



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

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM COVID-19 NA ÁREA DA UBS
LÉLIO SILVA, MUNICÍPIO LARANJAL DO JARI: PLANO DE
INTERVENÇÃO PARA 2021

MICHELLA SOUZA BEZERRA

NATAL/RN
2020

ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM COVID-19 NA ÁREA DA UBS LÉLIO
SILVA, MUNICÍPIO LARANJAL DO JARI: PLANO DE INTERVENÇÃO PARA 2021

MICHELLA SOUZA BEZERRA

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: DHYANINE MORAIS DE
LIMA

NATAL/RN
2020

A todos os profissionais da saúde que dedicaram suas vidas nessa jornada durante o
enfrentamento ao coronavírus.
A Deus por nos proporcionar diariamente a dádiva da vida.

Primeiramente à Deus, segundo a minha mãe e aos meus filhos que são minha base

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO _____	6
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO _____	7
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA 2021 _____	8
CONSIDERAÇÕES FINAIS _____	11
REFERÊNCIAS _____	12

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença infecciosa e inflamatória causada pelo vírus Sars covs2, que infectou milhões de pessoas e causou milhares de mortes ao redor do mundo devido ao quadro de insuficiência respiratória aguda grave. Inicialmente apresenta-se como um quadro de síndrome gripal, que pode evoluir para formas mais graves em poucos dias de sintomas (Ministério da Saúde, 2020).

No Município de Laranjal do Jari, Estado do Amapá, os atendimentos foram divididos em duas Unidades de Saúde de acordo com a fase de instauração da doença: Unidade Básica de Saúde (UBS) RUINALDO NASCIMENTO para atendimentos de casos ambulatoriais (fase 1 e fase 2) e a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) foi adaptada em CENTRO DE COVID-19 para internação dos pacientes que se apresentavam na fase 3 da doença.

De 30 atendimentos diários, 20 pacientes que buscavam a UBS RUINALDO NASCIMENTO apresentavam-se nas fases 2B e 3, sendo encaminhados para a UPA aqueles que apresentavam sinais de insuficiência respiratória e desaturação de oxigênio abaixo de 92 %. O tempo de internação variava entre 7 a 10 dias, e após a alta médica, 8 de 10 pacientes que estiveram internados, apresentou quadros de ansiedade e crises de pânico, o que dificultava a reabilitação da saúde.

Segundo Salum (2009), a síndrome do Pânico é caracterizado pela presença de ataques de pânico recorrentes que consistem em uma sensação de medo ou mal-estar intenso acompanhada de sintomas físicos e cognitivos e que se iniciam de forma brusca.

A partir disso, 4 de 10 pacientes após 2 meses de internação apresentam persistência de sintomas como mialgia, fadiga, insônia, medo de morrer, esforço respiratório, fobia social, mesmo tendo exames laboratoriais e de imagens sem alterações significativas. Com base nesse estimativa, foi elaborado um projeto de intervenção para 2021 com o objetivo de trabalhar com o comportamento psicológico desse grupo que estiveram internados no CENTRO DE COVID - 19, para reduzir o impacto do trauma psicológico pode na vida pessoal e social dos pacientes.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Problema identificado:

A área temática deste Trabalho de Conclusão de Curso foi de Monitoramento de pacientes com diagnóstico de COVID-19 da área da Unidade Básica de Saúde (UBS) Lélío Silva após internação no CENTRO COVID-19 do município Laranjal do Jari, com risco de desenvolver Síndrome do Pânico pós COVID.

A COVID-19 é uma doença infecciosa e inflamatória causada pelo vírus Sars covs2, que teve início na cidade de Wuhan na China em dezembro de 2019, alastrando-se posteriormente aos outros países, causando milhões de infectados e milhares de mortes ao redor do mundo devido ao quadro de insuficiência respiratória aguda grave. Inicialmente apresenta-se como um quadro de síndrome gripal, que pode evoluir para formas mais graves em poucos dias de sintomas (Ministério da Saúde, 2020).

Atualmente, após inúmeros estudos sobre a doença, sabe-se que ela apresenta 3 fases clínicas, de acordo com (Ministério da Saúde, 2020).:

- Fase 1 (viral) até 5º dia de sintomas, como febre, cefaleia, astenia, anosmia e ageusia;
- Fase 2 (inflamatória) do 5º ao 10º dia de sintomas (se subdivide em duas fases 2 A e 2 B):

FASE 2 A: os sintomas como tosse seca sem dispneia, febre > 37,8, mialgia, artralgia, calafrios, hipotermia, saturação de O₂ > 94%, aparecem a partir de 5º dia de sintomas.

FASE 2B: os sintomas como limitação para atividades normais, dispneia leve, arritmia cardíaca, taquicardia ou crise hipertensivas súbitas e hipóxia (jovens Saturação de O₂ <96% e idosos Saturação de O₂ <93%), aparecem a partir do 7º dia de sintomas;

- Fase 3 (hiperinflamação): apresenta a partir do 10º dia, síndrome respiratória aguda grave, insuficiência cardíaca e renal, linfocitose hemofagocítica secundária, hepatoesplenomegalia, aumento dos linfonodos, rash cutâneo, sangramento anormal, febre acima de 38,5º, complicações cardíacas (miocardite, infarto agudo do miocárdio), choque, microtrombose sistêmica, alterações hematológicas tipo Tromboembolismo Pulmonar e Síndrome de Coagulação Intravascular Disseminada.

No município de Laranjal do Jari, Estado do Amapá, foram criados dois centros para atendimentos de pacientes com COVID – 19, a Unidade Básica de Saúde (UBS) RUINALDO NASCIMENTO para atendimentos de casos ambulatoriais (fase 1 e fase 2) e a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) foi adaptada em CENTRO DE COVID-19 para o atendimento dos pacientes que se apresentavam na fase 3 da doença.

De 30 atendimentos diários, 20 pacientes que buscavam a UBS RUINALDO NASCIMENTO apresentavam-se nas fases 2B e 3, o que ocasionou um congestionamento

temporário do sistema de saúde, pela falta de leitos na UPA devido ao grande número de casos de pacientes em estado de saúde grave. O tempo de internação variava entre 7 a 10 dias, e após a alta médica, 8 de 10 pacientes que tiveram internados, apresentou quadros de ansiedade e crises de pânico, o que dificultava a reabilitação da saúde.

4 de 10 pacientes após 2 meses de internação apresentam persistência de sintomas como mialgia, fadiga, insônia, medo de morrer, esforço respiratório, fobia social, mesmo tendo exames laboratoriais e de imagens sem alterações significativas. Por estarmos em uma localização geográfica de difícil acesso, o acompanhamento com especialista em psiquiatria é inviável, o que dificulta o diagnóstico da síndrome de pânico e o tratamento medicamentoso com antidepressivos e/ou ansiolíticos, em casos graves.

Porem se faz necessário o acompanhamento psicológico de pacientes que foram internados com diagnóstico de COVID-19 devido ao estresse acentuado vivido após alta médica, pois a maioria apresenta um medo excessivo de haver uma recaída da doença o que levaria o seu retorno para UPA, e esse temor infelizmente vem prejudicando a realização de atividades cotidianas simples e comprometendo a rotina com a família, além da qualidade de vida social e profissional.

Segundo a especialista em medicina da família e comunidade Dra. Nicole Govena, “[A síndrome do pânico é um transtorno mental caracterizado por ataques agudos de ansiedade intensa, em que a pessoa acha que algo catastrófico pode lhe acontecer a qualquer momento. O ataque de pânico ocorre de forma abrupta e inesperada, começa com um breve período de medo ou mal-estar intenso e atinge o seu pico em poucos minutos. O início repentino e rápido surge a partir de interpretações distorcidas e catastróficas dos sintomas corporais, como no caso de palpitações cardíacas, tonteiras, interpretadas como um ataque cardíaco ou infarto.”

Os sintomas mais frequentes incluem desespero, medo da morte, medo de enlouquecer, sensação de que uma tragédia pode acontecer. A maioria das pessoas com síndrome do pânico apresentam associação com quadros de depressão. O diagnóstico do transtorno do pânico obedece a critérios definidos no DSM V, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2013) e o tratamento é feito através da prescrição de medicamentos antidepressivos e terapia cognitiva comportamental que busca eliminar a hiper vigilância sobre os sintomas, corrigir interpretações e crenças distorcidas e eliminar a Agorafobia quando presente.

A partir disso, pretendemos desenvolver as seguintes atividades por um período de 3 meses com o intuito de readaptar o paciente ao chamado “novo normal”.

OBJETIVOS	METAS	AÇÕES	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRA
		Após alta médica, o		

paciente
receberá
acompanha
mento
psicológico
e médico
domiciliar
diário na
primeira semana,
sendo reduzidas
as consultas com
o decorrer da
evolução do
paciente. A Um carro O
Realizar duração de cada para locomoção acompanh.
o acompanha Restabeleci visita domiciliar dos responsáveis terá um pi
mento mento da será de pela ação, até a 3 meses
de pacientes vida social e aproximada residência dos estipulado
da área da profissional mente 40 pacientes da área porem
Objetivo UBS LELIO gradativa, sem minutos. da UBS LELIO tempo pod
SILVA após haver prejuízo Serão SILVA. aumentad
alta da no estado de abordados temas Blocos de dependê
médica do saúde física e como a anotações para cada caso.
Centro mental. importância ao descrever a Início
Covid – 19. retorno da vida evolução clínica dia 18 de
social, a perda do paciente. e termino
do medo, 18 de abril
incentivos
pratica de
exercício físico
após o
restabelecimento
da saúde,
musicoterapia e
a interação
familiar.
Prescrição

de
medicamentos
antidepressivos
em casos graves.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da preparação e as intervenções para evitar a chegada do vírus na nossa região, a sua propagação foi acelerada pelo não cumprimento das medidas protetivas por parte da população. As autoridades da saúde no início da pandemia, noticiavam que a busca por atendimento médico deveriam ocorrer somente nos casos em que o paciente sentisse sinais que evidenciasse a insuficiência respiratória, o que levou a busca desenfreada local somente nesse fase da doença.

Com o aumento dos números de mortes diariamente noticiado pela mídia a população criou um temor e pânico a doença, onde o sentimento após o diagnóstico era sinônimo de morte. Durante os atendimentos a população se negava a ir ao CENTRO COVID - 19, pois internalizavam que após a entrada no local, sua saúde iria piorar.

Aqueles pacientes que receberam alta médica após a internação, saíam com um sentimento de medo e pânico de vivenciar novamente a experiência da doença, pois presenciaram cenas como a morte de pessoas que compartilhavam o mesmo quarto, além da ausência da permanência de familiares durante a internação.

Sabendo que o emocional desses pacientes estão altamente vulneráveis ao desenvolvimento de um quadro depressivo, se faz necessário realizar um acompanhamento periódico com esse grupo que passou por essa transição emocional, que apesar das quedas do humor, para muitos é considerada uma oportunidade de vida e atuar em conjunto com a equipe multidisciplinar poderá trazer o ânimo que para muitos ficou apenas na memória e proporcionar uma melhor qualidade de vida, para evitar a depressão, crises de pânico de repetição e prejuízo na vida social.

4. REFERÊNCIAS

SALUM, Giovanni Abrahão; BLAYA, Carolina; MANFRO, Gisele Gus. Transtorno do pânico. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre*, v. 31, n. 2, p. 86-94, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000200002>.

Ministério da Saúde / SAPS – PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2020.

SAÚDE, M. D. (30 de 08 de 2019). *Transtorno do Pânico*. Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/3029-transtorno-do-panico>