



**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 COMBATE AO COVID-19 NO ÂMBITO DO ACOLHIMENTO E**  
**SAÚDE MENTAL PELA EQUIPE DA UBS MICHIE TAKEDA NO**  
**MUNICÍPIO DE CARAUARI-AM**

**SAMARA LINS DA SILVEIRA MACEDO**

---

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

---

---

AÇÕES DE COMBATE AO COVID-19 NO ÂMBITO DO ACOLHIMENTO E SAÚDE  
MENTAL PELA EQUIPE DA UBS MICHIE TAKEDA NO MUNICÍPIO DE CARAUARI-  
AM

SAMARA LINS DA SILVEIRA MACEDO

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 gratidão é o ato de reconhecimento de uma pessoa por alguém que lhe prestou um benefício, um auxílio, um favor etc. Em um sentido mais amplo, pode ser explicada também como reconhecimento abrangente pelas situações e dádivas que a vida lhe proporcionou e ainda proporciona.

Dessa forma, gostaria de agradecer, acima de tudo e de todos, a Deus pelo seu poderoso amor e misericórdia com a nossa população. Dias difíceis estamos vivenciando, e nesses momentos nos apegamos a nossa fé de que um dia estaremos livres desse mal. Também gostaria de agradecer aos meus colegas e amigos de profissão e a minha equipe da UBS Michie Takeda pela força e dedicação que foram depositadas nas ações por nós realizadas.

Agradeço ao meu supervisor do programa Mais Médicos, que nos acompanhou, e nos acompanha nesse processo de transição do vírus, dando-nos informações atualizadas acerca de novas medidas e medicamentos ao combate do COVID-19, e também por suas palavras de ânimo. Gostaria de agradecer aos meus familiares que serviram de fonte inesgotável de conforto e solidariedade.

---

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.05
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.07
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.10
4. REFERÊNCIAS.11

## 1. INTRODUÇÃO

Carauari é um município do estado do Amazonas e está localizado mais ao sudoeste do estado, surgiu às margens do rio Juruá (BRASIL, 2020a). As doenças infectocontagiosas reinam nessa região. A malária continua sendo um grande desafio para o estado amazonense, apesar do conhecimento acumulado sobre a doença. A fragilidade no combate ocorre especialmente nas áreas tropicais, em que os sistemas de saúde e as condições socioeconômicas mantêm a vulnerabilidade para a transmissão, uma vez que as medidas de controle do vetor não são mantidas e adaptadas conforme as necessidades locais.

Os agravos relacionam-se, sobretudo, às precárias condições socioeconômicas associadas ao baixo nível de escolaridade e ao conhecimento das condições higiênicas e sanitárias da população. Além disso, doenças crônicas degenerativas, como diabetes e hipertensão, revelam-se como fruto da má alimentação e da urbanização dos habitantes das comunidades ribeirinhas, que, no afã de fazerem parte da sociedade urbana, adotam hábitos pouco saudáveis, inerentes às grandes metrópoles.

Nas décadas de 70 e 80, a cidade passou por vários processos de saúde e socioeconômicos. Recebeu grande investimento de empresas estrangeiras na extração do petróleo e gás, alavancando o nível socioeconômico da população carauariense. Nessa época, a população rural superou em números a população urbana, devido ao incentivo das empresas com as atividades extrativistas. Com isso, houve uma perspectiva de aumento de renda e criação de empregos formais.

Alguns anos passaram-se e o cenário mudou, as empresas deixaram o município, gerando, ao final dos anos 80, grandes problemas sociais, de saúde mental, econômicos, entre outros. Os indicadores foram mostrando a migração da população para as zonas urbanas, dando início a um crescimento desordenado, com a conseqüente elevação dos déficits de infraestrutura, serviços e equipamentos urbanos, fechamento de estabelecimentos comerciais, índices preocupantes de desemprego, prostituição, uso de drogas, vulnerabilidade e fragilidade de centenas de famílias. A população, que vivia da pesca, do extrativismo e da agricultura, passou a demandar auxílio do Poder Público Municipal na resolução das suas necessidades com moradia, trabalho, entre outras.

Governantes passaram pela administração da cidade, e, com eles, mudanças na infraestrutura: escolas, hospital, pavimentação de ruas, saneamento básico, unidades básicas de saúde (UBS), contudo, foram insuficientes. Não há um controle epidemiológico efetivo, tampouco um controle policial em zonas de risco, com um grande número de usuários de drogas.

A UBS Michie Takeda está situada no bairro de Nossa Senhora de Fátima. A cidade conta com três UBS para atender as demandas de saúde da população. O número populacional estimado é de 28.294 mil habitantes (IBGE, 2020). No bairro, concentra-se a maior parte da

população carauariense, e é zona de extrema vulnerabilidade e também, em alguns lugares, de difícil acesso. A equipe conta com uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma assistente da dentista, um aplicador de vacina e seu assistente, duas auxiliares na recepção e quinze Agentes de Comunitários de Saúde (ACS).

Dezembro de 2019 foi marcado pelo surgimento de um novo vírus respiratório, o novo Coronavírus, também conhecido como COVID-19. Ele tem características de um resfriado comum, mas pode ter, também, de doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (BRASIL, 2020b). Sua disseminação, até chegar as comunidades, foi rápida e extremamente contagiosa, com maior impacto na saúde de grupos de risco. Diante de tais informações, dentre os diversos tipos de atendimentos médicos realizados diariamente na UBS, há três grupos de pacientes que requerem uma atenção mais demarcada, são eles: idosos, gestantes e portadores de doenças crônicas. Todos têm algo em comum, a falta de saneamento básico, consumo de água contaminada, coleta de lixo deficitária e ficam alojados em espaços pequenos, vivendo aglomerados, facilitando o contágio.

Para isso, os objetivos do presente são priorizar o atendimento e acompanhamento dos três grupos acima mencionados, sem deixar as demais demandas sem o devido acolhimento também; criar estratégias de agendamento, de acolhimento e de aperfeiçoamento dos conhecimentos da equipe sobre as ações de combate ao COVID-19; enfatizar sobre as medidas preventivas dentro e fora da UBS para a transmissão do vírus, mantendo o monitoramento do estado físico e mental dos pacientes com maior vulnerabilidade.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Acolhimento em tempos de pandemia e planejamento das novas ações de combate ao COVID-19 na atenção primária à saúde da família foram temas bastante discutidos pela equipe. A dificuldade na consolidação do trabalho com a comunidade está diretamente relacionada ao modo com que a equipe se relaciona com os usuários, e, portanto, afirma-se que realmente têm impacto na qualidade dos serviços e na satisfação dos pacientes. Ao analisar o pouco que se sabe sobre o vírus e na espera da vacina, a equipe mobilizou-se para oferecer um suporte clínico e emocional na UBS Michie Takeda, de maneira que a reorganização do fluxo assistencial a todas as demandas fosse contemplada de forma equânime.

Os aspectos sociais, ambientais e psicológicos da comunidade de atuação demonstraram o desafio para a equipe nas ações de estratégia de combate ao COVID-19. No bairro, a estimativa é que 90% da comunidade é de extrema vulnerabilidade. Difícil falar sobre higiene quando a comunidade não tem recursos nem para manutenção da alimentação básica, quanto mais para manter-se higienizados com água e sabão, entre outros fatores de risco para a contaminação e sua propagação, como o elevado número de dependentes químicos.

Os fatores de risco acima mencionados foram avaliados na construção das novas ações em saúde na UBS, e, portanto, as medidas de prevenção e manutenção das doenças foram de extrema importância para o amortecimento do impacto que o vírus ocasionou na comunidade.

Em comparação com as outras áreas da cidade, a área de abrangência de atuação da UBS Michie Takeda é onde ocorrem mais consultas de pré-natal, consultas de saúde mental e consultas de hipertensos. Isso se justifica por ser a maior da cidade, e também a existência de uma prática recentemente, aderida pela UBS, voltada à atenção a transtornos mentais pela psicóloga e médica. Por essa razão, as ações foram centradas nesses três grupos mencionados acima.

Em fevereiro, foram discutidos com toda a equipe da UBS sobre prevenção, técnicas assépticas, orientações gerais de segurança, uso de EPI, agendamento de consultas, orientações sobre a organização do processo de trabalho para os atendimentos dos casos sintomáticos respiratórios e suspeitos de COVID-19 (BRASIL, 2020c).

Também foram temas de discussão as consultas por agendamento com horário preestabelecido, a entrega de fichas de atendimento através dos ACS, com o auxílio de um questionário direcionado à coleta de dados clínicos para orientá-los na hora de priorizar o atendimento médico; capacitação dos agentes de saúde sobre a doença e seus sintomas leves e graves, triagem dos pacientes na recepção, com distribuição de máscaras para pacientes com sintomas de resfriado, redirecionando-os à unidade destinada à detecção e tratamento, visto que a Secretaria de Saúde disponibilizou uma das três UBS da cidade para o atendimento de pacientes com sintomas gripais.

O acompanhamento de pacientes diagnosticados com COVID-19 foi ofertado por

consulta telefônica, através dos ACS, com assistência presencial em caso de gravidade, com todas as medidas de biossegurança (BRASIL, 2020c). Foram disponibilizados os números telefônicos dos ACS e da enfermeira aos pacientes positivados e em quarenta, para caso de urgência clínica.

A equipe da vigilância sanitária foi convidada para colaborar com informações sobre a pandemia para os ACS e demais profissionais, bem como na realização de curtas palestras, em conjunto com a enfermeira, aos pacientes, na sala de espera, acerca das novas medidas de atendimento médico da UBS e sobre os cuidados que devem ter para evitar a contaminação e a propagação da doença. Os técnicos de enfermagem se encarregaram de capacitar os auxiliares da recepção na triagem e acolhimento aos pacientes.

A consulta pré-natal foi seguida mais de perto, para avaliação dos sinais de gravidade. Três gestantes foram testadas positivo para COVID-19 na UBS, apresentando sintomas leves de resfriado comum, estas foram isoladas e acompanhadas pela equipe por via telefônica, e presencial, quando necessário, mantendo o isolamento por 15 dias (BRASIL, 2020d). Em relação as mulheres grávidas que apenas tiveram contato com alguém positivo para COVID-19, sem sintomas de resfriado, foram mantidas em pré-natal, sem alteração nenhuma (BRASIL, 2020d). As consultas presenciais do pré-natal eram adiadas para 14 dias quando as gestantes apresentavam sintomas leves (BRASIL, 2020d).

Foram otimizadas as consultas de pré-natal, de forma que as gestantes permanecessem o mínimo de tempo necessário, evitando aglomerações, e com horário marcado (BRASIL, 2020d). Obviamente, com agenda flexível para as pacientes vindas das comunidades que realizam o pré-natal na unidade básica.

Além da pandemia, os idosos também são alvos do vírus da influenza. Pensando nisso, a Secretaria de Saúde iniciou a vacinação para H1N1 em massa para esse grupo e logo foram distribuídas para o restante da população. Os ACS foram orientados a acompanhar os idosos, sempre que possível, por via telefônica, coletando informações. Porém, sendo necessário o atendimento presencial, que evitassem entrar nas casas, buscando lugares arejados, com uso de máscara, avental e álcool em gel (BRASIL, 2020c).

Para auxiliar na melhoria dos atendimentos e nas medidas temporárias, foi sugerido que cada funcionário realizasse um pequeno relatório sobre a sua percepção pessoal de como os pacientes estão encarando as novas ações na atenção primária, e que também mencionassem sua percepção pessoal sobre o andamento das ações em equipe. Esse relatório foi realizado a cada 15 dias, por 2 meses. Junto à coordenação da UBS, foram avaliados os relatórios e logo foram realizadas novas reuniões para falar dos pontos mais mencionados.

As medidas preventivas e informativas seguem tendo impacto positivo na UBS e na sociedade em geral. Há dificuldades em permanecer com as estratégias, pois o medo da contaminação vem gerando na população uma busca frequente ao atendimento médico,



gerando aglomerações. Apesar de todas as orientações ofertadas, existe uma falsa preocupação por parte da comunidade, pois seus hábitos precisam ser modificados para evitar contaminação.

Foi observado que a entrega de fichas para o atendimento na UBS, por meio dos ACS paramentados, acabou com as filas de espera dos pacientes para solicitação de consultas, evitando assim as aglomerações. Porém, a diminuição dos atendimentos por demanda espontânea em atendimentos de maior gravidade clínica gerou desagrado da população. Os ACS ficaram sobrecarregados na hora de triar os pacientes de suas áreas, pela quantidade de demanda, ademais, observaram um comportamento pouco colaborativo da população, na adaptação às novas medidas de atendimento.

Existem muitas áreas descobertas, dificultando as estratégias para os nossos agentes de saúde na detecção de casos, além disso, não há um número suficiente de colegas para cobrir todas as microáreas. O questionário direcionado à coleta clínica do paciente ficou limitado no momento da triagem, levando-os a uma análise subjetiva da priorização do atendimento médico. Nas consultas médicas, foi observado um aumento de pacientes em busca de psicotrópicos e consultas de terapia psicológica, com a justificativa de apresentarem insônia e um certo grau de ansiedade.

Ao falar sobre o monitoramento e vigilância à saúde, o serviço da rede telefônica é precário. Nessa região a linha telefônica tem muita interferência na conexão, o município chegou a passar 27 horas sem energia elétrica, incomunicável. Não existe, de fato, uma continuidade fidedigna para com os pacientes em isolamento social.

Apesar da dificuldade na sustentabilidade das ações, a inserção de multiprofissionais no contexto de saúde e doença faz-se necessário para disseminar informação. Portanto, foi implementado uma continuidade na ação de educação da comunidade através de palestras na UBS acerca do tabagismo, com a participação da dentista; higiene pessoal e ambiental, com a colaboração dos agentes epidemiológicos; ansiedade e depressão, com a psicóloga; fortalecimento imunológico, com a nutricionista e o educador físico; abuso psicológico e sexual, com a assistente social e equipe. Todos esses temas são importantes para melhorar os hábitos de vida e saúde mental e incentivar a consciência social da população.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do curso, ofertado pelo Ministério da Saúde, todos os documentos acerca de saúde pública foram associados ao conhecimento adquirido na prática diária dos atendimentos, de maneira que houve aprimoramento das técnicas e estratégias de atendimento na atenção primária.

As doenças infectocontagiosas, assim como a vulnerabilidade social e a falta de infraestrutura são itens que aceleraram o padecimento da comunidade, deixando-os expostos a qualquer novo vírus, facilitando, assim, o crescimento estatístico epidemiológico de doenças. No âmbito da atenção primária, foram mantidas as ações regularmente, não houve barreiras na equipe para o fortalecimento das ações. Porém, a falta de EPI e álcool em quantidade suficiente foram pontos negativos para a manutenção da biossegurança da equipe e dos pacientes. A falta de profissionais também foi um ponto negativo, visto que a demanda é enorme, e só crescia com a propagação do vírus pela comunidade. Não foi possível quantificar pacientes contaminados, pois não havia esse controle, dessa forma não foi possível analisar criteriosamente o quanto as ações de fato impactaram na comunidade.

Quanto à implementação das ações, foi positiva, já que todos os profissionais se dispuseram a participar das ações, dando força e continuidade. As condições para que o trabalho fosse realizado as ações foram favoráveis, pois os pacientes se mostraram interessados em seguir as orientações, em sua grande maioria.

Por mais que haja todo um esforço por parte dos profissionais em implementar a atenção básica à saúde, com métodos informativos, restritivos e organizacionais, ainda não foi suficiente para a diminuição dos casos. Porém, os pacientes que entraram no grupo de risco e que foram realizadas as medidas mais frequentes de controle, mantiveram-se estáveis, apesar do seu contexto geral de dificuldades e vulnerabilidade.

Foi preciso um grande espírito de equipe para que trabalhassem de forma solidária. A propagação da COVID-19 está acontecendo, mas há prioridade para manter os cuidados a todos da comunidade.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Prefeitura de Carauari/AM. Disponível em: <https://www.carauari.am.gov.br/conheca-carauari/> Acesso em 6 de julho de 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Normas Técnicas Nacionais. 7: Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília, 2020b.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária de Saúde. Procedimento operacional padronizado: Equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19). Brasília, 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria do Estado do Rio Grande do Norte. Webpalestra: Pré-natal e puerpério em tempos de pandemia da covid-19. Webinar disponível em: <https://avasus.ufrn.br/course/view.php?id=380/> Acesso em 13 de julho de 2020d.

IBGE. Cidades – População. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/carauari/panorama> Acesso em 6 de julho de 2020