



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

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19
NA UBS ALONSO DE SOUZA, MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ-
AM

LUCAS MARRAFON ROQUE

NATAL/RN
2020

O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA UBS
ALONSO DE SOUZA, MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ-AM

LUCAS MARRAFON ROQUE

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: LAIANNY KRIZIA MAIA
PEREIRA LOPES

NATAL/RN
2020

Agradeço primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse. À Universidade pela oportunidade de realizar essa especialização médica. À minha tutora/orientadora pelo empenho dedicado à elaboração desse trabalho, pelas correções e incentivos. Agradeço em especial toda minha família por ser minha base e a grande incentivadora de tudo isso.

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, que sempre fez presença em meus caminhos. Aos meus familiares, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. Aos amigos que fiz na UBS e aos pacientes que confiaram no meu trabalho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. RELATO DE MICROINTERVEÇÃO	10
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
4. REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

O município de Santo Antônio do Içá é uma cidade de Estado do Amazonas, que tem uma extensão territorial de 12 307,2 km² e possui 24.481 habitantes de acordo com o último censo. A densidade demográfica é de 1,8 habitantes por km² no território do município (IBGE, 2010). A Unidade Básica Alonso de Souza, lócus dessa intervenção, localiza-se na Estrada do Aeroporto s/n, no município de Santo Antônio do Içá-AM e conta com 01 equipe Estratégia Saúde da Família, formada por 01 (Um) médico, 01 (Uma) enfermeira, 01 (Técnico de Enfermagem), 01 (Um) dentista e (10) Agentes comunitários de Saúde. Cobre uma população de aproximadamente 300 famílias, sendo que o acesso desta população é feito por meio da demanda espontânea, buscando a UBS sempre que sentem necessidade. Em alguns casos o atendimento é agendado por agentes de saúde que visitam os domicílios e constata a necessidade de atendimento médico e/ou ambulatorial.

A unidade é equipada e conservada, mas é nessa última gestão que vem recebendo mais atenção. Até alguns anos atrás, a unidade não recebia atendimento médico. O horário de funcionamento da unidade é de 8:00 às 17:00 horas de segunda a sexta-feira, tendo a maior parte do atendimento referente em demanda espontânea, mas existem as demandas programadas para idosos, hipertensos, diabéticos, saúde da mulher com exame preventivo, puericultura e os grupos operativos.

As cidades e assentamentos urbanos estão expostos ao risco de COVID-19. Muitas áreas densamente povoadas ou com infraestrutura precária registraram muitos casos e mortes, refletindo a facilidade com que o vírus entra e se espalha nesses locais. Percebe-se que, os ambientes urbanos enfrentam uma dinâmica única que compromete diretamente a preparação para todos os tipos de emergências de saúde, particularmente o COVID-19 (SARTI, 2020).

Essa dinâmica determina a capacidade das autoridades de organizar uma resposta eficaz, ressaltando ainda mais a necessidade de aprender com as experiências e as melhores práticas de outros atores, para aplicar medidas apropriadas de preparação antes que ocorram emergências de saúde pública e seja necessário modificar essas medidas.

Diante da pandemia, provocado pelo novo Coronavírus, o estabelecimento de um grau ótimo de preparação no município de Santo Antônio do Içá tornou-se crucial para a eficácia das respostas nacionais, regionais e globais ao COVID-19. As ações foram voltadas para atuar a nível estratégico de preparação e resposta, atualização da estratégia e medidas essenciais de preparação, prontidão e resposta, oferecendo considerações e ações cruciais que todos os municípios brasileiros devem adotar para enfrentar o COVID-19. Para ser eficaz, qualquer medida de saúde pública deve ser projetada e aplicada de uma maneira que incentive a vontade de cumprir.

Frente a este cenário, este estudo tem como objetivo apresentar as ações voltadas para o enfrentamento a Covid-19 em regiões ribeirinhas pertencentes a Unidade Básica de Saúde

Alonso de Souza.

Para melhor apresentação, o TCC está compartimentado em 3 partes, sendo a primeira introdução, onde é feita a apresentação do município, o território e equipes de trabalho e os objetivos da proposta de intervenção. Na sequência, tem-se a descrição das ações realizadas no território da unidade para o enfrentamento à pandemia da COVID-19. Posteriormente são feitas as considerações finais deste estudo, seguidas das referências consultadas.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a China informou a detecção de casos confirmados em laboratório de uma nova infecção por coronavírus (COVID-19). Os coronavírus são uma família de vírus conhecidos por causar doenças respiratórias. Afetam numerosas espécies de animais e alguns desses vírus - incluindo o recentemente descoberto em A China, chamada SARS-CoV-2, pode afetar os seres humanos.

Em relação à forma de transmissão, a transmissão de animais para humanos é investigada, através de comida e transmissão de pessoa para pessoa foi confirmada. Os primeiros casos foram detectados em dezembro de 2019 em pessoas que estavam em um mercado peixes da cidade de Wuhan, China, onde outros animais também são vendidos – especialmente aves e cobras, esta cidade que constitui o epicentro do surto e depois se espalhou para outros países.

Em 30 de janeiro de 2020, o Diretor-Geral da OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) no âmbito da Regulamento Sanitário Internacional.

Nesse contexto, o Brasil, iniciou intervenções que objetivavam a preparação para responder e poder em primeiro lugar detectar a disseminação do vírus entre a população, para formular intervenções que possibilitassem conter a doença e mitigar a disseminação.

Existem quatro áreas principais nas quais as autoridades locais nas cidades e em outros assentamentos urbanos devem concentrar seus esforços para impedir a disseminação do COVID-19 e desenvolver resiliência e preparação para enfrentar eventos igualmente perturbadores. Entretanto, deve ser destinada atenção especial para grupos vulneráveis ao COVID-19 em ambientes urbanos, tais como:

- Assentamentos espontâneos às margens dos rios ou reservas indígenas
- Sem-teto e pessoas vivendo em moradias precárias
- Refugiados e migrantes
- Pessoas idosas, especialmente aquelas em risco de isolamento
- Pessoas com distúrbios de saúde subjacentes
- Grupos socialmente marginalizados
- Pessoas em risco de violência interpessoal ou dano autoinfligido como resultado de medidas físicas de distanciamento

Dentro deste contexto, os planos locais coordenados, são essenciais para a preparação de respostas efetivas aos riscos à saúde e suas repercussões. Neste contexto, as cidades estão na primeira linha de aplicação das medidas adotadas pelos governos nacionais, por exemplo, o estabelecimento de regras para ficar em casas e fechar espaços públicos. Isso inclui medidas de âmbito nacional ou medidas específicas compatíveis com os quadros nacionais. Além disso, as cidades complementam as atividades abordando problemas a nível local, introduzindo medidas

direcionadas a grupos vulneráveis.

Cada cidade e cada assentamento urbano são únicos e devem desenvolver, adaptar e executar seus próprios planos multissetoriais e inter-jurisdicionais em nível local, a fim de garantir que as medidas de combate ao COVID-19 e eventos igualmente perturbadores atendam às necessidades da população local. Os planos devem ser flexíveis o suficiente para permitir reagir a situações epidemiológicas que mudam rapidamente e garantir uma resposta adequada aos contextos e capacidades locais. Além disso, as autoridades locais podem extrair lições de ambientes urbanos semelhantes que já possuíam experiência no gerenciamento do COVID-19.

Sendo assim, o presente estudo trata-se de um relato de intervenção, que objetiva apresentar as ações voltadas para o enfrentamento a Covid-19 no município de Santo Antônio do Içá-AM, em especial no território da UBS Alonso de Souza. As ações tiveram início no mês de março de 2020, foram destinadas a toda população, e teve como responsáveis a equipe de saúde da unidade.

No caso específico do município de Santo Antônio do Içá-AM, as ações que foram realizadas na UBS para adaptação a pandemia da Covid-19, consistiram na promoção de mudanças na forma como trabalhavam para ajudar a desacelerar a disseminação do COVID-19 entre as populações ribeirinhas. Isso incluiu revisar as ações atuais, enquanto foram implementados novos projetos para proteger as pessoas contra o vírus. As equipes de saúde da Unidade Básica de Saúde Alonso de Souza priorizaram os trabalhos voltados para a mitigação do impacto da crise, com foco em pessoas com deficiência, crianças, pessoas pertencentes aos grupos de risco, bem como pessoas isoladas e idosas.

As operações foram adaptadas e o objetivo das equipes de saúde do município de Santo Antônio do Içá, voltaram-se para a prevenção da transmissão do vírus e atendimento às necessidades básicas das pessoas vulneráveis, para que não fiquem ainda mais vulneráveis e tenham acesso a alimentos, produtos de higiene e serviços de saúde.

Em linha com a situação no campo, foram realizadas mudanças e, para isso foram colocados alguns projetos em espera, adaptamos outros e lançamos novos especificamente para responder à crise do COVID-19. Por enquanto, nossos setores prioritários são higiene, proteção, acesso a meios de subsistência, assistência psicossocial e apoio logístico a atores humanitários para o transporte de ajuda humanitária.

Entre os projetos realizados nas comunidades ribeirinhas, a “Conscientização da higiene - para todos”, demonstrou a importância do saneamento de emergência e da combinação de respostas médicas contendo mensagens educacionais e de conscientização. Isso ajudou a proteger a todos e a fortalecer o impacto da luta contra a pandemia. A conscientização sobre a boa higiene, como lavar as mãos e tossir nos cotovelos, e as medidas de proteção foram e ainda são uma necessidade urgente para combater a COVID-19. Nossas equipes foram

treinadas para se protegerem e fornecerem informações de prevenção inclusivas às pessoas que atendem. Os materiais de apoio à aprendizagem, como cartazes, atendem às diretrizes internacionais sobre a crise e aos padrões de acessibilidade.

As equipes de saúde forneceram mensagens adaptadas às pessoas com deficiência e a grupos indígenas para garantir que tivessem informações precisas e acessíveis. Outras mensagens foram direcionadas especificamente aos cuidadores. Todas as mensagens foram transmitidas de forma a garantir que o público-alvo pudesse recebê-las, independentemente da localidade em que se encontravam.

Os projetos elaborados também contaram com o planejamento de ações futuras, como uma resposta de emergência adaptada para COVID-19. Desta forma, as equipes de saúde criaram uma estrutura de resposta de emergência à pandemia da COVID-19 que integra a necessidade de apoiar setores prioritários pré-determinados para saúde, comunidades e indivíduos ribeirinhos atendidos na UBS.

É importante ressaltar que, um dos desafios que os profissionais de saúde que trabalham na Unidade Básica de Saúde Alonso de Souza enfrentaram foi sobre como se adaptar. Desde a configuração da UBS até isolamento de pacientes com COVID-19 para pudesse continuar tratando pacientes com outras doenças, a ajustes significativos nos horários, funções e cargas de trabalho da equipe, a novos protocolos de higiene para prevenir a propagação da doença, a palavra de ordem desde março tem sido mudança.

Na sala de atendimento, os leitos tiveram que ser configurados para que fosse possível atender pacientes graves, pacientes que precisavam de ventilação mecânica, ou cabines de isolamento, todas as medidas que permitiriam aos profissionais de saúde atender ao paciente, mas também se proteger do risco de contágio.

As formas de comunicação com os membros da família também mudaram. Tudo passou a ser feito por telefone para evitar que houvesse pessoas na sala de espera. As equipes de saúde colaboraram estreitamente para poupar as famílias dos pacientes da angústia de ouvir poucas notícias sobre sua condição. O alto risco de transmissão do vírus significa que os pacientes e suas famílias devem enfrentar longos dias e noites separados. Neste caso, os funcionários da UBS são a ponte que os ajuda a permanecer conectados uns aos outros durante o tratamento. Eles tentam continuar ajudando pacientes que, ao terem alta, podem voltar para casa para completar sua recuperação.

Ressalta-se que, todo o esforço realizado por parte dos profissionais de saúde, resultaram até o presente momento, em um saldo positivo, uma vez que os casos de COVID-19 foram reduzidos drasticamente, graças ao trabalho de conscientização prestado à população.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pandemias testam o sistema de gestão da saúde, simples ou expandido, porque as consequências são perturbadoras para a saúde e para outras políticas públicas, portanto, é necessário um sistema de gestão capaz de conciliar recomendações técnicas de diferentes áreas e decisões políticas em diferentes níveis.

Neste sentido, a estrutura conceitual e estratégica realizada para adaptação da UBS foi realizada com base em um sistema de gerenciamento de prevenção, na qual a disseminação de sintomas foi usada como alertas para impedir ou mitigar a propagação da COVID-19 no município de Santo Antônio do Içá.

O trabalho realizado na UBS pôr os membros das equipes de saúde foi considerado positivo, uma vez que foram usados como garantia para prevenção, uma vez que, quanto menos tempo leva para detectar o surto, as medidas de resposta mais cedo podem ser adotadas. No entanto, os sistemas devem não apenas receber a tarefa de alertar, mas também avaliar, preparar e executar medidas de resposta de pandemia. Consequentemente, a eficácia das adaptações aos sistemas já existentes não foi mensurada apenas por sua capacidade de alerta, mas, sobretudo, por sua capacidade de prevenção e resposta, uma vez que todo o tempo ganho com um alerta precoce pode ser perdido com uma resposta tardia.

No entanto, mesmo com as adaptações realizadas na UBS, é necessário considerar que estamos lidando com fatores limitantes, como aqueles relativos a reservas insuficientes de materiais a longo prazo, falta de treinamento do pessoal de saúde de emergência e a capacidade de detectar e responder ao tratamento médico de emergência, especialmente aqueles surgidos no início da pandemia.

Além disso, a fragilidade relacionada à consciência pública sobre a epidemia de COVID-19 ainda é alta, desta forma foram realizadas intervenções durante o momento em que os pacientes e/ou acompanhantes aguardavam tratamento, oferecendo a eles uma boa oportunidade para a educação sobre doenças infecciosas, por meio da divulgação de informações sobre questões relacionadas como “o uso correto de máscaras”, “Sintomas de novo coronavírus”, “rotas de transmissão de novo coronavírus” e “novos casos de coronavírus”. A conscientização pública sobre prevenção e controle de epidemias ainda necessita ser melhorada, tanto no que concerne às questões relativas à epidemia de COVID-19, como a educação em saúde em geral.

Sob esta ótica é importante ressaltar que o sistema de informação de emergência de saúde precisa ser integrado e atualizado, para fortalecer a vigilância das principais doenças infecciosas e para formular um sistema centralizado de divulgação de informações para doenças infecciosas novas ou desconhecidas. A situação epidêmica deve ser relatada e divulgada de maneira oportuna e precisa para evitar ocultação, relatórios duplicados, omissões e relatórios incorretos.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Universidade Aberta do SUS**. Atualização: orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46168>

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 32 p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Fast-Track para a atenção primária em locais com transmissão comunitária: fluxo rápido** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200407_BOLSO_ver07.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 467, de 20 de março de 2020**. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 mar 23; Seção 1:Extra. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020166, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=en&nrm=iso.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-2019): situation report 72**. Genebra: World Health Organization; 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2

5. ANEXOS

Figura 1 - Vista externa da UBS Alonso de Souza



Figura 2 - Momento de conscientização promovido pelo médico a pacientes que se encontravam na sala de espera da UBS



Figura 3 - Uso de EPI para atendimento aos pacientes na UBS



Figura 4 - Atendimento ambulatorial realizado na UBS Alonso de Souza



Figura 5 - Local para internação de pacientes com COVID-19

