



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ENFRENTAMENTO AO COVID-19 NA UBS SÃO PEDRO EM MACAPÁ-AP.

VANILDES DOS SANTOS

NATAL/RN
2020

ENFRENTAMENTO AO COVID-19 NA UBS SÃO PEDRO EM MACAPÁ-AP.

VANILDES DOS SANTOS

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

Agradeço a Deus pela oportunidade de estar realizando um dos meus sonhos que era a de realizar uma especialização na área da saúde.

Agradeço aos meus pais que me deram todo o apoio. Este apoio foi verbalizado muitas vezes como um “vai dar certo”, um “não desistas”, um “sem luta não há vitórias”. Além do apoio moral meus pais sempre me apoiaram financeiramente além de suas possibilidades.

Agradeço as orações de muitos parentes e amigos de minha comunidade. Por muitas vezes me sentia só, no entanto tinha a certeza que a muitos quilômetros de onde estava havia pessoas que sonhavam comigo o mesmo sonho.

Agradeço ao meu esposo que andou lado a lado comigo em todos os momentos.

Agradeço a toda a minha equipe da Estratégia da Saúde da Família que me acolheu com muito amor, carinho e profissionalidade.

Agradeço a minha Supervisora do Programa Mais Médicos, Dra. Maira Tihomi Sacata Tongu Nazima, que sempre me auxiliou de forma gentil e profissional em todos os momentos em que tive alguma dificuldade em meu trabalho na UBS.

Agradeço à UFRN por nos oferecer o Curso de Especialização em Saúde da Família (PEPSUS) que tem sido bastante útil no meu dia a dia como médica na ESF.

Dedico este trabalho com todo o meu apreço e carinho ao jovem Dr. Frederico Simões Dias, um guerreiro cheio de sonhos e participante do Programa Mais Médicos, que infelizmente o perdemos na linha de frente da batalha na atual pandemia. Dr. Fred, como era conhecido, saiu de Minas Gerais perseguindo um sonho. Atravessou fronteiras e desafios para se tornar um médico. Veio para Macapá onde se estabeleceu, criou vínculos e realizou um trabalho muito bonito na Unidade Básica de Saúde de Ilha Redonda, Macapá. AP. Saudades!!!

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
1.2	OBJETIVOS	7
1.3	JUSTIFICATIVA	8
2	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	9
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
4	REFERÊNCIAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

Em maio de 2018 fui alocada pelo Programa Mais Médicos e o local designado para poder exercer como médica foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) São Pedro situada em Macapá – AP. O Período de adaptação não foi fácil, pois o clima era bem diferente do que eu havia experimentado até o momento. O que ajudou bastante esse período foi a amabilidade do povo Amapaense e também da minha equipe que sempre me apoiou no meu trabalho.

Nossa UBS conta com várias especialidades. Infelizmente não possuímos laboratório nem serviços de pronto atendimento de urgência e emergência. Contamos com sala de vacinação, curativos e de medicação. Na UBS também albergam várias Estratégia Saúde da Família (ESF). Pertencem ESF 059 onde temos: 01 Enfermeiro, 01 Médico, 01 Dentista, 01 Técnico em Saúde Bucal, 05 Técnicos de Enfermagem, 05 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Área coberta pela Equipe ESF 059 atinge aproximadamente:

- Famílias cadastradas: 646
- Pessoas cadastradas: 1867
- Micro áreas: 06
- Homens: 712
- Mulheres: 1.147
- Crianças: 28
- Idosos: 233

No início de março me encontrava de férias e fui convocada a retornar para o meu posto. Recebemos as primeiras instruções pela diretoria da Secretaria da Saúde do município. O clima na reunião aparentava uma certa tranquilidade. Nos providenciaram um protocolo e a reunião apresentou mais ênfase nos exames laboratoriais onde os quais após coletados deveriam ser transportados até o estado vizinho do Pará pois o nosso estado não contava naquele momento uma estrutura de analisar e dar uma resposta com a rapidez desejada. Outro ponto importante dessa reunião foi sobre a estrutura presente para atender aos possíveis infectados e como referenciar os mesmos a esses centros.

Timidamente os primeiros pacientes com suspeita de estarem infectados e o diagnóstico estava debaixo do guarda-chuva da Síndrome Gripal e com o tempo esse diagnóstico foi abrangendo outros sintomas característicos de uma infecção viral e outros que eram novidade como por exemplo a perda do paladar e do olfato.

Os pacientes com suspeita de COVID-19 eram referenciados na época a duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas). Uma situada na região norte e outra na região sul da cidade. Os casos foram aumentando de forma geométrica e a prefeitura tomou algumas decisões com respeito ao trabalho que deveríamos realizar a partir daquele momento. Uma das decisões foi a suspensão das visitas domiciliares e que nossa UBS ficaria dedicada

quase que exclusivamente ao atendimento de pacientes com doenças crônicas. Qualquer suspeito de COVID-19 deveria ser referenciado aos dois centros de referência para atendimento do mesmo.

Na UBS diminuíram os pacientes com suspeita de COVID-19 devido as orientações dadas pelo município a população e também pela triagem de pacientes dadas na própria UBS. Apesar das boas intenções pelos diretivos da prefeitura a estrutura dispensada para o atendimento na pandemia era insuficiente e os Centro para o COVID-19 não conseguiam encaminhar os pacientes mais graves pois não haviam leitos e respiradores suficientes para a demanda elevada que se apresentou.

Paralelamente a situação de pânico que se criou devido a que muitas pessoas vieram a óbito chegavam aos nossos ouvidos algumas expressões de medo da população de ir aos centros destinados ao COVID-19 pois tinham medo de se infectar ou morrer e apesar de todos os nossos esforços em reforçar a necessidade de realizarem os testes e se a suspeita for plausível iniciar o tratamento esses pacientes eram irredutíveis e com isso se criou a necessidade que de alguma forma teríamos que tratar esse paciente que se recusavam de seguir o protocolo previamente estabelecido. Os medicamentos começaram a escassear nos postos de atendimento e também nas farmácias acompanhando de um aumento nos preços dos mesmos. Os testes para detectar a infecção desapareceram de nossa realidade e os que foram enviados para o outro estado atrasavam muito para revelar os resultados.

Com o protocolo em mãos não deixamos essa população que era temerosa e se negava ir aos centros COVID à deriva e decidimos que deveríamos encontrar fórmulas para atender os mesmos sem se esquecer de nossos doentes crônicos já conhecidos e os novos que se apresentavam. Buscamos dentre outras coisas usar a sabedoria popular, o bom senso e as orientações de como se prevenir da doença.

É um trabalho que exige muita paciência pois, por muitas vezes, o paciente está do outro lado da linha e necessita de um terceiro para que nossa mensagem seja compreendida por ele e sigas as orientações com o menor erro possível. Temos tido, creio eu, bons resultados nessa estratégia e esperamos melhorar a mesma cada dia. Com base nos fatos relatados acima o presente trabalho buscou descrever como ocorreu o enfrentamento ao COVID-19 na UBS São Pedro em Macapá-AP.

Com base nos fatos relatados acima o presente trabalho buscou descrever como ocorreu o enfrentamento ao COVID-19 na UBS São Pedro em Macapá-AP. Portanto os objetivos que almejamos para esta nova situação criada pela pandemia são os seguintes:

- Manter um atendimento aos pacientes da nossa área que apresentam Doenças Crônicas sem colocar os mesmos em risco de contrair o vírus através de nossas intervenções.

- Atender a demanda referente ao Covid-19 seja na prevenção, na orientação e dar todo o suporte que cabe em nosso nível de atenção.

- Verificar que toda a nossa equipe esteja utilizando os EPI (equipamento de proteção individual) para que com isso, além de nos proteger, enviamos, também, uma mensagem subliminar de que há uma alta chance de contrair o vírus se não se toma os devidos cuidados. Nesse mesmo quesito há também a necessidade de educar de como as pessoas e especialmente do grupo de risco podem melhorar sua prevenção contra o Coronavírus.

Com referência à justificativa: No nível de atendimento que uma ESF atua nesse momento a principal meta é a de fazer com que o número de infectados seja o mais baixo possível para que não sobrecarregue o sistema de saúde em níveis superiores de atendimento pois há carência de leitos e de respiradores. Nesse período paralelamente atenderemos dentro de um protocolo estabelecido pelo município os pacientes do grupo de risco, especialmente.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O normal é balizarmos nosso atendimento mediante a medicina baseada em evidências, no entanto diante da pandemia relacionada ao Coronavírus vimos que estávamos sem evidência alguma. Não existe até o momento nenhum tratamento efetivo perante o COVID-19. Sabe-se que “In Vitro” alguns medicamentos tiveram sucesso contra outros vírus no passado. No entanto há muita desinformação e fake news desde o início da pandemia.

Em nosso contexto de atuação que é a atenção básica normalmente não utilizamos medicamentos além dos que são oferecidos como primeira linha, por exemplo a Ivermectina, Azitromicina e a Dipirona para o combate ao Coronavírus. No início da pandemia houve uma reunião onde fomos convocados pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade. Nesta nos foi passado alguns detalhes da doença, os exames para se fazer o diagnóstico e algumas orientações de como deveríamos atuar diante de um caso com suspeita de COVID-19.

Foram criados na cidade dois centros de referência para os pacientes com suspeita de COVID-19. Diante de uma suspeita é para esses centros que deveriam ser encaminhados os pacientes. Nesta primeira fase a UBS ficou com pouco atendimento devido a principalmente três fatores: O primeiro tem relação ao desvio do caminho normal do paciente quando este necessita dos serviços de saúde. Este era orientado a ir as duas unidades de atendimento para COVID-19 e não mais para a sua unidade natural.

O segundo fator é que o acúmulo de pessoas nessas unidades de atendimento ao COVID-19 fez com que as pessoas não buscassem as unidades devido ao grande número de pessoas para lá serem atendidas e que ocasionava uma grande fila repleta de ansiedade e medo. Como esses pacientes eram orientados a não comparecer junto a sua ESF e as visitas domiciliares foram suspensas e os pacientes ficaram em um “limbo sanitário”. Em terceiro lugar ficou o fator medo. O medo de contrair o vírus em um desses centros para COVID-19 ou na sua própria UBS foi sendo difundido de boca a boca fazendo que os pacientes sem gravidade ficassem em casa.

Os pacientes que não apresentavam sintomas da doença ou eram oligossintomáticos conseguiam furar a triagem estabelecida em nossa UBS e eram atendidos por nós. Por muitas vezes saiam da consulta surpresos e com um provável diagnóstico de COVID-19, 14 dias de atestado, uma receita básica e uma orientação para que fossem realizar os testes lá naqueles dois centros de atendimento ao COVID-19. Toda essa ação fez surgir comprometimentos no processo de atendimento.

Em nosso último exemplo o paciente ficava em dúvida se de fato não era melhor se resguardar afinal ele era saudável como o presidente e não passaria de uma “gripezinha”. Aquele outro que não era tão saudável pensava que poderia talvez se infectar realmente no centro de atendimento ao COVID-19 e então no máximo enviava alguém mais saudável e mais jovem para buscar esses medicamentos nesses centros (sabidamente, a prefeitura colocou

farmácias móveis nos arredores desses centros COVID-19 o que facilitou acesso aos medicamentos básicos com um menor risco de infecção).

Naqueles pacientes que apresentavam alguma complicação com relação ao COVID-19 o normal é perder totalmente o contato pois agora os mesmos estavam hospitalizados em diferentes níveis de gravidade. Os mais graves em um certo período da pandemia não conseguiam ser transferidos a um nível mais complexo de atendimento pois simplesmente não havia leitos ou respiradores disponíveis.

Nessa complexidade a nossa ESF decidiu atuar de forma que, dentro das fronteiras estabelecidas pelo governo e das diretrizes a nós impostas, fossemos capazes de chegar aqueles pacientes que a princípio eram oligossintomáticos mas que se negavam a ir aos centros COVID-19. É bom salientar que desde o início da pandemia nossa equipe se voltou exclusivamente ao atendimento de pacientes com doenças crônicas como por exemplo a diabetes mellitus e hipertensão arterial. Outras UBS da cidade atendiam a Pediatria e outras Ginecologia e Obstetrícia. O uso dos aplicativos, como o WhatsApp, continua nos auxiliando muito nesse período de pandemia. São uma ferramenta essencial e segura para chegar a esse perfil de paciente acima descritos.

Como foi dito anteriormente nossa UBS ficou responsável das consultas médicas referentes as Doenças Crônicas. Em meio a pandemia tivemos de nos adaptar com as novas regras. O atendimento passou a anteder toda a Macapá e populações ribeirinhas. Isso desorganizou as nossas metas com relação aos nossos pacientes da ESF pois tínhamos um controle aceitável dos mesmos no que se refere a hipertensão e diabetes. Havia sido criado um vínculo importante entre o paciente da nossa unidade e a nossa ESF.

Nesse período tangenciamos o colapso no sistema de saúde de Macapá. Muitos pacientes perderam a vida por não contar com a estrutura necessária, pela falta de medicamentos como sedativos e bloqueadores musculares, de profissionais de alta capacidade como os médicos e enfermeiros intensivistas que atuam nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI).

Segue a lista de medicamentos faltantes, de forma pontual, disponibilizada pela Assessoria de Comunicação do Ministério Público do Amapá. A Lista dos medicamentos que devem ser fornecidos imediatamente: Midazolan 50 mg injetável; Midazolan 15 mg injetável; Fentanil 5 ml injetável; Rondurônio frasco; Diazepan injetável; Diazepan 5 mg comprimidos; Epinefrina injetável; Glicose 50%; Metocolpramida injetável; Sugamadex; Lidocaína geleia; Ácido Tranexamico injetável; Azitromicina 500 mg comprimido; Espirolactona 25 mg; Captropil 25 mg comprimido; Paracetamol 500 mg comprimido; Losartama 50 mg comprimido; Dipirona injetável; Didralazina 50 mg injetável; Didralazina 25 mg comprimido; Propanolol 40 mg comprimido, em quantidade suficiente para manutenção do serviço de saúde (MINISTÉRIO PÚBLICO DO AMAPÁ, 2020).

Os profissionais da atenção básica poderiam talvez ser melhor utilizados se houvesse um

planejamento nacional que disponibilizasse desde os equipamentos de proteção individual (EPI) adequados, um número mais expressivo de testes para monitorar os focos e a partir daí usarmos da expertise da Infectologia e da vigilância sanitária para isolar áreas e assim desempenharmos nossas funções “in loco” de conscientização da necessidade do, tão combatido, Distanciamento Social, da importância de lavar as mãos e também de uma indenização financeira a população para que não tenha que se locomover em busca do seu sustento.

Com respeito ao trabalho paralelo que fazíamos em relação COVID-19, pois como nossa UBS foi destinada ao tratamento das Doenças Crônicas utilizamos parcialmente para o COVID-19 os seguintes protocolos abaixo. Não seguimos as sugestões dos mesmos em sua totalidade devido as divergências no que se refere ao uso de alguns medicamentos e seus efeitos colaterais. A saber:

- Protocolo do Comitê Médico de Enfrentamento do COVID-19 (CMEC – MELO et al., 2020).
- Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).
- Protocolo de Enfrentamento a COVID-19 na Atenção Primária para o Estado do Amapá (SECRETARIA DA SAÚDE DO AMAPÁ, 2020).

Tínhamos uma rotina, dentro da escala horária estabelecida, de atender na UBS as Doenças Crônicas e paralelamente atendíamos os pacientes crônicos da própria ESF. Estes, antes da pandemia, eram visitados no domicílio, mas agora estavam sendo atendidos pelo aplicativo do WhatsApp. Muitos desses eram pacientes que apresentavam comorbidades e que tinham contraído o Coronavírus.

Nesses casos de um doente crônico se observa que em muitas vezes se soma um quadro de depressão o que foi potencializado com o contexto COVID-19. O fato de se ter que fazer um atendimento via celular nos trouxe muita angústia. No entanto o trabalho necessita ser feito e por isso colocamos toda a equipe em uma rotina onde se tenta manter os vínculos com os pacientes e mesmo a distância, monitorar se a administração dos medicamentos estava sendo seguida de forma correta ou se era necessária a renovação de receitas, dentre outras coisas. Neste caso alguém da ESF ia até a residência deste nosso paciente sem adentrar aos seus recintos ou algum familiar vinha recolher a receita ou os medicamentos prescritos.

As orientações por telefone eram as básicas no que se refere ao combate ao Coronavírus, mas de enorme importância:

- Manter o Distanciamento Social mesmo dentro de casa, quando possível.
- Hidratação adequada
- Exposição diária ao sol por uns 15 minutos para elevar os níveis de Vitamina D.
- Higienização das mãos especialmente com água e sabão.

- Uso da sabedoria popular para prevenir vírus já conhecidos como chás alho, gengibre, camomila, hortelã e boldo.
- Água de coco

Utilizamos tanto o tratamento farmacológico como o não farmacológico com o fim de mantermos o vínculo com o nosso paciente e de termos o controle de sua doença de base. No entanto sempre ressaltando que caso houvesse alguma piora no seu quadro haveria a necessidade de buscar os Centros de atendimento do COVID-19 ou chamar o SAMU se fosse necessário.

Fomos aperfeiçoando a nossa técnica junto aos pacientes. O atendimento via o uso do celular não é uma coisa simples. Tem sua técnica. Precisamos nos assegurar que as orientações sejam compreendidas e assimiladas pelo paciente ou cuidador. Isso significa tempo, muita paciência pelas partes envolvidas e da necessidade de ter o telefone sempre a vista e estar atento a ele.

Como resultado final de todo esse processo, que ainda está em curso, podemos afirmar que é um trabalho multidisciplinar e que reuniu por volta de 17 profissionais de diversas áreas. Nesse processo foram envolvidas, também, membros de igrejas devido o contato com nossos ACS e por causa disso acabávamos atendendo de forma virtual essa demanda extra. O número de pacientes atendidos neste período com doenças crônicas ficou em aproximadamente 583 pacientes e o número de atendimentos a distância e virtuais ficou por volta de 200 pessoas. Não temos como medir objetivamente a satisfação tanto dos pacientes que fazem parte de nossa área e menos ainda os que virtualmente atendemos. No entanto percebemos que nosso trabalho foi importante e impactou positivamente em diversos casos. O que nos motiva ainda mais para prestar nossos serviços a uma comunidade especialmente fragilizada especialmente nesse momento de muitas incertezas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar as microintervenções que fazem parte do Curso de Especialização em Saúde da Família (PEPSUS) foi e está sendo bastante proveitoso devido a que a especialização nos serve de guia para que não nos esqueçamos de coisas básicas, mas não menos importantes, como é a necessidade de um bom acolhimento dos pacientes por parte da ESF. É ali que tudo se inicia. Serve, dentre outras coisas, como ferramenta para nos monitorar e nos ajuda também na responsabilização de cada membro da equipe para que com isso possamos atingir as metas traçadas não somente as próprias bem comode toda a equipe.

Foram realizadas duas microintervenções: Acolhimento à Demanda Espontânea e à Demanda Programada e a Atenção à Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento e nesse meio tempo surgiu a pandemia do Coronavírus que mostrou as debilidades de um sistema já sofrido e que prejudicou bastante o processo no atendimento do paciente, trouxe uma mudança no foco da atenção básica.

Durante a pandemia a área médica ficou bastante dividida no uso de alguns medicamentos que prometiam uma cura quase que milagrosa e que também menospreza os efeitos colaterais desses medicamentos não só pelo uso dos mesmos bem como o momento de utilização pois podem ser contraproducentes dependendo da fase da doença. Isso trouxe muita dúvida, pois víamos que os defensores do uso desses medicamentos eram médicos com muita experiência e que garantiam a eficácia do tratamento. Isso me afetava, pois acabava me perguntando se de fato estava correta na minha prescrição diária.

Concluindo podemos dizer que no final a experiência tem sido gratificante e angustiosa ao mesmo tempo. Aprendemos muito nesse período. Aumentou o vínculo entre os membros da equipe e como tal cumprimos com as metas que informalmente internamente estabelecemos tanto a nível de atendimento na UBS como no atendimento domiciliar de maneira virtual.

Não podemos esquecer que nós da área da saúde temos muito medo de nos infectar com o vírus e de que haja complicações. O medo é teu companheiro diário mesmo com o uso adequado dos EPIs. Perdemos muitos de nossos colegas e amigos. Minha oração é que se desenvolva uma vacina segura o mais rápido possível, que nossos governantes gerenciem melhor os recursos e que recoloquem a ciência no lugar que lhe pertence do qual nunca deveria ter saído.

4. REFERÊNCIAS

MELO, R.V., CHUCRE, A.C.L., FRANCO, M.T.M., ALMEIDA, P.S. **Protocolo do Comitê Médicos de Enfrentamento ao COVID-19 em Macapá. Amapá, Macapá. 23 de maio de 2020. 21 p. Disponível em:** https://editor.amapa.gov.br/arquivos_portais/publicacoes/ESP_6f8d9b98ec09258e86a3497392fe87f7.pdf

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (SAPS). MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (Versão 9). Brasília, Distrito Federal. Maio de 2020. 41p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude/>

SECRETARIA DA SAÚDE. Protocolo de Enfrentamento a COVID-19 na Atenção Primária do Governo do Estado do Amapá. Macapá, Amapá. Maio de 2020. 32p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/Plano-de-CONTING--NCIA-2019-nCOV--AP-ENVIADO-AO-MS.pdf>