



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

**ENFRENTANDO A COVID-19 NO CONTEXTO DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DE OURO VERDE DO OESTE –PARANÁ- PR.**

ALEXANDRE ALFENAS SIQUEIRA ALVES

NATAL/RN
2020

ENFRENTANDO A COVID-19 NO CONTEXTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE
OURO VERDE DO OESTE –PARANÁ- PR.

ALEXANDRE ALFENAS SIQUEIRA ALVES

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: MARIA BETANIA
MORAIS DE PAIVA

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....								
2		REALO	DE	MICROINTERVENÇÃO					
								02
	2.1-Agente								
	Etiológico.....								
	2.2-Microintervenção	Perante	Pandemia	da	Covid				
	19.....								03
3								CONSIDERAÇÕES	
	FINAIS.....								06
	REFERÊNCIAS.....								
		ANEXOS		I					-
	Anexos	I	-	Modelo	de	Solicitação		de	
	exames.....								08
		Anexo	II-	Pulseiras				de	
	Identificação.....								09
	Anexo III	- Termo	de	determinação	de	afastamento/			
	isolamento.....								10
	Anexo IV	- Termo de liberação de afastamento/isolamento paciente sintomático COVID-							
	19.....								

1. INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO:

O município de Ouro Verde do Oeste, situado no Oeste do estado do Paraná, possui aproximadamente 6.000 habitantes, sendo o mesmo número de usuário do Programa Mais Médico para Brasil (PMM). Por não possuírem médicos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) antes do PMM para Brasil, a Atenção Básica (AB) à saúde estava comprometida devido à precariedade do município, não havia um plano de ação e a equipe não tinha membros suficientes para compor a equipe, tendo necessidade de mais médicos para melhor atendimento da população. Hoje a equipe está formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, Agente Comunitária de saúde.

A microintervenção realizada foi diretamente ligada ao enfrentamento da COVID-19, com a finalidade de proporcionar um acolhimento aos usuários de uma forma segura. Foi necessário a implementação de novas práticas no processo de trabalho da equipe e instituir formas de atendimento aos usuários de acordo com as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS). A dificuldade em atender a demanda espontânea e conseguir dar continuidade aos programas essenciais foi um dos pontos a ser levado em consideração para a elaboração do plano de contingência e constitui objeto de estudo desse relato.

No decorrer da microintervenção direcionada à COVID-19 realizada, foi possível identificar as principais dificuldades da equipe, como o acolhimento e recepção da demanda espontânea e criação de estratégias para poder atender programas essenciais instituídos pelo MS no âmbito AB como: pré-natal, saúde mental, atenção a criança e adolescente e assistência às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em meio a pandemia.

O maior objetivo a ser alcançado com a realização da microintervenção é evitar que os pacientes fiquem em estado grave sem assistência e dar continuidade a todos os outros projetos essenciais, além de levar conhecimento para os pacientes por meio de estratégias de prevenção e controle de disseminação do vírus na população adscrita.

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) consiste em um relato de experiência de uma intervenção voltada à COVID-19, organizado em seções de modo a relatar a experiência vivenciada no território.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2.1 AGENTE ETIOLÓGICO

O novo Coronavírus nomeado de Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2" (SARS-CoV-2), foi o desencadeador da doença classificada como Coronavirus disease (COVID-19) , sua apresentação clínica possui uma forma bem diferenciada dependendo do paciente, podendo ser assintomático ou levar a quadros graves de síndrome respiratória em aproximadamente 20 % dos casos e 5% necessitando de suporte ventilatório. Sua transmissão ocorre de doente para outra pessoa por contato próximo através de gotículas. Com um período médio de incubação de 5 dias, podendo chegar a 12 dias, existem vários debates com relação a sua transmissão por pacientes assintomáticos (BRASIL,2020).

Para a confirmação utilizam-se critérios laboratoriais, em caso suspeito realiza-se teste de biologia molecular denominado de reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2 ou o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) e critérios imunológicos com teste rápido ou sorologia para detecção de anticorpos que apresenta Imunoglobulina G(IgM) e/ou (Imunoglobulina G (IgG) positivos em amostras coletada após o sétimo dia de início dos sintomas. Os anticorpos IgM indicam infecção na fase ativa, pois eles são os primeiros anticorpos a aparecer quando vírus ou bactérias nocivas atacam o nosso corpo. Já os anticorpos IgG, também são uma resposta a vírus e bactérias, porém atuam na fase mais tardia da infecção. Podendo ainda ser utilizado na sua detecção, os critérios epidemiológicos, como contato próximo ou domiciliar nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas (BRASIL,2020).

2.2 MICROINTERVENÇÃO PERANTE A PANDEMIA DA COVID-19

No final de 2019 o mundo foi surpreendido com o vírus da COVID-19, que veio de uma forma avassaladora surpreendendo a todos. Ninguém sabia ao certo sua forma de contaminação, sua letalidade e como seria a resposta do corpo humano diante desse vírus. Quando o caos foi instalado emergiu a necessidade de se organizar e tomar iniciativa de como seria o enfrentamento dessa nova doença no contexto local. Em reunião com secretário de saúde e toda a equipe foi elaborado o plano de contingência para o município de Ouro Verde do Oeste – PR, seguindo todas as orientações das instituições sanitárias locais e do MS.

No plano de contingência elaborado para o município, uma das primeiras estratégia realizada foi a divisão do atendimento em dois espaços diferentes: um local destinado somente para atendimento da demanda espontânea de todos os pacientes que não apresentassem sinais nem sintomas da síndrome respiratória, com equipe diferenciada da outra parte da unidade que só atendia pessoas com síndrome respiratória. Nesse espaço a paramentação/desparamentação

era diferenciada, o distanciamento respeitado e a higienização do local feito conforme normas de biossegurança e protocolos sanitários. A equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), cenário de prática dessa intervenção é formada por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.

Nessa perspectiva foi utilizada como critério de inclusão e exclusão dos usuários nos espaços de cuidado já descritos a definição de síndrome gripal/ Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e assim foi possível iniciar a divisão para o atendimento da população. O conceito adotado para síndrome respiratória foi o que se segue: o “Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória.” E o de SRAG: “Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO₂ < 95% em ar ambiente;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade;
- Piora nas condições clínicas de doença de base;
- Hipotensão;

A estratificação de gravidade dos casos suspeitos de síndrome gripal na realidade local seguiu o protocolo de manejo clínico para a COVID-19 elaborado pelo MS conforme descrito:

1. Casos leves – aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso;

2. Casos graves – Aqueles que se encontra em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na Atenção Primária à Saúde (APS)/ Estratégia de Saúde da Família (ESF) e encaminhamento a centro de referência/urgência/ hospitais para avaliação ou intervenção que exijam maior densidade tecnológica (BRASIL,2020).

O paciente que apresentaram qualquer desses sinais e sintomas teve seu diagnóstico confirmado ou descartado após a realização dos exames abaixo discriminados:

- RT-PCR - SWAB NASO-OROFARINGEO realizado até 7º dia a partir do aparecimento dos primeiros sintomas preferencialmente entre o 3º e 5º dia dos sintomas.

- TESTE RÁPIDO - IMUNOLÓGICO - IGG/IGM - SANGUE TOTAL OU SORO - realizado após 7º dia início dos sintomas

- TESTE RÁPIDO - IMUNOLÓGICO - SANGUE TOTAL (PUNÇÃO DIGITAL) - realizado após 7º dia do início dos sintomas. Esses eram representados, pela solicitação de exames, na qual poderíamos marcar o que cabia em cada situação e tomar as devidas providencias. (Anexo1). (Plano de contingência COVID-19 Prefeitura de Ouro Verde do Oeste- PR;)

Ao chegar a UBS os pacientes com síndrome gripal recebiam máscara cirúrgica, eram

colocados em isolamento em uma sala separada bem arejada, já os profissionais de saúde estavam sempre utilizando máscaras cirúrgicas, óculos, protetores faciais e aventais descartáveis. Em seguida todos os pacientes eram consultados pelo médico, que estratificava a gravidade do paciente, sempre levando em consideração que os idosos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas tinham atendimento prioritário ao chegarem à UBS com quadro de síndrome gripal.

Sendo assim, foi possível diferenciar os grupos para atendimento e realizados os devidos procedimentos após avaliação de cada paciente. E em seguida, foram identificados com pulseiras representadas pelas cores, amarela o paciente sintomático e seus familiares com pulseira azul até os resultados laboratoriais. Se o exame fosse positivo a pulseira era substituída pela cor vermelha e entraria na estatística de caso confirmado e o paciente ficaria afastado e em isolamento até cumprir os 14 dias recomendados pelo MS conforme documentos apresentados na seção de anexos. (Anexo 2 e 3).

Nos casos em que o exame do paciente não era reagente ou não detectável para a COVID-19 e com ausência de sintomas por mais de 72 horas, ele era liberado do isolamento, com o termo de liberação de afastamento. (Anexo 4).

Apesar da microintervenção ser realizada de uma forma pontual em decorrência dessa situação, ela irá perdurar durante o tempo de vigência da pandemia, todos os protocolos tanto do MS como do plano de contingência realizado nesse período, estará em vigor independentemente da minha presença na UBS, uma vez que a intervenção não tem um tempo pré-determinado para terminar e estamos seguindo protocolos e não sabemos por quanto tempo será necessário permanecer. Logo vale destacar ao longo desse processo, que a presença do médico do PMM fez total diferença.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos esforços, por se tratar de uma doença nova, acredito que seja necessária a continuidade da mesma, uma vez que conseguimos identificar a fragilidade do sistema, corrigir e analisar a incidência dos casos. E com isso adequar equipe e poder levar melhor informação e esclarecimento aos pacientes.

A microintervenção realizada na pandemia teve foco pontual e com as dificuldades por ser uma doença nova, apesar dos desafios conseguimos manter bom resultado com o empenho e dedicação da equipe. A participação no plano de contingência fez com que pudesse apontar as dificuldades encontradas e discutida em equipe, com isso observamos e organizamos a demanda espontânea.

A continuidade da ação será independente da minha participação, porém o apoio e elaboração dos protocolos existente na unidade foram respeitadas todas as normas exigidas pelo Ministério da Saúde.

Com o programa Mais médicos pelo Brasil, as ações contra as situações de risco, pode ser proporcionada uma melhora a qualidade de vida dessa população, no entanto ainda podendo ser identificadas situações que necessitam de microintervensões para a otimização dos resultado. Diante dos bons resultados das microintervensões realizadas, foi necessário a implementação da microintervenção para podermos acolher nossos pacientes na pandemia da COVID - 19, na qual implementamos em nossas práticas o atendimento e normas preconizada pelo Ministério da Saúde.

4. REFERÊNCIAS

V - REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília (DF); 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde. Fevereiro 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf> acessado em 12/05/2020.

PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19 - Prefeitura de Ouro Verde do Oeste- PR;

5. ANEXOS

Anexos I – Modelo de Solicitação de exames



Prefeitura do Município de
Estado do Paraná
Fundo Municipal

CNPJ - 09.292.656
Rua Colômbia, 221 - Fone/Fax (0**45) 3

Nome: _____

Solicito:

() CORONAVÍRUS SARS CoV-2 - RT-PCR - **SWAB NASO-ORAL**
Deve ser realizada até 7º dia a partir do aparecimento dos primeiros sintomas, preferencialmente entre o 3º e 5º dia dos sintomas.

() CORONAVÍRUS SARS CoV-2 - **TESTE RÁPIDO - IMUNOLÓGICO - IGG/IGM - SANGUE TOTAL OU SORO - LABORATÓRIO**
Deve ser realizada após 7º dia início dos sintomas

() CORONAVÍRUS SARS CoV-2 - **TESTE RÁPIDO - IMUNOLÓGICO - SANGUE TOTAL (PUNÇÃO DIGITAL) - UNIDADE**
Deve ser realizada após 7º dia do início dos sintomas

Profissional de Saúde
Assinatura e carimbo

Ouro Verde Do Oeste - Pr, ____/____

Anexo II- Pulseiras de Identificação





Anexo III - Termo de determinação de afastamento/ isolamento



Prefeitura do Município de Ouro Verde do Oeste
Estado do Paraná
Fundo Municipal de Saúde
CNPJ - 09.292.656/000
Rua Colômbia, 221 - Fone/Fax (0**45) 3251-1

**TERMO DE DETERMINAÇÃO DE AFASTAMENTO
DE
PACIENTE SINTOMÁTICO**

A Secretária de Saúde do Município de Ouro Verde do Oeste

Vigilância Epidemiológica no seu exercício do poder determina que o

(a): _____ CPF

permaneça afastado de seu trabalho e funções sociais **DOMICILIAR, CID J 11** com uso de **PULSEIRA** e as recomendações padrão das autoridades de saúde, **(QUATORZE) dias**, a contar de ____/____/ 2020 conforme situação emergencial e por enquadrar-se no Ministério da saúde, como medida de contenção do COVID-19 em contatos domiciliares por **CID Z 20.9** que utilizarão e enquadrar-se nas recomendações da Portaria do Ministério da Saúde nº 20 de março de 2020: "**Art. 2º Para contenção da transmissão da doença deverá ser adotada como, medida não farmacológica, o uso de máscara facial e de pessoas que residam em domicílios com sintomas respiratórios e das pessoas que residam em domicílios com sintomas respiratórios, devendo permanecer em isolamento domiciliar por um período máximo de 14 (quatorze) dias**".

O (A) paciente confirma para todos os efeitos que os sintomas são respiratório compatível com síndrome gripal (febre, dor de garganta ou dificuldade para respirar). Recebeu todas as orientações do profissional de saúde da Secretária Municipal de saúde do Município de Do Oeste para contenção da doença.

Edson Bender - Enfermeiro COREN 394079

Vigilância Epidemiológica

P

A



Prefeitura do Município de
Estado do Paraná
Fundo Municipal
CNPJ - 09.292.656
Rua Colômbia, 221 - Fone/Fax (0**45) 3

TERMO DE LIBERAÇÃO DE AFASTAMENTO PACIENTE SINTOMÁTICO COVID-19

A Secretária de Saúde do Município de Ouro Verde do Oeste, no exercício de suas atribuições legais, determina que

(a): _____

conforme resultado de exame _____
na data de ____/____/2020 com laudo em anexo em que o paciente é considerado **REAGENTE/NÃO DETECTÁVEL** e ausência de sintomas, o paciente está **LIBERADO DO AFASTAMENTO/ISOLAMENTO** e não há necessidade dos cuidados de higiene respiratória, uso obrigatório de máscara cirúrgica até o final dos 14 dias.

O (A) paciente confirma que recebeu todas as orientações.

profissional de saúde da Secretaria Municipal de saúde
Do Oeste para contenção da doença.

Edson Bender - Enfermeiro COREN 3
Vigilância Epidemiológica