d). Em Porto Velho, capital de Rondônia, a Secretaria Municipal de Saúde (Semusa), por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB), responsável pela gestão da APS, lançou em fevereiro de 2020 seu plano de contingência, que segue as recomendações dos protocolos acima mencionados, com objetivo de fornecer orientação aos serviços neste cenário. A Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia (Sesau-RO) lançou, em maio, um plano de ação por meio do decreto nº 25.049, de 14 de maio de 2020, com o objetivo de conter a disseminação do novo coronavírus e propiciar de maneira ordenada a reabertura de atividades comerciais (PORTO VELHO, 2020; RONDÔNIA, 2020).

Diante desse novo cenário da pandemia, passamos a considerar as reflexões propostas no relatório construído pelos docentes da Universidade Federal da Paraíba (UFPB, 2020), a saber: Qual o papel da atenção primária no enfrentamento da Covid-19? Dessa forma, começamos a problematizar a respeito da nossa realidade: Como as equipes de Estratégia de Saúde da Família devem se organizar para atender esta nova demanda sem desamparar as já existentes? Como os profissionais da USF estão lidando com essa situação? Como está sendo executada a organização do serviço para atender esse novo fluxo? Assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar a organização do fluxo de atendimento em uma unidade de saúde da família, no contexto da atual pandemia, na perspectiva de residentes de um programa multiprofissional em saúde da família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, direcionado à exposição da organização de ações de uma USF do município de Porto Velho/RO, a partir da vivência de profissionais em processo de formação no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR), em tempos de pandemia. O campo de prática atual da residência dos R1 é a assistência (USF) e a gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, e este estudo foi realizado a partir da vivência na assistência.

O cenário da experiência foi o município de Porto Velho, que está localizado na região Norte do Brasil, possui cerca de 529.544 habitantes (IBGE, 2017) e 19 USFs em território urbano para atendimento da população. O campo de prática foi uma USF, localizada na zona leste do município, no período de março a maio de 2020. Esta é composta por quatro equipes de saúde da família (ESF), com profissionais enfermeiro, técnicos de enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, médico, agentes comunitários de saúde e endemias. A USF dispõe de serviços como a recepção, espaço no qual os usuários são recebidos e encaminhados para outros setores, como: a triagem, onde ocorre um atendimento prévio de avaliação dos sinais vitais e pesagem antes do usuário ser encaminhado para consulta médica, enfermeiro e cirurgião-dentista; o laboratório, onde são coletados materiais para exames de rotina; a sala de vacina; a sala de procedimentos; a central de regulação, em que são feitos agendamentos de consultas com especialistas e de exames que não são realizados na USF; e o setor de administração. Outros espaços que compõem a USF são o auditório, com uma sala reservada para os Agente Comunitários de Saúde realizarem o cadastramento das famílias e a copa.

Considerando, a importância da formação profissional contínua, a Fundação Universidade Federal de Rondônia (Unir), em parceria com a Semusa de Porto Velho, possibilita a formação em serviço por meio da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), financiada pelo Ministério da Saúde, experienciando tanto o trabalho na assistência quanto na gestão dos serviços de saúde. Esta residência está vinculada ao Núcleo de Saúde (Nusau) da Unir, em nível de Pós-Graduação *Lato Sensu*. Outra iniciativa é a oferta do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), pela Unir, como instituição associada, que visa capacitar os profissionais que já estão inseridos nos serviços (BRASIL, 2016). Essas duas formações ensejam a possibilidade de reflexão contínua sobre as práticas desenvolvidas, assim como um olhar mais crítico para a forma como ocorrem e são organizados os processos de trabalho.

A USF está inserida em tal estratégia, como umas das unidades de ensino-aprendizagem, contando atualmente com cinco residentes, sendo: uma enfermeira; uma psicóloga; uma odontóloga; uma educadora física; e mais recentemente um farmacêutico, além de um odontólogo tutor, um enfermeiro preceptor, e uma gerente/enfermeira preceptora, que são servidores públicos atuantes nesta unidade, e professores da Unir que atuam como tutores. O presente estudo possibilita uma visão crítica e observadora daqueles que vivenciaram o início de uma pandemia durante o processo de formação profissional e tem o intuito de contribuir com a visibilidade das ações realizadas no cotidiano dos serviços no contexto atual.

O levantamento dos registros que compõem este relato foi realizado pelos residentes, por meio de anotações em blocos de notas que posteriormente foram digitalizados e comparados para construção deste trabalho.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família visa à formação de um novo perfil profissional que utiliza da articulação entre teoria e prática para embasamento do trabalho. Neste contexto, esta residência se inicia de forma que são ofertados a vivência da prática na realidade da APS e suporte teórico por meio de aulas presenciais, sendo as horas práticas divididas entre a assistência no turno da manhã e a gestão no turno da tarde. Esta proposta era o que se tinha de intenção quando aconteceu nossa inserção no serviço, no dia 04 de março de 2020.

Em nossa iniciação no serviço, fomos recebidos por nosso preceptor, que nos apresentou os espaços da unidade, assim como aos profissionais que desenvolvem seu trabalho. Inicialmente conhecemos todas as atividades desenvolvidas, fazendo revezamento por dia, em cada setor, conforme necessidade do serviço. Estabelecemos uma rotina de colaboração inicial, principalmente nos serviços de triagem e de vacina, que contavam com um técnico de enfermagem a menos. Houve, também, inserção nos serviços de enfermagem e odontologia pelas residentes formadas nessas áreas, em atividade de grupo hiperdia, no grupo de atividade física que estava planejado para retornar com a chegada de uma nova turma de residentes e nas atividades de educação em saúde bucal do Programa Saúde na Escola (PSE).

Com relação aos subsídios teóricos, tivemos uma aula presencial, planejada para acontecer semanalmente, onde começamos a refletir sobre as práticas e discutir acerca da produção de conhecimento nos serviços de saúde com os demais residentes da turma que estão inseridos em outras unidades de saúde, proporcionando reflexões a partir da teoria e o compartilhamento de

experiências. Mas, em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus, as aulas presenciais não foram mais ofertadas, em função da suspensão do calendário acadêmico da Unir. Sendo mantida a prática no serviço, como forma de auxiliarmos no enfrentamento à Covid-19.

A continuação das vivências práticas no cotidiano dos serviços de saúde propiciou a necessidade de subsídios teóricos para sustentação do trabalho desenvolvido, o que nos foi possibilitado por meio de encontros online com os tutores e preceptores, espaço que tem oportunizado importantes reflexões sobre as atividades realizadas.

Após o início dos primeiros casos de Covid-19 no município e diante dos decretos que regulamentaram as práticas em saúde e a nova forma de organização social, as atividades realizadas tiveram que ser repensadas a partir da nova realidade (PORTO VELHO, 2020; RONDÔNIA, 2020). Na USF houve momentos de incertezas de como este arranjo deveria acontecer. As primeiras providências tomadas foram o cancelamento dos atendimentos de rotina e a estruturação de um esquema de triagem na porta da unidade de saúde, regulando a entrada de usuários na unidade. No dia 18 de março, a unidade começou a restringir os atendimentos, sendo assistidos somente casos de urgência e emergência. Outras atividades que poderiam levar à aglomeração de pessoas foram canceladas, especialmente as atividades coletivas como os grupos de hiperdia, atividades físicas e atividades do PSE. Para melhor visualização do fluxo de atendimentos na USF antes e durante a pandemia, está a figura 1.

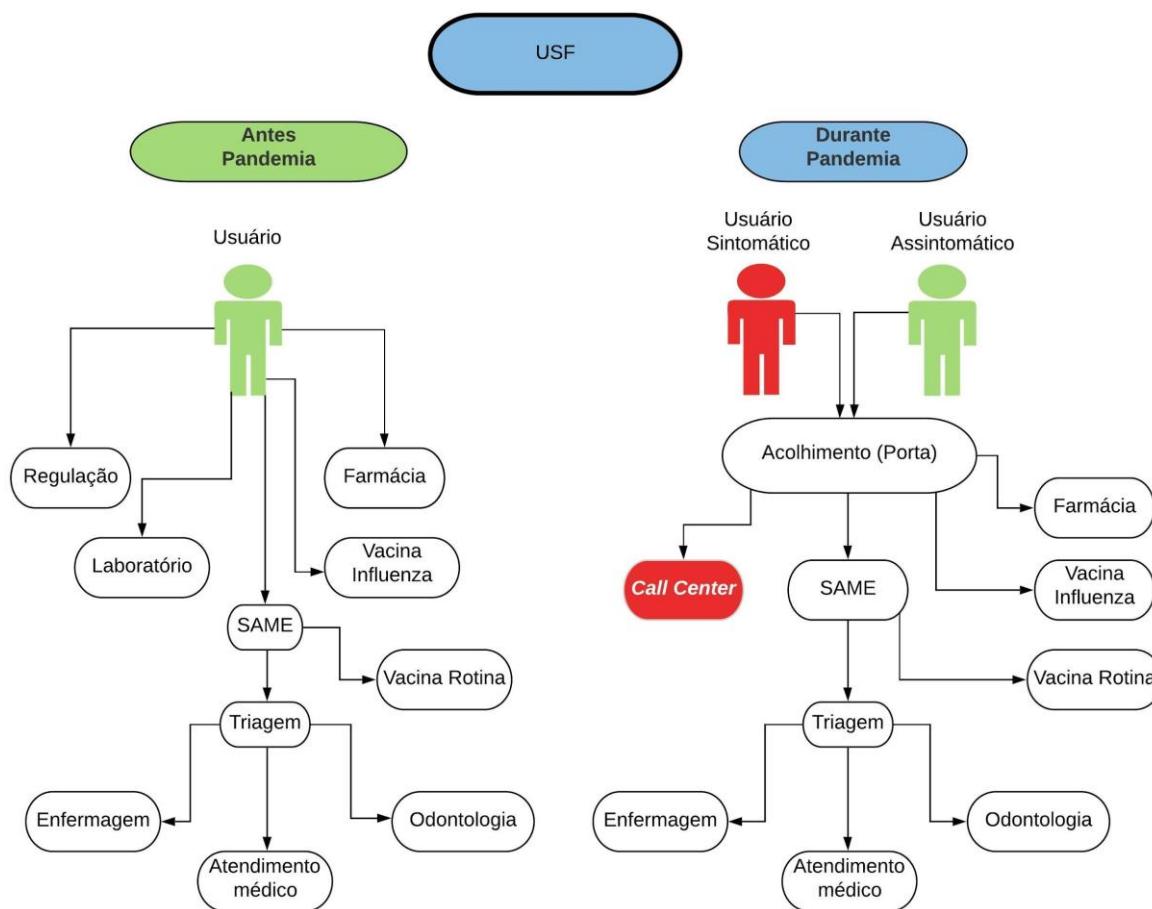


Figura 1 - Fluxograma de atendimento da USF antes e durante a pandemia

Fonte: elaborado pelos autores.

Em 20 de março, o DAB realizou uma reunião com todos os residentes, na qual fortaleceu a posição destes como profissionais inseridos nos serviços e que, como tais, deveríamos participar ativamente da organização do serviço e estruturação do fluxo, assim como na assistência aos usuários. Nesta reunião foi apresentado o “Plano Municipal de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública Coronavírus” em sua primeira versão, que estabelece o fluxo de atendimento do Sintomático Respiratório, indicando como poderia ser realizado o acolhimento. Este documento foi repassado para os gerentes das unidades de saúde para que informassem aos demais profissionais inseridos no serviço.

Observamos que o planejamento idealizado pela gestão contava com a participação ativa dos gerentes para ser realizado. Mas, falhas na comunicação e no repasse das informações sobre o plano de contingência do município, geraram a fragmentação do serviço e a necessidade de os

profissionais procurarem arranjos organizacionais de enfrentamento à pandemia por conta própria, gerando atitudes individuais e sem compartilhamento de informações.

A comunicação em saúde é elemento essencial para a tomada de decisões. Os gestores das USF, nesse aspecto, desenvolvem o papel de coordenar as ações tomadas pela gestão municipal e incluí-las nas unidades. Além de incentivar o vínculo entre as equipes para desenvolvimento das atividades propostas. A comunicação ineficiente entre os gestores das unidades e a gestão municipal foram refletidas no trabalho desenvolvido pela APS no contexto da pandemia. As consequências geradas pelas falhas na comunicação revelaram a importância de consolidar esta competência entre os profissionais de saúde, os gerentes das unidades, as esferas de governo e os usuários (BRASIL, 2017; PEDUZZI *et al.*, 2011).

Após a reunião realizada pelo DAB com todos os residentes, organizamo-nos para auxiliar nos serviços que fossem necessários dentro da unidade. Deste modo, no tempo em que um residente estava no acolhimento direcionando o fluxo de entrada e conduzindo os usuários, o outro ficava na parte externa da unidade orientando e assegurando o devido distanciamento entre os usuários. Concomitante, um terceiro residente ajudava na triagem e o quarto auxiliava na imunização. Importante comentar que esta organização foi dinâmica e nos revezamos por todos os setores da unidade.

Em 23 de março, iniciou a campanha de imunização contra o vírus da influenza no município, que teve, a princípio, como grupos prioritários os idosos e os profissionais da saúde. A vacinação contra gripe foi adiantada para diminuir o quadro de possibilidades de outras infecções gripais devido aos casos de coronavírus no Brasil. Nesta mesma semana, todas as vacinas de rotina foram suspensas com intuito de priorizar a campanha, sendo também estendida para outros lugares além das unidades de saúde, estratégias encontradas pela gestão para evitar aglomerações. Observou-se que houve, por parte da população em geral, uma associação imediata entre a imunização causada pela vacina da influenza e uma possível proteção imunológica contra a Covid-19, gerando uma busca maciça por vacinação nas unidades básicas e, conseqüentemente, o esgotamento do estoque de vacina disponível em tempo recorde, algo não visto em anos anteriores.

Ainda que esta associação tenha auxiliado na adesão da população à campanha de vacinação, observa-se dificuldades da população na adesão às medidas de prevenção de doenças e promoção da saúde. Mesmo com acesso facilitado às informações que podem possibilitar a educação em saúde, ocorre ao mesmo tempo a disseminação de fatos divergentes das informações científicas, as conhecidas *fake news*, o que acarreta confusão e insegurança.

Compreendendo que a saúde não se faz sem educação, e que para a execução das práticas educativas precisa-se abarcar os conhecimentos de saúde, bem como os de educação, os Programas de Residência se apresentam como um potencializador desse alinhamento necessário para a formação profissional (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

A princípio, o acolhimento era realizado por nós, residentes. Posteriormente, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) criaram uma escala entre eles, incluindo-nos neste revezamento. Observamos que surgiram dificuldades em função desta não ser uma prática já existente na unidade. Em tempos críticos, ações que não eram executadas no cotidiano do serviço se tornam um fator dificultador no processo de trabalho da equipe. O acolhimento qualifica a assistência, apresentando-se como uma prática humanizada e também como uma das principais diretrizes do SUS. Além de possibilitar a construção e o fortalecimento do vínculo com o usuário, reconhecendo-o como colaborador na manutenção de sua saúde, expondo a necessidade da consolidação efetiva do acolhimento nas unidades e aperfeiçoamento da equipe no desenvolvimento de competências, tais como a comunicação e escuta qualificada, fortalecendo a atenção centrada na pessoa e os princípios da APS (GARUZI *et al.*, 2014; AGRELI; PEDUZZI; SILVA, 2016).

Os serviços do laboratório foram suspensos no primeiro momento, ficando somente um profissional desta área por dia na unidade. Posteriormente, os funcionários retornaram e a coleta de materiais e a análise voltou a ser realizada, preconizando a entrada reduzida de usuários, dando prioridade a casos mais urgentes e as pessoas consideradas do grupo de risco (idosos, crianças e os usuários com doenças crônicas). No mês de maio, as atividades do laboratório foram suspensas por decisão da gestão, diante do afastamento de parte dos profissionais por questões de saúde, e os profissionais remanejados para auxiliar nos serviços em que estão sendo realizados os atendimentos das pessoas com suspeita de Covid-19, conforme orientações do plano de contingência municipal (PORTO VELHO, 2020).

Os serviços realizados no setor de regulação da USF, onde são marcados exames e consultas, foram suspensos, exceto para os casos de emergências e os grupos de risco. Os procedimentos odontológicos eletivos foram cancelados, sendo priorizado apenas o atendimento de situações de urgência. A enfermagem procurou organizar os serviços de pré-natal por bloco de horas e os médicos ficaram disponíveis para o atendimento de situações emergenciais e acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas que necessitam de medicação frequente, estas ocorreram com horários agendados.

Até o momento, a USF local deste relato não estava atendendo usuários com síndromes gripais, pois foi criada uma estratégia de atendimento via telefone como ponto de referência para casos suspeito de Covid-19. A partir do conhecimento do desenvolvimento e da gravidade da pandemia, foram adotadas intervenções com objetivo de contenção da doença, o que acarretou mudanças na vida das pessoas e da sociedade como um todo, uma dessas medidas que converge com as demais adotadas para manter o isolamento social são os serviços de saúde por teleatendimento (SARTI *et al.*, 2020).

A estruturação de um fluxo único para os casos de síndromes gripais realizada com a criação do *call center*, que passou a funcionar no dia 31 de março de 2020, objetivou a organização desta demanda de atendimentos, no qual todo caso suspeito deveria fazer contato com uma equipe que orientaria sobre a melhor conduta. Esta estratégia visou o direcionamento das pessoas com síndromes gripais, com intuito de evitar a propagação do novo coronavírus entre os profissionais de saúde e os usuários normalmente acompanhados pela USF.

Um exemplo bem-sucedido de utilização do teleatendimento como porta de entrada dos usuários ocorreu na região de Lázio, na Itália. Sendo a Itália um dos países severamente afetado pelos casos de Covid-19, as autoridades estaduais da região de Lázio se organizaram para impedir o fluxo exacerbado de usuários aos serviços de saúde instituindo o primeiro acesso via telefone. Somente casos mais graves eram encaminhados aos serviços de saúde. Além do teleatendimento aos casos suspeitos, um serviço telefônico gratuito foi criado para prestar informações gerais sobre Covid-19. Além de instituírem os serviços de vigilância domiciliar remoto aos casos positivos. Nesse aspecto, foi preciso modificar o modo de funcionamento da APS, os médicos da família não realizaram o primeiro atendimento de pacientes suspeitos, mas atuaram na vigilância remota de quadros assintomáticos e leves (TASCA; MASSUDA, 2020).

O plano de contingência pensado para o município de Porto Velho também contou com um serviço de teleatendimento utilizado como referência para as síndromes gripais. O intuito da Semusa foi de evitar que o vírus seja propagado nas USF, tendo em vista outras demandas que necessitam de atendimento – tais como, acompanhamento de pré-natal, de hipertensos, diabéticos, zoonoses e outros agravos de saúde. Além de manter a rotina de imunização e atendimento de situações de urgências.

A organização do fluxo, por meio do *call center*, foi pensada de maneira que o usuário não precisasse sair de casa no primeiro momento, tendo como alternativa entrar em contato com os profissionais via telefone para orientações de como proceder, a partir do relato dos sinais e sintomas. Esta estratégia tem como foco a não circulação dos usuários pelos espaços coletivos a

fim de evitar a proliferação do vírus. No entanto, percebeu-se dificuldades de operacionalização do serviço, fato que propiciou falhas no acolhimento ao sintomático. Os problemas enfrentados são: demora para atendimento; indefinição do fluxo para o usuário sintomático; e a escassez de suporte para o usuário, visto que a dispensação de medicamentos não ocorre de maneira eficiente, bem como a de atestados médicos para afastamento.

Atualmente, o plano de contingência está em sua segunda versão e nele constam orientações quanto ao funcionamento dos serviços que compõem a rede de saúde no município de Porto Velho. Referente à APS, este apresenta dois modelos de fluxo, um direcionando esses casos para o serviço de referência da Covid-19 em Porto Velho, por meio do *call center*, e outro orientando os atendimentos de síndromes gripais pelas USF. Sendo o primeiro a principal estratégia utilizada atualmente, mas, como referido no plano, contamos com essas duas possibilidades caso haja necessidade de estender o suporte para as UFS.

Na realidade, o que ocorre com os usuários que têm ido até a USF em busca de atendimento é a orientação destes a ligarem no *call center*, a entrega de um panfleto com número e o aconselhamento para que usem as medidas de prevenção e que permaneçam em isolamento domiciliar. Com a mudança de gerência da unidade, além destas orientações, é pedido para o paciente ligar para o *call center* do lado de fora da USF, acompanhado de um profissional; após a ligação ser concluída com êxito, o endereço e contato do usuário são anotados para que se possa fazer o telemonitoramento recomendado. Diante deste novo cenário e visando a estratégias para conter a Covid-19, vem ocorrendo mudanças nas ações dos profissionais da saúde. Estes enfrentam, assim, uma nova doença e uma nova maneira de se relacionar com os usuários (GREENHALGH; CHOON HUAT KOH; CAR, 2020).

Com a chegada de pessoas com sintomas gripais na USF encaminhadas pelo *call center* e pelas UPAS, observamos a inconsistência deste fluxo planejado que se esbarra com a realidade vivenciada e não consegue suportá-la e lhe conferir resolutividade. Com isso, observamos as insatisfações dos usuários diante da situação, sentindo que seu problema não foi resolvido, assim como as fragilidades enfrentadas no trabalho real. Neste cenário, temos visto usuários que procuram a USF para atendimento médico, dispensação de medicamentos e atestado.

Em consequência do aumento de casos atendidos pelo *call center*, vislumbra-se a necessidade que as USFs deem suporte na assistência à população de seu território. Contribuindo no atendimento aos usuários com suspeita de Covid-19, na dispensação dos atestados médicos a pessoa diagnosticada e familiares, na prescrição e entrega de medicamentos disponíveis na farmácia da unidade, ficando também responsável pelo monitoramento desses casos. Tal medida

requer planejamento e adequações, como capacitação dos profissionais e espaço físico adequado para acolhimento dos usuários com suspeita de Covid-19.

Estudos vêm indicando que os casos leves e boa parte dos casos moderados podem ser atendidos pelas Unidades Básicas de Saúde, dando visibilidade ao papel e importância da APS frente aos desafios da Covid-19. Sendo essencial a estruturação e o fortalecimento da rede básica para prestação de assistência de qualidade em situações como a vivenciada atualmente. Conferir possibilidades de atuação aos profissionais da atenção primária, que conhecem o território, têm acesso e constroem vínculos com os usuários e a equipe de saúde, com base na integralidade da assistência, monitoramento de famílias é primordial para o não agravamento das pessoas já diagnosticadas com o novo coronavírus, para a contenção da pandemia e para lidar com as demandas que irão aparecer em decorrência desta (SARTI *et al.*, 2020).

Neste sentido, os residentes, desta USF em contato com alguns tutores, orientadores e equipes estão discutindo na USF outra estratégia de acompanhamento dos usuários acometidos pela Covid-19, com a implementação de monitoramento e acompanhamento via teleatendimento por agentes comunitários, residentes, enfermeiro e médico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização do fluxo da USF de Porto Velho aconteceu à medida que foram surgindo notificações de casos no estado. A tentativa de estruturar o serviço foi dificultada pelas falhas de comunicação entre gestão e assistência e ainda entre os próprios profissionais do serviço. Quanto a isso, uma iniciativa conjunta da gerência da unidade com os residentes, de educação permanente em saúde, tem sido construída como tentativa de suprir algumas dificuldades inerentes ao trabalho em equipe.

A comunicação em saúde tem papel importante no cenário da pandemia, no qual as orientações aos usuários de forma correta se fazem essenciais. Tendo os profissionais da APS também um papel muito importante na disseminação das informações sobre os cuidados preventivos que devem ser adotados e o fluxo de atendimento aos usuários com síndromes gripais e outras demandas.

Este relato tem uma limitação temporal, pois se detém aos acontecimentos do espaço de tempo proposto, que dá conta somente dos movimentos iniciais de organização de trabalho no cenário apresentado. Todavia, novos movimentos estão sendo observados, diante disso, recomenda-se a realização de novas publicações que possam servir para dar publicidade ao que

vem acontecendo no cenário atual, com a perspectiva de possibilitar reflexões sobre a realidade do serviço de saúde em tempos de pandemia.

REFERÊNCIAS

AGRELI, H.F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M.C. Atenção Centrada no Paciente na Prática Interprofissional Colaborativa. **Interface**, Botucatu v. 20, n.59, p. 905-916, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000400905&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 10 jun. 2020.

BRASIL. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária. 2020. Brasil: **Ministério da Saúde**, 2020d. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>. Acesso em 12 de mai. 2020.

BRASIL. Portaria nº 580, de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Residentes na área de Saúde", para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial da União Brasília**, 2020c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20580-20-ms.htm. Acesso em 17 abr. 2020.

BRASIL. Portaria nº 356, de 11 de Março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2020b. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>. Acesso em 17 abr. 2020

BRASIL. Lei no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2020a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm. Acesso em 17 abr. 2020.

BRASIL. Residência Multiprofissional. **Ministério da Educação**, Brasília, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>. Acesso em 28 abr. 2020

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 15 abr. 2020.

BRASIL. Projeto político pedagógico do mestrado profissional em saúde da família. Fundação Oswaldo Cruz. **Ministério da Saúde**, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/projeto_profsaudefinal.pdf. Acesso em 22 abr. 2020

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, v.6, n. 12, p. 151-63, 2012. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/Cartografias_do_Trabalho_e_Cuidado_em_Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em 20 maio 2020.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública**. 2014;35(2):144–9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/144-149>. Acesso em 13 jun. 2020.

GREENHALGH, T.; CHOON HUAT KOH, G.; CAR, J. *Covid-19: avaliação remota em Atenção Primária à Saúde*. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2461, 6 abr. 2020. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2461/1527>. Acesso em 01 jun. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama: população - Porto Velho**, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/porto-velho/panorama>. Acesso em 19 de abr. 2020.

JAWHARA, S. Could. Intravenous Immunoglobulin Collected from Recovered Coronavirus Patients Protect against COVID-19 and Strengthen the Immune System of New Patients? **International Journal of Molecular Sciences**. 2020, 21, 2272. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/21/7/2272>. Acesso em 12 abr. 2020.

MAHASE, E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. **BMJ Clinical Evidence**. Ed. 2020; 368: m408. doi: 10.1136/bmj.m408. Disponível em: https://umsu.ac.ir/uploads/1_1480_14_23.pdf. Acesso em 16 abr. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. *A construção social da atenção primária à saúde*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: il. ISBN: 978-85-8071-034-2. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em 05 maio 2020.

PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigil. sanit. debate* 2020; v. 8, n.2, p. 10-15. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1530/1147>. Acesso em 23 jun. 2020.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 629-646, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 jun. 2020.

PERLMAN, S..Another Decade, Another Coronavírus. **The New England journal of medicine**, 382(8), 760–762, 2020. Disponível em:

<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMe2001126>. Acesso em 8 abr. 2020.

RONDÔNIA. Decreto nº 25.049, de 14 de maio de 2020. Institui o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus - COVID19, no âmbito do Estado de Rondônia, reitera a declaração de Estado de Calamidade Pública em todo o território estadual e revoga o Decreto nº 24.979, de 26 de abril de 2020. **Diário Oficial do Estado de Rondônia**, 2020. Disponível em:

<https://www.cbm.ro.gov.br/images/2020/->

[editais/DECRETO_N_25049_DE_14_DE_MAIO_DE_2020.pdf](https://www.cbm.ro.gov.br/images/2020/-editais/DECRETO_N_25049_DE_14_DE_MAIO_DE_2020.pdf). Acesso em 12 maio de 2020.

SARTI, T. D. et al . Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília , v. 29, n. 2, e2020166, 2020 . Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=en&nrm=iso. Acesso em 01 jun. 2020.

SEMUSA. Prefeitura de Porto Velho. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública CORONAVÍRUS. SEMUSA, 2020. Disponível em:

<https://semusa.portovelho.ro.gov.br/uploads/arquivos/2020/04/34600/1588007700plano-contigencia-covid19-atualizado-22-abr.pdf>. Acesso em 12 maio de 2020.

TASCA, R.; MASSUDA, A. Estratégias para reorganização da Rede de Atenção à Saúde em resposta à pandemia COVID-19: a experiência do sistema de saúde italiano na região de Lazio. **APS em revista**. 2020; v.2, n.1, p. 20-27. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/65>. Acesso em 28 maio 2020.

UFPB. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências Médicas. Departamento de Promoção da Saúde. Roteiro para reflexões das equipes da ESF no enfrentamento da COVID-19. João Pessoa: 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/ROTEIRO-PARA-REFLEXA%CC%82O-DAS-EQUIPES-DA-ESTRATEGIA-SAU%CC%81DE-DA-FAMILIA-no-Enfrentamentodacovid19.pdf>. Acesso em 04 maio 2020

Recebido em: 22/08/2020

Aceito em: 08/04/2022