



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 REALIZADAS
PELA EQUIPE 02 DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTO
AMARO, NO MUNICÍPIO DE SANTO AMARO DAS BROTAS-SE.**

ANTONIO FRANCISCO CISNE PESSOA JUNIOR

NATAL/RN
2020

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 REALIZADAS PELA
EQUIPE 02 DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTO AMARO, NO
MUNICÍPIO DE SANTO AMARO DAS BROTAS-SE.

ANTONIO FRANCISCO CISNE PESSOA JUNIOR

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: MARILIA RUTE DE
SOUTO MEDEIROS

NATAL/RN
2020

Agradeço a todos os que compõem a Secretaria Municipal de Saúde de Santo Amaro das Brotas e, em especial, à minha querida Equipe 02, que sempre me ajuda a encarar com leveza os desafios do cotidiano. Agradeço também a toda a equipe de facilitadores e supervisores que fazem parte da equipe da Especialização em Saúde da Família, em especial à minha orientadora Marília Medeiros pela cordialidade e simpatia que lhe são habituais.

Dedico este trabalho a meus pais, meus eternos incentivadores, a quem amo incondicionalmente.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
4. REFERÊNCIAS.....	12

1. INTRODUÇÃO

No final de 2019, surgiu na cidade de Wuhan, na China, um surto de uma doença pneumônica chamada de COVID-19, que é causada por um vírus (FARIA et al, 2020; BRASIL, 2020). Entre os sintomas mais comuns da COVID-19 estão febre, tosse e falta de ar, podendo também apresentar diarreia (PAULES et al, 2020). Pessoas contaminadas com COVID-19 podem apresentar sintomas leves ou mesmo serem assintomáticas, o que pode ser ainda mais perigoso, pois, se não notificadas e isoladas, podem expor uma parcela muito maior da população ao vírus (LI, et al, 2020).

A China tomou medidas de prevenção que conseguiram reduzir significativamente a transmissão, as que tiveram maior repercussão foram proteger os profissionais de saúde com equipamentos de proteção individual, identificar os contaminados sintomáticos, testá-los rapidamente e isolar os positivos, além de identificar os que tiveram contato com os contaminados e colocá-los em quarentena (WHO, 2020).

Ao final de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a infecção humana causada pelo novo coronavírus, o SARS-CoV-2 (COVID-19), como situação de emergência em saúde pública de interesse internacional. Em seguida, em 11 de março de 2020, foi considerada uma pandemia mundial (GARCIA et al, 2020).

O primeiro caso no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo. Em março, foi registrado o primeiro óbito e, em 24 de abril, o país já ocupava a 11ª posição no ranking relacionado ao número de casos confirmados e número de óbitos (BRASIL, 2020).

Conforme a Secretária Estadual de Saúde (2020), em Sergipe o primeiro caso confirmado ocorreu no dia 14 de março e as duas primeiras mortes, no dia 02 de abril. Já no município de Santo Amaro das Brotas, o primeiro caso foi confirmado em 29 de abril e o primeiro óbito causado pela COVID-19 em 27 de maio de 2020.

O município de Santo Amaro das Brotas-SE fica localizado a 32 quilômetros da capital do estado, Aracaju. Apresenta, atualmente, uma população de 11.410 habitantes, resultando em uma densidade demográfica de 48,73 hab/km². Metade da sua população sobrevive com apenas meio salário mínimo (IBGE, 2020).

No município, existem cinco Equipes de Saúde da Família (ESF), sendo três delas atuando na zona urbana e duas cobrindo a zona rural (povoados e assentamentos). A equipe de número 02, da qual faço parte, é atualmente baseada na Unidade de Saúde da Família (USF) de Santo Amaro e atua na zona urbana, atendendo uma população de pouco menos de 3000 pessoas. É constituída por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS), sendo cada responsável por sua respectiva microárea.

Em face ao novo cenário imposto pela pandemia de COVID-19 e contextualizada a realidade do município em que atuamos, o presente trabalho tem por objetivo discorrer sobre as ações de enfrentamento adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Santo Amaro das

Brotas e, em especial, fazer um relato da experiência vivenciada pela equipe 02 na USF de Santo Amaro nesse período de turbulência mundial.

Ao longo do texto são pormenorizados os fluxos de atendimento, os métodos de testagem, a logística do cuidado continuado e as medidas de educação sanitária passadas à população, com o objetivo não só de rastrear os casos de COVID-19 no município, mas também de minimizar o contágio e a transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2 entre seus habitantes.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

As ações de enfrentamento à pandemia da COVID-19, no município de Santo Amaro das Brotas, tiveram início no dia 17 de março de 2020, três dias após a ocorrência do primeiro caso confirmado no Estado de Sergipe, segundo a Secretaria Estadual de Saúde. Houve uma reunião com a gestão de saúde do município e seus secretários visando elaborar um plano conjunto, com medidas tanto de contingenciamento e distanciamento social, bem como de caráter sanitário, para controle da disseminação do vírus no município.

Já no dia 18 de março de 2020 foi publicado um decreto municipal de emergência em saúde pública, com várias medidas sanitárias de enfrentamento e prevenção da disseminação do vírus, tais como a imediata suspensão de todos os eventos públicos com mais de cinquenta pessoas em ambiente fechado e mais de cem em ambiente aberto, cancelamento de todas as festividades culturais do município, antecipação do recesso escolar, suspensão do transporte escolar intra e intermunicipal, suspensão parcial das atividades dos serviços de odontologia e fisioterapia e suspensão dos cronogramas de atividades de atendimento a grupos específicos por todas as equipes de saúde do município, restringindo os atendimentos apenas àqueles oriundos de demanda espontânea.

No âmbito da Secretaria de Saúde, foi realizada uma reunião com a secretária municipal de saúde, a coordenadora de atenção básica, a diretora da Unidade de Saúde da Família (USF) de Santo Amaro e os médicos e as enfermeiras de todas as equipes de saúde do município, visando construir um fluxo de atendimento para os pacientes que buscassem atendimento através de demanda espontânea, para que fossem triados em quadros de Síndrome Gripal ou outros tipos de urgências.

Após essa reunião, ficou decidido que os atendimentos de todos os pacientes do município seriam realizados no prédio da nossa Unidade Básica de Saúde (UBS), a USF de Santo Amaro, por se localizar numa região relativamente central da cidade e também por ser o prédio com maior e melhor estrutura. Os demais locais de atendimento, tanto em zona urbana quanto rural, permaneceriam fechados.

A USF de Santo Amaro foi, então, dividida em duas grandes áreas, de acesso independente e portas de entrada diametralmente opostas, cada uma delas com uma recepção independente. A primeira delas, a Área Vermelha, destinava-se ao atendimento de pacientes apresentando sinais e sintomas gripais, sendo, portanto, caracterizados como suspeitos de uma Síndrome Gripal. A segunda, denominada de Área Azul, seria responsável pelo atendimento dos demais pacientes.

Cada uma dessas áreas supracitadas funcionaria de maneira simultânea, de segunda a sexta-feira, das oito às dezesseis horas, ficando, a cada dia, e definido através de escala, uma equipe (composta por auxiliar de enfermagem, enfermeira e médico) em cada uma das duas áreas. A equipe 02, naturalmente, como uma das cinco equipes de saúde do município,

revezava seus atendimentos entre Área Vermelha e Área Azul.

Vale ressaltar que cada um dos membros que compunham as equipes recebia, a cada dia de trabalho na linha de frente, um kit completo de equipamentos de proteção individual (EPI's), composto por: capote descartável, gorro, propé, luvas de procedimento, máscara de proteção respiratória padrão N95/PFF-2 e escudo de proteção facial (*face shield*), além de livre oferta de álcool etílico a 70% (líquido e em gel).

O acolhimento dos pacientes era realizado pela auxiliar de enfermagem, já devidamente paramentada com seus EPI's, que fazia um breve interrogatório sintomatológico (através de ficha específica para esse fim) e monitorizava dados vitais do paciente, como aferição da temperatura corporal (através do uso de termômetro infravermelho, para evitar contato direto com o paciente e, por sua vez, minimizar os riscos de transmissão) e aferição da saturação de oxigênio (SaO₂) do paciente em ar ambiente (através do uso de um oxímetro portátil de pulso, higienizado com álcool etílico a 70% entre cada uma das aferições). Após essa triagem, caso fosse constatada uma suspeita de Síndrome Gripal, o paciente seria orientado a seguir, através da Área Vermelha, até o consultório do médico para realização de consulta médica. Caso não houvesse suspeita de Síndrome Gripal, o paciente seria orientado a buscar atendimento através da Área Azul, onde seria atendido e avaliado conforme rotina já habitual no acolhimento de demanda espontânea da Atenção Básica do município.

Já no consultório médico da Área Vermelha, o paciente era submetido a anamnese e exame físico criteriosos e, a depender dos sinais e sintomas apresentados, bem como o tempo de evolução do quadro, e conseqüente suspeita de COVID-19 era solicitada, pelo médico, a realização de um dos testes diagnósticos a seguir: o primeiro, RT-PCR para SARS-CoV-2, padrão-ouro, indicado na fase inicial do quadro, pois detecta RNA viral no material da naso e orofaringes do paciente, coletado com o uso de swab; o segundo, Teste Rápido para SARS-CoV-2, indicado para fases mais tardias do quadro, pois detecta resposta sorológica (anticorpos IgM/IgG) através de coleta de sangue capilar do paciente.

Ambos os testes, quando solicitados, eram realizados pela enfermeira da equipe, em sala da Área Vermelha específica para tal. O material coletado via swab (através de kit específico para coleta) era enviado para a realização de RT-PCR no Laboratório Central (LACEN) em Aracaju. Este teste, ao início da pandemia, levava cerca de 48 horas para obtenção do resultado mas, com a crescente do número de casos e conseqüente sobrecarga do LACEN, chegaram a ser necessárias cerca de duas semanas para se ter um resultado no período crítico da pandemia, ocorrido ao final de maio e início de junho. Já no caso do Teste Rápido, o resultado era disponibilizado em 15 minutos, de maneira que o paciente, a depender do resultado, já deixava a unidade com prescrição médica, orientação de isolamento domiciliar pelo período preconizado pelo Ministério da Saúde e orientação de cuidados pessoais (higiene das mãos e uso de máscara) e retorno imediato para reavaliação em caso de piora do quadro.

Vale ressaltar que os pacientes que chegavam à USF de Santo Amaro em quadro de desconforto respiratório eram prontamente atendidos e estabilizados (dentro do que nos permitia a estrutura da unidade básica de saúde) e regulados para o hospital regional de fluxo habitual (também dentro da oferta de vagas e leitos disponíveis).

É claro que a atuação da Equipe 02 da USF de Santo Amaro não ficou restrita ao prédio da unidade básica de saúde. Através de nossas 06 ACS's, foi realizada uma captação (via ligações telefônicas, aplicativos de mensagens e até mesmo contato direto com os pacientes, sem, obviamente, adentrar em suas residências) das necessidades imediatas da população, sobretudo dos pacientes com doenças crônicas (hipertensos e diabéticos) em suas respectivas microáreas, como renovação de receitas de uso contínuo, por exemplo. As receitas solicitadas eram avaliadas e, se realmente necessárias, renovadas pelo médico e/ou enfermeira da equipe, de modo a não interromper o tratamento medicamentoso desses pacientes. Depois de renovadas, eram entregues a uma força-tarefa de motoristas da Secretaria Municipal de Saúde capacitados para a função de fazer chegar essas receitas aos pacientes, de maneira a minimizar o contato e diminuir os riscos de contágio da população.

Também com a ajuda fundamental dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi montada uma barreira sanitária na entrada principal da cidade, onde todos os transeuntes tinham sua temperatura corporal aferida e, em caso de alteração, eram imediatamente encaminhados à USF de Santo Amaro para receber atendimento médico.

Por fim, os ACS's também atuaram na conscientização da população quando à sua educação sanitária em ambientes públicos, como a feira, por exemplo. Lá a população era orientada sobre a importância do distanciamento social, uso de máscaras e a frequente higiene das mãos, seja através do uso dos lavatórios, seja através do uso do totem de álcool em gel, disponibilizados pela Prefeitura Municipal. Ademais, soma-se à atuação dos ACS's a circulação de carros de som, contratados pela Secretaria Municipal de Saúde, com mensagens de orientação e conscientização da população, como mais uma medida de enfrentamento à pandemia de COVID-19

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fato que o enfrentamento à pandemia de COVID-19, no cenário de mundo altamente globalizado e interconectado em que vivemos, tem-se mostrado um enorme desafio nos mais variados aspectos, sejam eles de ordem política, econômica, social e sanitária.

Neste último, com o qual trabalhamos diariamente, observa-se, mesmo antes da emergência da pandemia, uma grande lacuna no acesso à água potável e ao saneamento básico o que, por si só, já se interpõe como uma grande barreira a ser transposta. Soma-se a isso, também, o baixo nível de escolaridade e o pouco acesso à informação de qualidade, aliado fundamental em tempos de guerra a um inimigo invisível e mortal. Claro que todos esses desafios, ao invés de nos esmorecer, devem funcionar como estímulo às ações de enfrentamento realizadas.

Vale aqui destacar os esforços de todas as equipes de saúde do município, sob a coordenação e supervisão da Secretaria Municipal de Saúde, visando melhorar o acesso da população não só ao atendimento em saúde, mas também a informações de qualidade, fundamentais para uma educação sanitária satisfatória e consequente mitigação dos índices de contágio.

Nesse sentido, observou-se uma melhora tanto na estrutura física (com novos equipamentos e insumos), como na logística (através da criação de novos fluxos) e também nas condições de trabalho (através da elaboração de escalas e ofertas de EPI's).

Apesar, no entanto, de todos esses esforços, ainda ficaram lacunas a serem preenchidas, principalmente no pronto atendimento à população. A ausência de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no município de Santo Amaro das Brotas obriga a população a se deslocar para outros municípios em busca de atendimento para casos moderados e graves nos finais de semana ou mesmo durante a semana, fora do horário de funcionamento da UBS.

Por fim, não se pode deixar de pontuar a baixa adesão da população ao uso da máscara e os baixos índices de isolamento social observados não só no município de Santo Amaro das Brotas, mas em todo o estado de Sergipe, chegando a um índice de ínfimos 36% (SES, 2020), muito distantes dos 70% recomendados pela OMS. Muito disso se deve a aspectos culturais e sociais, bem como a características específicas do município, como o fato de que grande parte da população trabalha em outros estados e, com a suspensão das atividades laborais por conta da pandemia, a cidade experimentou uma quebra na sazonalidade e um aumento significativo em sua população, o que só contribuiu ainda mais para as aglomerações e consequente disseminação da COVID-19.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública/COEnCOV**, Secretaria de Vigilância em Saúde, COE 02/fev., 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude>>. Acesso em: 27 set. 2020.

FARIA, Maria Helaynne Diniz et al. RELATO DE ALUNOS DE ODONTOLOGIA NO ENFRENTAMENTO À COVID-19. **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 14, n. 1, p. 118-122, 2020.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Dados demográficos do município de Santo Amaro das Brotas-Sergipe. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/santo-amaro-das-brotas/panorama>, 2020>. Acesso em: 27 set. 2020.

LI, Ruiyun et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). **Science**, v. 368, n. 6490, p. 489-493, 2020.

MATEUS, Rebecca Palhano Almeida; DE MORAIS CAVALCANTE, Adailton. AÇÕES MUNICIPAIS DE PREVENÇÃO E PROTEÇÃO AO ENFRENTAMENTO À COVID-19. **Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 14, n. 1, p. 156-162, 2020.

OPAS, ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812>. Acesso em: 27 set. 2020.

PAULES, Catharine I.; MARSTON, Hilary D.; FAUCI, Anthony S. Coronavirus infections - more than just the common cold. **Jama**, v. 323, n. 8, p. 707-708, 2020.

SANTO AMARO DAS BROTAS /MUNICÍPIO – Decreto nº 249/2020, de 18 de março de 2020. Diário Oficial do Município de Santo Amaro das Brotas, nº 294, páginas 2-3.

SES, SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico n° 07. Disponível em: <https://todoscontraocorona.net.br/aracaju-confirma-duas-primeiras-mortes-por-COVID-19-boletim-COVID-19-02-04-2020/>. Acesso em: 27 set. 2020.

WHO, World Health Organization. Report of the WHO - China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID 19). World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.