



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

**ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA DIANTE DA PANDEMIA DO
COVID-19 REALIZADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL DE
RAMILÂNDIA/PR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

GISELLE GONCALVES DOS SANTOS ASSIS

NATAL/RN
2020

ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONTÂNEA DIANTE DA PANDEMIA DO COVID-19
REALIZADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL DE RAMILÂNDIA/PR: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA.

GISELLE GONCALVES DOS SANTOS ASSIS

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: EDJANEIDE MARIA DA
SILVA

NATAL/RN
2020

Agradeço em especial a todos os meus pacientes e colegas de trabalho, os quais foram de extrema importância para que este trabalho fosse realizado e concluído. A todos vocês, muito obrigada.

Dedico este trabalho especialmente à minha família, os quais sempre me apoiaram.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	8
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
4. REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

Ramilândia é um município brasileiro do oeste do estado do Paraná, com uma população estimada em 2010, de 4.134 habitantes, tem este nome devido ao cultivo de rami (planta utilizada no ramo têxtil) da região. O município de Ramilândia surgiu em função de três propriedades rurais existentes nas redondezas. Em 1960, chegaram à região os primeiros moradores, sendo que em 1972, pela lei estadual Nº 172, de 01 de outubro, foi elevado à categoria de distrito administrativo com território pertencente ao município de Medianeira. Em 30 de janeiro de 1991, pela lei estadual Nº 9562 foi criado o município de Ramilândia, com território desmembrado do município de Matelândia, tendo sua instalação oficial no dia 01 de janeiro de 1993 (WIKIPEDIA, 2020; RAMILÂNDIA, 2020).

Sua área vem a ser de 237,2 km², sendo dividida em zona rural e urbana (RAMILÂNDIA,2020). Há no município, uma unidade básica de saúde, à qual atende toda a demanda populacional de pequena e média complexidade e os casos de maior complexidade, e que necessitem de internação hospitalar, são transferidos à unidade hospitalar do município de Matelândia, cidade vizinha. Na Unidade Básica de Saúde Central de Ramilândia, contamos com 2 equipes de ESF (Estratégia Saúde da Família), sendo uma de atuação na área rural e uma na área urbana, compostas por um médico, uma enfermeira e 3 ACS (Agentes Comunitários de Saúde). São atendidos na área urbana atualmente 1.712 pessoas e 1.041 na área rural. Minha área de atuação é a urbana, concentrada na área a qual chamam de centro, compostas por residências e comércio em sua maior parte territorial, porém diante do esquema de atendimento formado devido a pandemia, temos atendido toda a população, sendo ela da área urbana ou rural, sendo a rural composta por grande território de terra para uso agrícola (plantio diverso e criação de animais), área de acesso apresentando chão de terra batido, com mata presente em grande parte do território.

Neste relato de microintervenção, escolheu-se a área de atuação ligada ao acolhimento/triagem à demanda espontânea dos pacientes com síndrome gripal, suspeitos de COVID-19, atendidos na Unidade Básica Central de Ramilândia, devido à grande importância diante de um atendimento prioritário, individualizado, com escuta qualificada multiprofissional e sistematizada para o melhor atendimento dos mesmos, sendo atendidos em área exclusiva e separada fisicamente dos demais atendimentos realizados na unidade de saúde.

Viu-se diante da pandemia em que vivemos ser de grande valia a capacitação e atualização permanente e dinâmica da equipe de saúde prestadora desta assistência. Enfoque contínuo na atualização e aprimoramento do processo de acolhimento e triagem realizado desde o primeiro contato com o indivíduo suspeito, realização de exames, terapêutica medicamentosa e de cuidados implementada, monitoramento e evolução clínica do seu caso, visando sempre seu bem estar diante dos sintomas apresentados e proporcionando meios pelos

quais possam o levar à cura.

Como objetivo principal temos: fornecer uma assistência de qualidade ao indivíduo suspeito de COVID-19, possibilitando-o que passe pelo processo atual da doença com menos agravantes, e propicie condições mais favoráveis ao reestabelecimento de sua saúde.

O seguinte relato de experiência da assistência prestada durante esse período de atendimentos aos casos suspeitos de COVID-19, será apresentado à seguir, mediante instrumento utilizado no acolhimento, equipe formadora atuante, manejo de exames realizados e monitoramento implementado, até a completa evolução clínica do indivíduo, visando sempre sua recuperação com o melhor prognóstico possível para o mesmo.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Em 2019, tivemos a identificação do Novo Coronavírus, nomeado de SARS - COV 2. Este, produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China) (BRASIL, 2020). Busca-se ainda informações plenas sobre a história natural da doença, restando muitos detalhes a serem esclarecidos (BRASIL, 2020). Sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade - a capacidade de contágio por cada pessoa doente do novo coronavírus (SARS-COV-2) é de 2,74 ou seja, uma pessoa doente transmite o vírus a outras 2,74 pessoas (WEINSMANN, et al, 2020). Cerca de 80-85% dos casos, apresentam sintomas de síndrome respiratória aguda leve, e não necessitam de hospitalização, devendo permanecer em isolamento respiratório domiciliar, 15% dos casos podem variar de casos moderados-graves, precisando assim de internação hospitalar (fora da unidade de terapia intensiva - UTI) e menos de 5% precisam de suporte intensivo, tendo sua letalidade diretamente ligada à faixa etária e condições clínicas do doente. (BRASIL, 2020; WEINSMANN, et al, 2020). Ainda vale ter conhecimento quanto ao período de incubação (tempo entre o dia do contato com o paciente doente e o início dos sintomas), que é em média de 5 dias para o COVID-19, em casos raros, o período de incubação chegou a 14 dias (WEINSMANN, et al, 2020).

Sabemos que a APS/ESF (Assistência Primária a Saúde; Estratégia Saúde da Família) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, e tem durante surtos e epidemias, fundamental papel na resposta global à doença (BRASIL, 2020). Diante disso sabemos da responsabilidade que temos na prestação de uma assistência inicialmente integralizada e focada na identificação de casos suspeitos de COVID-19, seu manejo e monitoramento adequado durante o percurso de evolução da doença. Nosso objetivo neste relato de experiência é descrever como está sendo realizada a assistência de triagem na Unidade de Saúde de Ramilândia durante esta pandemia, sendo esta de grande importância no manejo desses casos visando o melhor prognóstico possível para o mesmo.

Os usuários, inicialmente, foram bastante resistentes quanto às normas estabelecidas, quanto ao distanciamento social; cumprimento de isolamento social de casos suspeitos/confirmados e/ou contactantes; quanto aos atendimentos médicos, os quais agora eram realizados com médicos destinados a somente atendimentos de casos respiratórios e a médicos para atendimentos diversos; resistência quanto ao uso de máscara em ambiente público; enfim, no início tivemos problemas como esses relatados. Porém após algum tempo, com o atendimento diferenciado aos casos respiratórios, o empenho e trabalho da equipe, quanto ao manejo e monitoramento, podemos hoje dispor de bons resultados, e desta forma nosso trabalho é reconhecido pela população, que pôde ver o empenho e a seriedade que foram empregados. Hoje, os usuários têm conhecimento e compreensão dos locais de maior foco de transmissão e de quais hábitos deveriam ser empregados para que mais pessoas não fossem

contaminadas.

O tipo de estudo em questão vem a ser um relato de microintervenção realizado na Unidade Básica Central de Ramilândia-Paraná, onde atendemos uma população estimada pelo último censo de 2010, de 4.134 habitantes, sendo destes, 1.709 habitantes da área urbana e 1041 habitantes da área rural, matriculados.

Durante o início desta pandemia o atendimento era realizado por 1 equipe exclusiva para os atendimentos de casos respiratórios, com expediente de 8 horas/dia semanal. Porém, diante do aparecimento de novos casos e principalmente quando tivemos casos de transmissão comunitária, viu-se a necessidade de realizar um novo esquema de atendimento, com 2 equipes em 2 turnos, cada um de 6 horas/dia cada, atendendo semanalmente e posteriormente viu-se a necessidade também de atendimentos em esquema de plantão aos finais de semana, para atender a demanda.

A equipe COVID, como assim foi denominada, foi composta, por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e os demais da equipe, como, 1 farmacêutico, 2 auxiliares de serviços gerais, 2 motoristas e a equipe anexa composta pelos integrantes da vigilância epidemiológica, defesa civil e polícia militar. Estes vêm contribuindo ativamente no monitoramento do cumprimento do isolamento domiciliar dos casos suspeitos/confirmados e seus contactuantes. Ainda contamos com mais 1 equipe, a qual continua realizando os atendimentos diversos da população.

O primeiro caso em Ramilândia foi registrado em 18/04/2020, sexo masculino, 34 anos, caminhoneiro, com antecedentes de hipertensão arterial, nessa data no portal COVID da cidade, tínhamos relatado o perfil epidemiológico (este que é diariamente atualizado), segue o mesmo abaixo:

Tabela 1: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA CIDADE DE RAMILANDIA/PR – 18/04/2020

MONITORAMENTO DOMICILIAR	17
CASOS SUSPEITOS	0
LIBERADAS DO MONITORAMENTO	31
DESCARTADOS	4
CASOS CONFIRMADOS	1

Fonte: (RAMILÂNDIA, 2020).

Este esquema de atendimento por 2 equipes e o novo planejamento para o atendimento dos casos respiratórios suspeitos foi iniciado no dia 17/06/2020. E nessa data tínhamos o seguinte perfil epidemiológico:

Tabela 2: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA CIDADE DE RAMILANDIA/PR – 17/06/2020

MONITORAMENTO DOMICILIAR	30
CASOS SUSPEITOS	15
LIBERADAS DO MONITORAMENTO	203
DESCARTADOS	31
CASOS CONFIRMADOS	3
CURADOS	2

Fonte: (RAMILÂNDIA, 2020).

Os responsáveis pela organização do atendimento, foi a própria equipe de saúde diante de reuniões e discussões realizadas para proporcionar a melhor forma para abordagem e assistência dos casos, tendo por base as orientações e instrumentos do Ministério da Saúde.

O horário de atendimento precisou ser adaptado a nova realidade enfrentada, bem como o espaço físico da unidade de saúde, onde contamos com duas portas de acesso, ficando uma para atendimentos gerais e outra para o acesso aos atendimentos de casos respiratórios – suspeitos de COVID-19.

Este relato de microintervenção foi realizado neste período de implementação das 2 equipes, quando iniciei meus atendimentos diários na chamada ALA COVID, do dia 17/06/2020 até 31/07/2020, onde nesta última data tivemos o seguinte perfil epidemiológico:

Tabela 3: PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA CIDADE DE RAMILANDIA/PR – 31/07/2020

MONITORAMENTO DOMICILIAR	32
CASOS SUSPEITOS	11
LIBERADAS DO MONITORAMENTO	604
DESCARTADOS	196
CASOS CONFIRMADOS	128
CURADOS	118
INTERNADOS	0
ÓBITOS	0

Fonte: (RAMILÂNDIA, 2020).

Nosso atendimento esteve totalmente focado no atendimento inicial do caso suspeito,

com triagem qualificada baseada nas orientações de manejo do Ministério da Saúde, visando sua abordagem e identificação precoce, classificação, tratamento e monitoramento domiciliar ou hospitalar. Lembrando que este atendimento com 2 equipes teve seu início na 2ª quinzena de junho, quando se identificou um aumento significativo no número de casos confirmados no município o que colaborou para o aumento exponencialmente do número de atendimentos diários de indivíduos. Atendimentos que no início conseguiam ser realizados com 1 equipe, agora se tornava inviável, com uma demanda muito maior, necessitando de mais profissionais envolvidos, o que contribuiu para a melhor abordagem e prosseguimento dos casos, bem como a assistência prestada.

Como já relatado anteriormente, seguimos o protocolo de manejo diagnóstico e terapêutico do Ministério da Saúde, encontrado em sua página eletrônica, nele abordamos e seguimos os seguintes pontos (BRASIL, 2020):

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e COVID-19;
2. Medidas para evitar contágio na UBS;
3. Estratificação da gravidade da síndrome;
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento à serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
6. Notificação imediata;
7. Monitoramento Clínico;
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

O primeiro atendimento realizamos da seguinte forma:

1. Abordagem do indivíduo na porta de entrada da unidade de saúde por profissional Técnico de Enfermagem (devidamente paramentado). Ele avalia se o indivíduo porta máscara corretamente - caso não (fornece máscara cirúrgica ao caso suspeito), fornece álcool gel para a higienização das mãos e/ou o encaminha para a sua higienização com água e sabão. Coleta seus dados pessoais e identifica inicialmente seus sinais e sintomas (caso necessário, já nessa abordagem inicial pode-se solicitar imediatamente atendimento do enfermeiro e/ou médico), preenche ficha de atendimento no computador, citando seus sinais e sintomas e realizando a verificação de seus sinais vitais (PA, T, FC, FR, SAT02 e HGT - se necessário). Encaminha então para atendimento do Enfermeiro. (seguindo orientações de ficha de atendimento do Técnico de Enfermagem, do Ministério da Saúde) (BRASIL, 2020).
2. Abordagem do indivíduo pelo Enfermeiro, o qual avalia o mesmo de acordo com sinais e sintomas relatados, indaga sobre patologias prévias, uso de medicações, alergias

medicamentosas, e, se identificado como caso suspeito de síndrome gripal, já realiza a notificação imediata do caso. Encaminha o mesmo para atendimento médico, segundo classificação de atendimento - seguindo orientações da Classificação de Manchester. (seguindo orientações de ficha de atendimento do Enfermeiro, do Ministério da Saúde) (BRASIL, 2020).

3. Abordagem do indivíduo pelo Médico, o qual avalia o indivíduo suspeito de síndrome gripal, e o classifica como leve, moderado ou grave, realiza orientações quanto ao manejo clínico, orientações de isolamento domiciliar e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realiza atendimento presencial, idealmente no domicílio. Se familiares desenvolverem sintomas, orienta a procurar atendimento. Se possível, já munidos de máscaras. Fornecer atestado (se necessário) para paciente e contatos domiciliares por 14 dias, a contar do início dos sintomas. (seguindo orientações de atendimento do Médico, do Ministério da Saúde). (BRASIL, 2020)

Dentre os resultados já observados durante este período, foram atendidos neste período até dia 31/07/2020 – 335 pacientes e 269 familiares, e ainda podemos observar um atendimento mais orientado e direcionado, focado nas normativas com maior dinâmica e interação da equipe de saúde, que não se vê mais sobrecarregada devido às inúmeras atribuições e deveres à serem realizadas, contribuindo para atendimentos especializados na patologia atendida e tratada com maior entendimento e eficácia. Foi destinado um ramal telefônico exclusivo aos pacientes suspeitos de COVID-19, onde mantinham diretamente acesso para plantão de dúvidas e orientações de manejos iniciais do tratamento. A equipe multiprofissional da unidade de saúde (odontologista, assistente social, psicóloga, fonoaudióloga, agentes comunitários de saúde), ficou durante o pico maior de atendimento engajada ao contato telefônico diário/monitoramento dos casos em isolamento domiciliar, verificando sua evolução clínica e passando ao corpo clínico médico e de enfermagem as informações. Em nossa área até a data final deste relato, teve 128 casos confirmados, e dentre estes, tratados, não tivemos nenhum paciente o qual tenha evoluído para a forma grave da doença e nenhum óbito foi constatado dentre eles também. Dentre as ações que abrimos mão para proteção dos usuários, temos, orientações quanto aos hábitos de higiene (lavagem de mãos, uso de álcool gel), uso de máscara, distanciamento social, os quais sabemos ser o tratamento profilático mais eficaz até o momento contra a COVID-19.

Quanto as dificuldades encontradas, podemos citar a quantidade de profissionais envolvidos (que anteriormente era insuficiente), agora com divisão de turnos, tornou-se mais tolerável e menos pesados o trabalho; a falta ou déficit de colaboração por parte da população diante das medidas de prevenção já trabalhadas anteriormente e mesmo agora, diante do

aumento de casos positivos, ainda enfrentamos grande resistência da população, a qual uma parcela ainda não acredita na patogenicidade e gravidade da COVID-19.

Quanto as mudanças observadas no atendimento, podemos citar a melhor efetividade e dinâmica do manejo por parte da equipe de saúde no geral, a qual esta totalmente integrada e conectada diante do mesmo objetivo.

Nossa equipe de saúde tem como objetivo continuar realizando este manejo, o adequando as atuais realidades enfrentadas, visando sempre a sua melhoria, através de ferramentas que possam auxiliar a equipe à identificar pontos a serem aperfeiçoados, por meio de: reuniões semanais com discussões de casos atendidos (e manejos realizados); estudos dinâmicos permanentes - com atualização de instruções de novas abordagens à realizar (a medida em que se vão conhecendo melhor a doença e o seu curso desta).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do relato exposto, podemos concluir que o manejo direcionado e o atendimento precoce ao indivíduo com síndrome gripal por COVID-19 é de extrema importância para a promoção de sua recuperação. Sabemos que o empenho da equipe de saúde em promover estas ações de abordagem precoce e direcionada é um dos principais determinantes para o sucesso do atendimento, os quais com o protocolo implementado, podemos notar a conexão de toda a equipe de saúde voltada ao mesmo objetivo e com suas ações regidas com o mesmo direcionamento, trazendo mais entendimento, dinamismo e especificidade ao atendimento.

Como fragilidades encontradas, a principal vem a ser a falta de recursos humanos disponíveis, o que viu-se necessário se adequar a trabalhar com uma equipe de saúde reduzida (mínima) em 2 turnos, visando não sobrecarregar os profissionais e assim não prejudicar o andamento do manejo do atendimento. Lembrando que cada equipe de atendimento, do que chamamos popularmente de "linha de frente!", é composta por, 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 motorista e 01 auxiliar de serviços gerais, se revezando em 2 turnos diários de atendimento no período diurno.

Dificuldades foram enfrentadas e ainda continuam a ser, sendo elas as mais diversas, onde podemos destacar, algumas como: demanda grande de atendimentos diários; grande demanda de casos suspeitos sintomáticos - o que leva a uma grande demanda de exames solicitados (RT-PCR/swab); demora para obtenção dos resultados de exames; incompreensão e a falta de colaboração da população diante das orientações de cuidados necessárias, levando à ter de abrir mão de medidas punitivas (impostas por decreto público - como multas/intervenções da defesa civil e polícia militar) - aos não cumpridores das medidas de isolamento social; a falta principalmente de medicamentos usados para o tratamento desta patologia; falta de colaboração e compreensão de uma parcela mínima da população diante do manejo empregado de atendimento médico - com monitoramento domiciliar de casos leves, enfim, estes foram uns dos problemas enfrentados e que ainda enfrentamos.

Diante desta nova problemática, que é tratarmos uma doença nova, sem tratamento ou profilaxia medicamentosa definida e colocar em prática um novo regime de atendimento implementado, podemos constatar quão grande é o empenho empregado pelo profissional de saúde, quão difícil é lidar diariamente com a fragilidade humana, tanto física como emocional, e ter que nos manter firmes, e enfrentar tudo isso diariamente. Manter-se forte e enfrentar a vulnerabilidade humana não é fácil, dia após dia vamos aprendendo e utilizando novos recursos e manejos em prol do nosso bem estar, como ser atuante em prol de mantermos a vida do outro. Temos muito a aprender e adequar nossa assistência diante deste novo agravo que enfrentamos, porém, tenho plena certeza que após tudo isso, levaremos como lição dois pontos muito importantes: o quão vulneráveis somos, e o quão forte podemos ser.

Dentre as limitações, podemos novamente citar fator número de profissionais envolvidos

no atendimento, recursos financeiros reduzidos, dificuldades em conseguir compra emergencial de medicações.

Concluindo, espero que este tipo de atendimento possa ser cada vez mais adequado à realidade vivida no momento, e que sempre vise o melhor manejo e o mais comprometido possível para o melhor prognóstico do indivíduo acometido. Para isso, precisamos sim, de uma equipe de saúde bem articulada e informada, uma população comprometida e colaborativa, e ainda contar com recursos tanto financeiro, tecnológico e de informação que nos auxilie em sempre estar aprimorando este atendimento, o que só vem a trazer mais segurança e saúde à população atendida.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde*. Brasília: 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>.

Acesso em: 23 ju.2020.

RAMILÂNDIA. *Sobre o Município*. Disponível em: <http://www.ramilandia.pr.gov.br/sobre>.

Acesso em: 23 jun. 2020.

WEINSMANN, L. et. al. *Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) sobre o novo Coronavírus*. 2020. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/pg/1558/comunicado-atualizado-da-sbi-sobre-o-novo-coronavirus-120320>.

Acesso em: 28 jun.2020.

WIKIPEDIA. *Ramilândia*. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Ramil%C3%A2ndia>.

Acesso em: 23 jun. 2020.