



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

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 NA UBS MARIA DA GRAÇA COSTA SANTANA, COMUNIDADE DE ÁGUA FRIA, EM SALGADO (SE)

VALBER LUCENA CARDOSO

NATAL/RN
2020

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA CONTROLE DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 NA
UBS MARIA DA GRAÇA COSTA SANTANA, COMUNIDADE DE ÁGUA FRIA, EM
SALGADO (SE)

VALBER LUCENA CARDOSO

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: RICARDO HENRIQUE
VIEIRA DE MELO

NATAL/RN
2020

Meus estimados agradecimentos a minha esposa, Adirlene, pelo apoio e compreensão para a desenvoltura da profissão a qual escolhi.

À equipe de estratégia de saúde da família da UBS Maria da Graça Costa Santana, que contribuiu para a realização do meu trabalho: Enf^a Katiany Nunes; Téc. Enf. Mayra Santos, ACS Amanda Montalvão, Jany Oliveira, Gilvani Santos, Edcleia Vieira, Adriana do Carmo, Maria Soares e Maria Helena; ressalto a importância de cada colaborador no desenvolvimento das atividades, que resulta em um atendimento eficaz junto à comunidade.

Aos supracitados, meu sincero obrigado pela cooperação inestimável à realização deste projeto.

Dedico este trabalho à minha amada esposa, Adirlene de Jesus Borges, quem sempre me abasteceu de carinho e motivação para a concretização de mais um objetivo alcançado.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
4. REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

Salgado é um município situado no centro-oeste do estado de Sergipe, à 55 km da capital Aracaju. Contava com uma população de 19.365 habitantes no ano de 2010 e estimada em 19.998 para 2019, segundo informações do último censo (IBGE, 2020a). O município possui 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 5 encontram-se em povoados satélites (BRASIL, 2020a). A territorialização do município é dividida em 8 equipes de Estratégia da Saúde da Família, vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde e ao Ministério da Saúde.

Entre os territórios encontra-se Água Fria, uma pequena comunidade ao noroeste do município. Conformada por 1350 famílias atendidas pela única UBS local, “UBS Maria da Graça Costa Santana”, que conta com recepção, duas salas de consulta, sala de odontologia, sala de vacina e sala de curativos. A Equipe de Saúde da Família (ESF) é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um dentista, um técnico em saúde bucal (TSB) e sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Durante o ano de 2020, a epidemia de uma síndrome gripal grave se estendeu globalmente. Causada pelo vírus SARS-CoV-2, um novo RNA vírus da família Coronavírus, identificado na China, espalhou-se, posteriormente, por todo o mundo. Em fevereiro desse mesmo ano, foi notificado o primeiro caso no Brasil (BRASIL, 2020b). Para esse momento, países asiáticos já se encontravam em situação de transmissão local.

Já no mês de março, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a doença como uma pandemia. Isso trouxe a necessidade de mudanças a serem feitas, por governos e autoridades em saúde, para prevenir, controlar e conter o avanço da contaminação em massa (OMS, 2020).

Como resposta a essa necessidade, o Ministério da Saúde definiu medidas para reduzir a transmissão do vírus. Foram publicadas diretrizes operacionais para a vigilância em saúde pública e campanhas publicitárias de medidas não farmacológicas para redução de possíveis contágios. Além disso, houve uma extensa campanha publicitária de recomendações gerais ao público pelas autoridades locais (BRASIL, 2020b). Sendo, o Nordeste, umas das regiões com maior densidade demográfica no país (IBGE, 2020b), era iminente a elevação a transmissão comunitária dentro da região.

Logo, a preocupação com a saturação do sistema de saúde da região fez com que gestores agissem em conformidade com a urgência. Assim, autoridades locais se prontificaram a disponibilizar leitos clínicos e em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), bem como na construção de hospitais de campanha e centros de atendimento a síndromes gripais (MARINELLI et al., 2020).

Ainda assim, o aumento exponencial do número de casos se estabeleceu. Entre junho e julho, o Nordeste aumentou o número de casos novos em 15%. Alcançou, assim, o segundo lugar no país em número de casos e a liderança em números totais de óbitos pela

doença (BRASIL, 2020c).

Em Sergipe, o primeiro caso da doença foi confirmado em 14 de março (SERGIPE, 2020a). Em poucos dias, declarou-se situação emergencial em saúde e foram regulamentadas as medidas para contenção da disseminação do vírus (SERGIPE, 2020b). Durante o mês de junho, Sergipe já acumulava 29.761 casos confirmados e 783 óbitos por COVID-19.

O número de casos novos aumentou naquele mês em 32%, o segundo maior índice da região (BRASIL, 2020c). Os leitos de UTI dos principais hospitais públicos se encontravam lotados e a situação nos leitos privados superava a capacidade (SERGIPE, 2020c). Progressivamente, as internações aumentavam e notava-se o congestionamento da rede de saúde.

No município de Salgado foi inaugurada uma Unidade Sentinela (UN), para atendimento de síndromes gripais e COVID-19, ao início de junho (ARACAJU, 2020a). A unidade se responsabiliza pela atenção de todos os casos suspeitos de toda a área urbana e rural. Com uma média de 10 casos suspeitos por dia, a cidade contabilizou, até o dia 11 de julho, 83 casos confirmados. Dentre estes, 72 foram curados, 7 permaneciam em monitoramento e 4 evoluíram para óbito (ARACAJU, 2020b). Com isso, pôde-se desafogar os atendimentos em UBS e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) locais.

Porém, este cenário é provisório e deverá se extinguir quando levantar-se a situação emergencial no estado. Sendo assim, observa-se a necessidade de um planejamento, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) para voltar a atender a demanda dos pacientes com síndrome gripal, quando não houver mais um centro específico. Portanto, este plano busca intervir, com tecnologias leves, no enfrentamento da Covid-19. Almeja-se aplicar ações que possam ser usadas em UBS com pouca estrutura e espaço físico.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Metodologia

Este estudo apresenta-se como um plano de intervenção para a instituição de medidas que possam colaborar com a organização do atendimento ao finalizar a situação emergencial da pandemia. Estrutura-se como um projeto a ser implantado no território da UBS de Água Fria, descrevendo as metas, recursos, prazos e responsáveis por cada ação.

Plano de Continuidade

A área temática da intervenção foi sobre a Covid-19 na Atenção Primária em Saúde. O problema identificado foi o avanço da epidemia do novo Coronavírus, que trouxe a necessidade de ações emergenciais para a prevenção e promoção à saúde em todos os níveis de atenção. Com isso, centros especializados foram construídos para a redução do fluxo e da saturação do sistema de saúde. Porém, é uma resolução interina que deverá dissipar-se ao finalizar o período epidêmico. Sendo assim, o retorno ao funcionamento integral deve ser planejado.

Países inicialmente afetados pelo vírus experimentaram os riscos de reduzir as ações de retomada sem uma estratégia de contenção. Simplesmente retornar ao funcionamento normal pode resultar em perigo para a saúde da população e para os profissionais. Sem tomar medidas de precauções, as UBS podem se tornar propagadoras do vírus e arriscar a integridade física dos profissionais de saúde (TASCA; MASSUDA, 2020).

Assim, propõe-se realizar ações de educação em saúde para profissionais e usuários. Durante as últimas semanas de funcionamento da Unidade Sentinela de Salgado, buscaremos regular as medidas de proteção individual e realizar a capacitação de profissionais de todos os setores da UBS. Para a população, planeja-se reforçar as orientações sobre medidas de prevenção do contágio e sobre a classificação dos sinais e sintomas respiratórios. Neste período, iniciaremos a veiculação de dispositivos informativos sobre a importância da continuidade destas ações para a saúde pública.

Após o cessamento das atividades do centro especializado e a convergência dos respectivos usuários, realizaremos a otimização do fluxo de atendimento. Para tanto, será necessário estratificar pacientes de acordo com a gravidade dos sintomas. Casos leves deverão ser mantidos em telemonitoramento e Visitas Domiciliares (VD). Casos intermediários deverão dividir-se, de acordo com cada particularidade, em agendamentos para VD e consultas na unidade, seguindo protocolo de higiene respiratória. Pacientes com comorbidades terão prioridade nos agendamentos de acordo com as especificidades. Pretende-se reorganizar a demanda nas primeiras duas semanas e o acolhimento até o final do terceiro mês de retorno das atividades. Ao final deste período deve-se melhorar a interação e diminuir o tempo de permanência do usuário na UBS e reorganizar consultas e VDs.

Ao longo do projeto, buscaremos continuamente diminuir a aglomeração de usuário,

visando a prevenção do contágio. Aumentando o distanciamento físico dentro da unidade, através da alteração das posições das cadeiras na recepção e restringindo o acesso de mais de um acompanhante por paciente, para tal objetivo. O uso de máscaras será de caráter obrigatório para o acesso a unidade. Estas ações deverão perdurar durante o período de retorno até a estabilização do contágio na região de Salgado.

O quadro 1 sintetiza as metas de ações que estruturam o plano de continuidade, especificando os recursos necessários, prazos para realização e seus respectivos responsáveis.

Quadro 1: Plano de Continuidade para controle da infecção por SARS-COV-2 na UBS de Água Fria, em Salgado (SE). 2020.

Objetivos	Metas	Ações	Recursos Necessários	Prazo
Preparar de profissionais e usuários da UBS para reorganização	Preparar de profissionais e usuários da UBS para reorganização	Realizar ações educativas aos profissionais e usuários; Capacitar profissionais para a retomada da atenção aos casos de síndrome gripal; Orientar usuários familiares sobre prevenção e identificação de sinais e sintomas respiratórios	Estrutura física (recepção e salas de consultas); Notebooks e smartphones; Acesso à Internet; Máscaras; Equipamentos de proteção individual; Prontuários e Folhetos e cartazes informativos da prevenção e continuidade. UBS.	Capacitação: 1ª e 2ª semana antes da retomada dos atendimentos; Orientação dos usuários: contínua.
		Classificar casos de sintomas leves para monitoramento por telemedicina;		
		Estratificar pacientes com e	Agendar VDs	Prontuários;

sem sintomas para pacientes com respiratórios; sintomas leves e UBS; Telefone da UBS;

Reorganizar comorbidades; Smartphones; Agendamento: consultas e VDs; Agendar Acesso à desde 1º até 15º dia após retomada dos de internet; Registro de atendimentos;

Otimizar fluxo de atendimento
 Aumentar consultas de internet; Acolhimento: Diminuir comorbidades e atendimentos; Acolhimento: tempo de sem sintomas Ambulância; desde 1º dia até 3º permanência do respiratórios; Equipe de mês após retomada usuário na UBS; Realizar acolhimento e dos atendimentos.

Melhorar encaminhamentos triagem. integração com dos casos que atenção apresentem sinais especializada. de gravidade;

Aumentar espaço para demandas espontâneas.

Atender com uso de máscaras faciais; Máscaras descartáveis;

Prevenir contágio; Organizar Estrutura Desde 1º dia posição das física da UBS de retomada dos aglomeração Aumentar cadeiras de espera (cadeiras); atendimentos até a de usuários distanciamento na recepção; Cartazes com estabilização do físico. Restringir orientações; contágio na região. acesso de mais de Informes um acompanhante epidemiológicos. por paciente.

Fonte: Elaboração própria. 2020.

Espera-se que o Plano de Continuidade elaborado possa contribuir com o objetivo de reorganizar a atenção e a assistência aos casos de síndromes gripais na UBS Maria da Graça Costa Santana após a interrupção dos atendimentos na Unidade Sentinela de Salgado. Preparando profissionais e usuários da UBS para essa reorganização através da otimização fluxo de atendimento e diminuição da aglomeração de usuários dentro da UBS, busca-se garantir uma atenção qualificada com redução de riscos e controle da demanda de internações em segundo nível.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar que a pandemia do novo Coronavírus acelerou as mudanças que já se faziam necessárias no trabalho em saúde pública. A incorporação de novas tecnologias, aplicadas ao contexto da atenção primária, contribui para a manutenção do vínculo entre profissionais e usuários. Apesar da grande ênfase ao monitoramento por telemedicina, a disponibilização de informações via internet também colabora para o cuidado conjunto. E, estando em um momento de isolamento social e impossibilidade de contato físico, o acesso facilitado nunca foi tão necessário.

Considerando a importância dos serviços de saúde, especialmente de um sistema universal como o que temos em nosso país, é necessário organizar e formular estratégias frente a um período de dificuldades. Isso significa reforçar atributos da Atenção Primária à Saúde e conservá-la como porta preferencial deve ser primordial. A telemedicina pode colaborar numa nova forma de pensar, especialmente neste cenário imposto pela pandemia. Através da manutenção dos vínculos e da implantação e do fortalecimento do teleatendimento, será possível reorganizar os fluxos da unidade, evitar aglomerações no serviço.

Não obstante, o trabalho no território não deve ser descontinuado. Pacientes de risco, em situação de vulnerabilidade, sem informações de contato ou não utilizam tecnologias, especialmente pacientes idosos, devem ser priorizados para atendimento presencial. Aqui cabe ressaltar a importância das Visitas Domiciliares (VD) no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Não se deve esquecer, também, as ações de educação e saúde. Destacando medidas de distanciamento social e de proteção individual, pode-se manter o controle do número de casos.

Será preciso ater-se a entraves gerados pelas limitações durante o processo. Estas podem se apresentar como dificuldades cognitivas, físicas e econômicas para o acesso às tecnologias ou para o deslocamento até as unidades de saúde. Convém lembrar que há limites no atendimento à distância, a exemplo de: impossibilidade exame físico; limitações na usabilidade das tecnologias; e pouca privacidade durante a telemedicina e as VDs. É preciso reconhecê-las a tempo e adaptar novas estratégias a fim de reduzir o impacto na qualidade da atenção.

O planejamento das ações deverá ser mantido e focado em ganhar tempo para a reorganização, durante diminuição gradual do isolamento social, evitando desborde da capacidade hospitalar. Isto será possível aplicando os atributos principais da Atenção Primária à Saúde. O primeiro ato deve ser capacitar profissionais e conscientizar a população para isso. Em sequência, as ações poderão ter continuidade no âmbito da assistência em saúde.

Será preciso coordenar o cuidado para alcançar um desfecho positivo e, por fim, utilizando-se da orientação familiar e comunitária, garantir uma atenção integral do território. Porém, com flexibilidade, adaptando cada caso à sua realidade e aos obstáculos que se apresentem, sem medidas engessadas. É preciso sempre avaliar e redefinir os parâmetros da

assistência ofertada para garantir um cuidado integral.

4. REFERÊNCIAS

ARACAJU. Prefeitura Municipal. Acesso à Informação. **Unidade Sentinela de coronavírus está pronta para atender a população de Salgado.** 2020a. Disponível em < <https://www.salgado.se.gov.br/Site/Noticias/noticia-010620202019292196-Unidade-Sentinela-de-coronav-rus-est-pronta-para-atender-a-popula-o-de-Sa> > Acesso em 04 Jul. 2020.

_____. Informe Epidemiológico. **Coronavírus.** 2020b. Disponível em < <https://www.salgado.se.gov.br/site/COVID19> > Acesso em 11 Jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Atenção à Saúde. Estabelecimentos de Saúde. Município: **Salgado.** Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: DATASUS/CNES/Net. 2020a. Disponível em: < cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Clientela_Listar.asp?VTipo=01&VListar=1&VEstado=28&VMun=280620&VComp= > Acesso em 03 Jul. 2020.

_____. **Boletim Epidemiológico nº 05.** Secretaria de Vigilância em Saúde. 2020b. Disponível em < <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/03--ERRATA--Boletim-Epidemiologico-05.pdf> > Acesso em 02 Jul. 2020.

_____. **Boletim Epidemiológico nº 27.** Secretaria de Vigilância em Saúde. 2020c. Disponível em < <http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35--002-.pdf> > Acesso em 10 Jul. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Online]. 2020a. **Salgado.** Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/salgado/panorama> > Acesso em: 02 Jul. 2020.

_____. **Densidade demográfica nos Censos Demográficos, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação.** 2020b. Disponível em < <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=10&uf=00> > Acesso em 04 Jul. 2020.

MARINELLI, Natália Pereira et al. Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília, v.29, n. 3, e2020226, jun. 2020.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Actualización de la estrategia frente a la COVID19.** 2020. < https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10 > Acesso em 04 Jul. 2020.

SERGIPE. Secretaria do Estado da Saúde. **Governo de Sergipe confirma primeiro caso de coronavírus**. 2020a. Disponível em: < <https://www.saude.se.gov.br/?p=39206> > Acesso em 02 Jul. 2020.

_____. **Decreto nº 40.560, de 16 de março de 2020**. Dispõe sobre a declaração de situação de emergência na saúde pública no Estado de Sergipe, em razão da disseminação do vírus COVID-19 (novo coronavírus) e regulamenta dias medidas para enfrentamento da crise de saúde pública de importância internacional, nos termos da Lei (Federal) nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. 2020b. Disponível em < <https://www.saude.se.gov.br/?p=39247> > Acesso em 02 Jul. 2020.

_____. **Boletim COVID-19**. 2020c. Disponível em < <https://www.saude.se.gov.br/?p=42035>> Acesso 05 Jul. 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**, v.2, n.1, p.20-27, 15 abr. 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.65> > Acesso em 08 jul. 2020.