



**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**

**ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA UNIDADE SENTINELA EM**  
**MUNICÍPIO DE OIAPOQUE - AP**

**ALEXANDRE DOS ANJOS SILVA FARIAS**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

ENFRETEAMENTO DA COVID-19 NA UNIDADE SENTINELA EM MUNICÍPIO DE  
OIAPOQUE - AP

ALEXANDRE DOS ANJOS SILVA FARIAS

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: SUYANE DE SOUZA  
LEMONS

---

NATAL/RN  
2020

---

---

A Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

À minha mãe e esposa, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

À instituição de ensino Universidade Federal do Rio Grande do Norte, essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso.

À minha orientadora, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

---

---

Dedico este trabalho à Deus por nortear minha vida.  
À minha mãe, Lindomar dos Anjos Silva, por ser o maior exemplo de profissionalismo  
À minha esposa, Karolina Graciano de Aquino Farias, pelo companheirismo.  
Aos meus filhos, Arthur dos Anjos Graciano Farias e Heitor dos Anjos Graciano Farias pela  
inspiração.  
Aos meus colegas de equipe que somaram nesta atividade.

---

## **SUMÁRIO**

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

## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, diversos casos de pneumonia por causa desconhecida surgiram na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. A partir da análise do material genético isolado do vírus, constatou-se que se trata de um novo betacoronavírus, inicialmente denominado 2019-nCoV pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Mais recentemente, esse passou a ser chamado de SARS-CoV-2 (do inglês Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) causador da doença Covid-19 (WU, 2020).

A doença se espalhou rapidamente pelo território chinês e, posteriormente, pacientes infectados por SARS-CoV-2 foram identificados em outros países, principalmente na Europa (tendo como epicentros a Itália e a Espanha), nos Estados Unidos, no Canadá e no Brasil. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou a doença como uma emergência de saúde pública global e, em 11 de março de 2020, ela passou a ser considerada uma pandemia (WHO, 2020).

Oiapoque é um município brasileiro no extremo norte do país, no estado do Amapá, Região Norte do país, na fronteira com a Guiana Francesa. Localizada à 600 Km de Macapá, a Capital do Estado, sendo 110 Km desse trecho ainda estrada de chão sem pavimento. A população estimada com 27.906 pessoas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020).

Na atenção básica, há cinco Estratégias da Saúde da Família e quatro destas tem uma população que ultrapassam 3.500 pessoas que o máximo recomendado pela PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 que 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), logo claramente sobrecarregadas e dificilmente enfrentariam a alta demanda esperada de pacientes com Covid-19 com eficiência (BRASIL, 2017).

A Guiana Francesa teve o primeiro caso de Covid-19 dia 04/03/2020. Macapá, capital do Estado, teve o primeiro caso confirmado dia 20/03/2020. Diariamente, pessoas adentram ao Oiapoque tanto pela BR 156 da Capital do Estado do Amapá quanto pelo Rio Oiapoque e Ponte Binacional da Guiana Francesa, sendo assim, todas as UBS ficaram atentas e de prontidão para identificar o primeiro caso de Covid-19 (AMAPÁ, 2020).

O enfrentamento ao Covid-19 no Oiapoque tinha previsões altamente pessimista pelos médicos e demais profissionais de saúde devido a vários fatores como o isolamento geográfico, o único hospital da cidade, o Hospital Estadual do Oiapoque, ser um hospital de pequeno porte (menos de 50 leitos), sem nenhum leito de UTI, alta dificuldade de transferir pacientes até a capital devido a estrada, instabilidade política e diversas outras precariedades.

Por outro lado, o desenrolar do enfrentamento ao Covid-19 foi totalmente diferente do previsto, o pico estendeu-se pelo período de 25/05/2020 até o dia 07/06/2020 e após o dia 28/06/2020, a situação é considerada sob controle, e neste trabalho será destacado todas as

detalhes desse enfrentamento.

Assim, o objetivo do presente estudo é implementar educação continuada direcionada aos pacientes suspeitos de Covid-19 com atendimento ao público alvo, acompanhar pacientes em isolamento domiciliar, assim como levantar dados epidemiológicos e geográficos para obter informações que ajudem em tomada de decisões futuras.

Para cumprir tais objetivos, a Unidade Sentinela foi composta por uma equipe multidisciplinar com das mais diversas áreas da saúde para assistir o público alvo de forma completa e integral.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

No município de Oiapoque, primeiro caso de Covid-19 foi identificado no dia 04/04/2020, sendo assim, começa idealizar um local exclusivo para atendimento de todos os casos suspeitos de Covid-19 no município, o intuito foi separar os casos suspeitos de covid-19 dos demais atendimentos da atenção básica como hiperdia, pré-natal, puericultura e etc. Assim, após alguns preparativos, nasce a Unidade Sentinela de Oiapoque em 20/04/2020.

A Unidade Sentinela de enfrentamento ao Covid-19 no município de Oiapoque, inaugurou suas atividades dia 20/04/2020, na Escola Municipal Professora Marcia do Socorro Lima de Franca (Apêndice I), localizada na Rua Noberto Penafort, nº 713, bairro centro. A escola foi escolhida por dispor de área ampla e aberta tanto para a espera quanto para o atendimento e diversas salas para os mais diversos setores planejados (Apêndice II).

A melhor forma para enfrentar a Covid-19 era a detecção precoce dos casos suspeitos para prescrição de isolamento domiciliar, tratamento precoce, monitoramento do paciente em isolamento domiciliar e investigação diagnóstica. Com esta estratégia em mente, havia a necessidade de um local que concentrasse todas essas atividades assistenciais, de vigilância, de apoio diagnóstico e administrativas.

A equipe de assistência composta por um médico, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem e uma notificadora foi responsável por acolher todos os casos suspeitos de demanda espontânea ou encaminhados de outros serviços, notificar casos suspeito, prescrever isolamento domiciliar, e solicitar teste diagnóstico seja RT-PCR para SARS-CoV-2 ou Teste Rápido para Covid-19 dependendo de quantos dias se passaram da data do início dos sintomas, se durante o atendimento o caso suspeito de Covid-19 apresentasse sinais de Síndrome Respiratória Aguda Grave, era imediatamente encaminhado ao Hospital na ambulância que foi cedida exclusivamente para a Unidade Sentinela.

Essa equipe ainda contava com um psicólogo para auxiliar em várias questões envolvendo a pandemia e um assistente social que quando era identificada vulnerabilidade social e trabalhadores autônomos que devido ao isolamento domiciliar não podem trabalhar. Para essa população vulnerável eram fornecidas cestas básicas, ora fornecidas pelo poder público ora frutos de doações.

A equipe de vigilância composta por vários profissionais de saúde que tiveram suas atividades suspensas tais como odontólogos, fisioterapeutas, nutricionista ficou responsável pelo registro de todos os notificados como caso suspeito e acompanhava-os por contato telefônico ou por mensagem. Esse acompanhamento tranquilizava os pacientes que estavam em isolamento domiciliar ao tirar dúvidas e questionar como estão evoluindo. Em caso de percepção que o quadro está agravando, o paciente é encaminhado para o hospital.

A equipe de apoio diagnóstico composta por um biomédico e um técnico de laboratório foi responsável por coletar material respiratório para pesquisa do vírus SARS-Cov-2, após



coleta este material era destinado ao LAFRON - Laboratório de Fronteira que transportava o material até o LACEN - AP Laboratório Central do Amapá, onde é realizado o teste, esta peculiaridade local resulta em demora no resultado, normalmente em 10 dias, mas durante o pico da pandemia o resultado poderia ultrapassar mais de um mês. Outro teste diagnóstico realizado é o Teste Rápido para Covid-19 que até final de junho de 2020, era realizado o teste rápido de pesquisa de anticorpo total, no qual, não separava o IgM e o IgG.

A equipe administrativa composta por vários funcionários da Secretária Municipal de Saúde de Oiapoque era responsável pelo abastecimento de impressos, EPI, testes e medicamentos, coordenada pela farmácia da Secretaria Municipal de Saúde.

Essa ação desenvolveu-se entre os períodos de 20/04/2020 até 28/06/2020, totalizando 10 semanas de atividades, realizando um total de 2109 atendimentos médicos que definiram como casos suspeitos, aqueles que não foram definidos como casos suspeitos não entraram nessa contagem.

Em um período de 10 semanas, foi o suficiente para controlar a explosão de casos novos. Oiapoque assim como vários municípios também houve intensa dificuldade de isolamento social voluntário, contudo o isolamento domiciliar por prescrição médica conforme PORTARIA MS Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020 demonstrou-se ferramenta importantíssima para enfrentamento da Covid-19 (Anexo I). A prescrição reforça que os doentes devem ficar em isolamento, mas para todos os efeitos, também reforça que existem penas previstas em leis em caso de desobediência.

Ao conseguir isolar os casos suspeitos sintomáticos com eficiência, o primeiro resultado positivo vem como recompensa, em todas as 10 semanas, incluindo o pico, o Hospital Estadual de Oiapoque nunca teve a capacidade de leitos superada. Por decisão da equipe, independente de quantos dias de sintomas o paciente já estivesse, todos recebiam isolamento domiciliar por um período de 14 dias, durante o pico da pandemia, o isolamento domiciliar atingiu a marca máxima de 753 pacientes isoladas ao mesmo tempo, a curva do número de novos casos podem ser observadas nos apêndices III e IV. A distribuição por faixa etária e gênero podem ser observada nos apêndices V e VI.

Neste período de 10 semanas, a capacidade de teste foi de 72%, ou seja, 28% dos pacientes que foram definidos como caso suspeito para Covid-19 não coletaram nenhum exame. 50% coletaram RT-PCR, sendo metade destes ainda aguardando resultado e da outra metade que já tem resultado apenas 2% deste com resultado negativo, sendo todo o restante positivo, evidenciando que a equipe estava atenta para definição de caso suspeito. Também do total de pacientes 22% realizam Teste Rápido para Covid-19 e desta porcentagem 62% apresentaram teste reagente para Covid-19 (Apêndice XI)

A participação mais importante foi participar do planejamento de enfrentamento da Covid-19, idealizar a Unidade Sentinela para separar os atendimentos da Atenção Básica dos casos

suspeitos de Covid-19, ou seja, foi muito importante para manter os demais serviços funcionando. Após a implementação, continuamente treinando a equipe sobre a Covid-19 que recebia atualizações a todo momento, treinamento para identificação de caso suspeito, uso adequado de equipamento de proteção individual e fluxo de atendimento na nova unidade. E por fim, participando ativamente no atendimento dos pacientes nessa unidade.

No final das atividades desempenhadas no sentinela, após as dez semanas, realizou-se um relatório final com base em dados colhidos em todos os 2109 prontuários do período de 20/04/2020 à 28/06/2020, além dos já citados acima, também foi colhido com quantos dias de doença o paciente buscava o primeiro atendimento (Apêndice VII e VIII) para que a gestão reforçasse a comunicação e orientação de buscar atendimento o mais precoce possível e também colhidos dados sobre a distribuição geográfica dos casos novos por bairro, dessa forma a gestão poderia pensar estrategicamente suas próximas ações.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso foi de fundamental importância para construção do conhecimento sobre a área da saúde de família e comunidade. Realizar este curso, enquanto vivenciava na prática os conhecimentos adquiridos no Programa Mais Médicos para o Brasil 16º Ciclo, foi decisivo para o melhor aproveitamento possível.

Do dia 29/06/2020 até o dia de hoje, o padrão de estabilidade e controle ainda se mantém conforme os boletins, ou seja, o número de novos casos por dia está dentro da capacidade de atendimento das unidades de saúde, contudo já está sendo conduzida por outra equipe assistencial que fora convocada por edital emergencial e continuam seguindo a mesma estratégia.

Oiapoque vivenciou duas trocas de prefeitos e três trocas de secretário municipal de saúde durante a pandemia, por vezes faltou testes e medicações, mas o trabalho coeso da assistência e vigilância se mantiveram firmes e o resultado positivo se estabeleceu no final.

Outra dificuldade vivenciada foi o conflito de interesses no momento do planejamento, as prioridades dos profissionais de saúde não alinhavam-se com os interesses da gestão municipal, as discussões e planejamentos já se iniciavam em janeiro de 2020, e ainda com os primeiros casos na Capital do Estado Macapá e na Guiana Francesa na fronteira em março de 2020, medidas concretas de combate à Covid-19 só foram executadas pela gestão em abril de 2020 com 16 dias após o primeiro caso no município de Oiapoque.

Olhando para o futuro, uma grande fragilidade é a falta de profissionais efetivos do município, sendo assim a maioria absoluta da atual equipe não estará presente em situação parecida,

A maior crítica fica por conta da gestão municipal de saúde não ter antecipado e estar preparada para algo que era inevitável, a chegada da Covid-19 no Município de Oiapoque, compras de medicações, aquisição de testes diagnósticos, contratações emergenciais entre outras medidas sempre estavam atrasadas em relação à demanda. A maior lição aprendida foi desenvolvimento do lado epidemiologista dos profissionais de saúde, mapas geográficos, estatísticas, rastreio de contatos, entre outras habilidades tiveram que ser amplamente usadas durante o enfrentamento da Covid-19.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. IBGE. Panorama do Município de Oiapoque. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ap/oiapoque/panorama>>. Acesso em 25 de setembro de 2020.

BRASIL. MISTÉRIO DA SAÚDE. 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). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em 25 de setembro de 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ. Boletim informativo COVID-19: Amapá, 20 de março de 2020. Governo do Estado divulga notificações na capital e no interior. Primeiro caso foi confirmado. Disponível em: <<https://saude.portal.ap.gov.br/noticia/2703/boletim-informativo-covid-19-amapa-20-de-marco-de-2020>>. Acesso em 25 de setembro de 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ. Guiana Francesa registra casos de coronavírus, Amapá inicia protocolo de contingenciamento. Com cinco casos da doença confirmados na Guiana Francesa, o Estado enviará equipes a Oiapoque para minimizar os impactos na fronteira. Disponível em: <<https://www.portal.ap.gov.br/noticia/0403/guiana-francesa-registra-casos-de-coronavirus-amapa-inicia-protocolo-de-contingenciamento>>. Acesso em 25 de setembro de 2020.

WHO. Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em 25 de setembro de 2020.

WHO. Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). Disponível em: <[https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>. Acesso em 25 de setembro de 2020.

WU, F., ZHAO, S., YU, B. *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* 579, p.265–269. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>>. Acesso em 25 de setembro de 2020.

## 5. APÊNDICE

### APÊNDICE I - Unidade Sentinela na Escola Márcia do Socorro de França



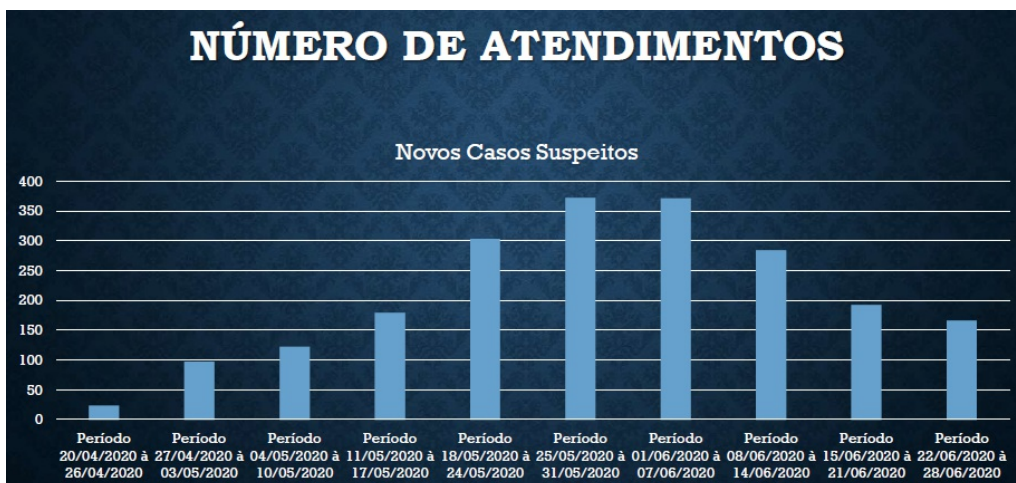
### APÊNDICE II - Ambiente de Atendimento na Unidade Sentinela



### APÊNDICE III - Unidade Sentinela, Tabela com número de atendimento no período de 20.04.2020 à 28.06.2020

<b>NÚMERO DE ATENDIMENTOS</b>	
	<b>Novos Casos Suspeitos</b>
Período 20/04/2020 à 26/04/2020	23
Período 27/04/2020 à 03/05/2020	97
Período 04/05/2020 à 10/05/2020	122
Período 11/05/2020 à 17/05/2020	179
Período 18/05/2020 à 24/05/2020	303
Período 25/05/2020 à 31/05/2020	372
Período 01/06/2020 à 07/06/2020	371
Período 08/06/2020 à 14/06/2020	284
Período 15/06/2020 à 21/06/2020	192
Período 22/06/2020 à 28/06/2020	166
<b>Total</b>	<b>2109</b>

### APÊNDICE IV - Unidade Sentinela, Grafico com número de atendimento no período de 20.04.2020 à 28.06.2020

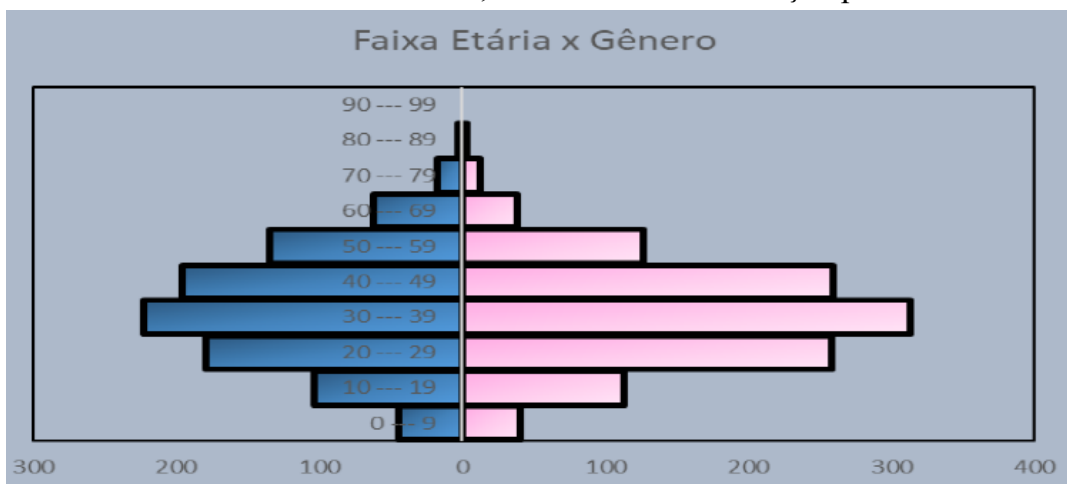


APÊNDICE V - Unidade Sentinela, Tabela com distribuição por faixa etária e gênero

### FAIXA ETÁRIA X GÊNERO

Idade	Masculino	Feminino
0 --- 9	44	41
10 --- 19	103	113
20 --- 29	179	258
30 --- 39	223	313
40 --- 49	196	259
50 --- 59	134	127
60 --- 69	62	39
70 --- 79	17	13
80 --- 89	3	3
90 --- 99	0	0

APÊNDICE V - Unidade Sentinela, Gráfico com distribuição por faixa etária e gênero



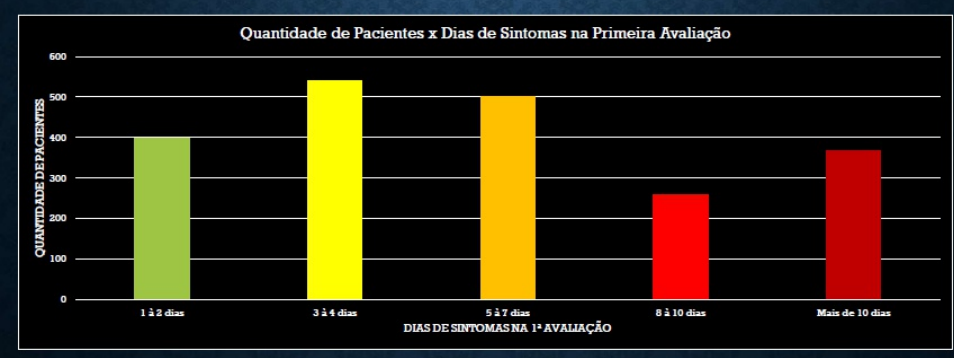
APÊNDICE VI - Unidade Sentinela, Tabela com dias de sintomas na primeira avaliação

## QUANTIDADE DE PACIENTES X DIAS DE SINTOMAS NA PRIMEIRA AVALIAÇÃO

Dias de Sintomas na 1ª avaliação	Quantidade de Pacientes
1 à 2 dias	399
3 à 4 dias	540
5 à 7 dias	501
8 à 10 dias	260
Mais de 10 dias	368

APÊNDICE VII - Unidade Sentinela, gráfico com dias de sintomas na primeira avaliação

## QUANTIDADE DE PACIENTES X DIAS DE SINTOMAS NA PRIMEIRA AVALIAÇÃO



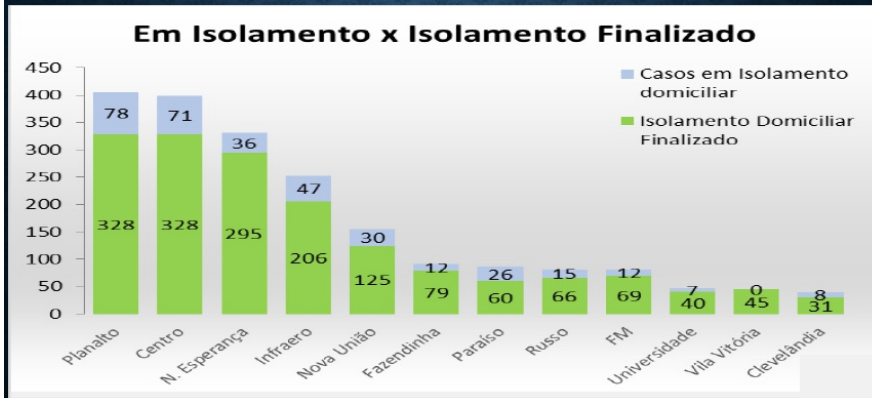
APÊNDICE VIII - Tabela com a distribuição por bairros da cidade de Oiapoque

## DISTRIBUIÇÃO POR BAIROS

Bairros de Oiapoque	Casos em Isolamento Domiciliar	Isolamento Finalizado
Planalto	78	328
Centro	71	328
N. Esperança	36	295
Infraero	47	206
Nova União	30	125
Fazendinha	12	79
Paraíso	26	60
Russo	15	66
FM	12	69
Universidade	7	40
Vila Vitória	0	45

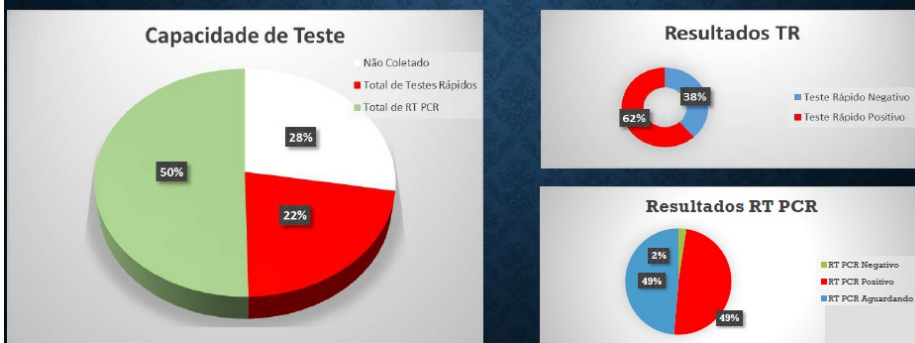
APÊNDICE IX - Gráfico com a distribuição por bairros da cidade de Oiapoque

## DISTRIBUIÇÃO POR BAIRROS



## APÊNDICE X - Capacidade de Teste e Resultados

### ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PELA UNIDADE SENTINELA





## 6. ANEXOS

### ANEXO I - Prescrição de Isolamento Domiciliar



ESTADO DO AMAPÁ  
MUNICÍPIO DE OIAPOQUE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE OIAPOQUE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



#### RECEITUÁRIO

Nome:

Para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional, decorrente do coronavírus (COVID-19), conforme PORTARIA MS Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020, **PRESCREVO**:

#### ISOLAMENTO DOMICILIAR

A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local.

O descumprimento das medidas de isolamento e quarentena previstas nesta Portaria acarretará a responsabilização, nos termos previstos em lei.

INÍCIO:    /    /

TÉRMINO:    /    /

Oiapoque,

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_