



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

MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO PARA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE
CAMPO BONITO - PR - UBS CENTRAL

CARLOS EDUARDO MARTINS FONTES

NATAL/RN
2020

MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO PARA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE CAMPO
BONITO - PR - UBS CENTRAL

CARLOS EDUARDO MARTINS FONTES

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

A todos os envolvidos na elaboração desse projeto, em especial à minha família que foi e continua sendo parte essencial para suportar minha batalha diária na pandemia.

À UFRN pela oportunidade em explorar essa nova modalidade de ensino, realizando de maneira primorosa as atividades educativas.

Por fim, a quem teorizou e aos atuais coordenadores e gestores do Programa Mais Médicos, projeto que possibilitou que tudo isso ocorresse, com escopo na melhoria da qualidade do atendimento prestado a nossos cidadãos.

SUMÁRIO

1.	<u>INTRODUÇÃO.....</u>	<u>4</u>
2.	<u>RELATO DA MICROINTERVENÇÃO.....</u>	<u>6</u>
	<u>2.1 A SITUAÇÃO DE PANDEMIA.....</u>	<u>6</u>
	<u>2.2 METODOLOGIA PARA MICROINTERVENÇÃO.....</u>	<u>7</u>
	<u>2.3 RESULTADOS ALCANÇADOS.....</u>	<u>8</u>
	<u>2.4 CONTINUIDADE DAS AÇÕES.....</u>	<u>9</u>
3.	<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</u>	<u>10</u>
4.	<u>REFERÊNCIAS.....</u>	<u>11</u>

1. INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

O município de Campo Bonito é localizado na região oeste paranaense, compreende uma área 433.832 km², com 3763 pessoas de população rural e urbana. O salário médio mensal corresponde a 2,1 salários-mínimos, apesar de 39,4% da população ter rendimento per capita de até meio salário-mínimo (IBGE, 2020). Teve seu maior destaque econômico na indústria extrativista de madeira nos anos 90, com diminuição gradual da população proporcional à diminuição das matas, aliado também a falta de opções industriais e diversificação comercial. De acordo com os dados do censo de 2010, a população constitui-se de cerca de 12% de população idosa (acima de 60 anos), 55% entre 18-59 anos e 33% abaixo de 18 anos (IBGE, 2010). Quanto ao saneamento há fornecimento de água tratada para toda a população urbana e parte da população rural, há coleta de lixo embora não seja seletiva, não há coleta de esgoto e possui rede de captação de águas pluviais.

O município conta com quatro locais de atendimento, dois na área urbana e dois na área rural. Para o atendimento, possui duas equipes completas de Estratégia de Saúde da Família (ESF), além de uma equipe composta por enfermeira e técnica em enfermagem para atender às demandas administrativas. No tocante a equipe médica especificamente, o município dispõe de dois médicos fornecidos pelo governo federal através do Programa Mais Médicos e outro profissional do quadro próprio.

Campo Bonito integra a Microrregião de Guaraniaçu, a qual faz parte da 10^a Regional de Saúde, com seu polo em Cascavel, sendo um dos cinco componentes da Macrorregional Oeste, operando conforme normativas do SUS. (PARANÁ, 2020).

O atendimento médico da Atenção Primária à Saúde (APS) é realizado na unidade central da cidade, com captação por demanda livre em sua totalidade. Não é realizado agendamento e, apesar da população reduzida, a procura por atendimento médico é grande, sendo que o excedente é atendido no município de Guaraniaçu (24 km de distância) no pronto-atendimento do hospital referência. As visitas domiciliares são realizadas pelos dois médicos da ESF conforme solicitação dos pacientes, a prevenção de doenças crônicas é realizada ocasionalmente com atendimentos preferenciais, com algumas atividades educativas.

A atenção especializada é realizada no município de Guaraniaçu e Cascavel, dependendo do nível de complexidade. No âmbito ambulatorial os pacientes são atendidos pelos especialistas na sede do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP) - entidade responsável pela organização e gestão das ações de saúde em nível secundário e terciário. As necessidades hospitalares são definidas de acordo com o nível de complexidade

nos hospitais da microrregião, da 10ª Regional de Saúde e da macrorregião. Quando algum cuidado não é ofertado por alguma dessas áreas, há o contato intersetorial em busca do auxílio no estado, algumas vezes ocorrendo encaminhamento do paciente para outras Regionais de Saúde para questões ambulatoriais e hospitalares.

Devido a atual condição sanitária mundial de pandemia pelo vírus causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), doença denominada Coronavírus Disease 2019 (COVID-19), gerou-se uma situação sanitária alarmante e crítica devido em grande parte ao desconhecimento da patologia, somados à ausência de tratamento eficaz e sem previsão até o momento de imunização ativa. Nesse cenário a ESF compõe o primeiro local de acesso dos usuários de sistema de saúde, fazendo o papel de triagem dos casos, isolamento dos contaminados, reconhecimento precoce dos contatos e consequente controle do contágio, além de servir de fonte confiável de informações à população.

Este trabalho visa explicar as medidas de capacitação e enfrentamento por parte da equipe de saúde de uma cidade do interior do estado do Paraná, relatando de forma objetiva as barreiras e dificuldades encontradas nesse processo e das perspectivas do futuro para o enfrentamento da pandemia.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2. RELATO DA MICROINTERVENÇÃO

2.1 A SITUAÇÃO DE PANDEMIA

A partir do dia 11 de março de 2020 foi decretado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estado de pandemia pelo vírus Sars-Cov-2, vírus detectado primariamente na China, na província de Wuhan, no mês de dezembro/2019. Sua rápida disseminação é justificada pela altíssima taxa de contágio, sendo que ainda hoje são estudados os meios de transmissão. Os mecanismos de imunidade nos indivíduos ainda não são claros e não houve nenhuma definição que possibilitasse um tratamento eficaz dos doentes. As estratégias de prevenção baseiam-se na teoria de que o contágio da doença se dá pelo contato com macro e micro gotículas respiratórias de indivíduos contaminados, norteando-se então pelos princípios de distanciamento social e isolamento dos pacientes doentes, medidas que já foram utilizadas em outros momentos para outros vírus respiratórios como, por exemplo, o vírus causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), vírus Influenza, dentre outros (BRASIL, 2020).

No Brasil, após o primeiro caso confirmado em território brasileiro no dia 26 de fevereiro, medidas em caráter emergencial foram tomadas para tentativa de mitigação do contágio (BRASIL, 2020). No contexto estadual, a gestão do estado do Paraná, acompanhando às ações nacionais, elaborou e instituiu normativas para o combate à transmissão da doença.

Diante dos aumentos de casos globais, nacionais e regionais e uma vez declarada a transmissão comunitária (transmissão pessoa a pessoa dentro da comunidade, onde já não é possível identificar com precisão o paciente fonte) e propagação exponencial em cidades vizinhas, foram implementadas medidas de modo a conter a disseminação acelerada do vírus em Campo Bonito. É de voz comum que grande parte dos cidadãos trabalhadores são empregados de cooperativas presentes nas cidades próximas ao município, em que o serviço de produção é realizado em ambientes fechados e mal ventilados – sobretudo nas câmaras frias dos frigoríficos, necessitando devido a distância de transportes comunitários, caso em que se dá o contato entre grande número de pessoas, uma potencial fonte de contágio. Pontua-se que há um percentual considerável da população na faixa etária de risco (idosos), que por si só já configuram um fator de risco para a forma grave da doença.

Dessa maneira, visualizou-se a importância de instituir medidas preventivas para evitar a propagação viral em nosso município, objetivando-se a organização de ações de estruturação de notificação, registro, investigação, manejo e prevenção considerando as normativas técnicas e científicas mais atuais em relação a essa nova condição sanitária.

2.2 METODOLOGIA PARA MICROINTERVENÇÃO

A partir da instauração de transmissão do vírus no território brasileiro, no mês de fevereiro/2020, foram realizadas reuniões com a equipe de saúde a fim de elaborar estratégias de prevenção para o contágio e avanço da COVID-19 no município. A equipe organizou-se junto à gestão municipal, criando-se o Comitê de Organização Emergencial de Campo Bonito (COE), com representantes de todas as entidades organizacionais públicas e privadas da cidade. Discutiu-se a necessidade de ações para o enfrentamento da crise sanitária bem como sua aplicabilidade.

Foram elaboradas estratégias de distanciamento social, de conscientização e de orientação para a população, alinhadas às determinações de autoridades sanitárias federais e internacionais, de acordo com a experiência global no assunto até o momento, respeitando-se as peculiaridades da realidade local. Objetivou-se com essas medidas buscar a cooperação da população mediante conscientização quanto a evitar aglomerações de pessoas, restringir a circulação, saídas do domicílio apenas para situações estritamente necessárias, bem como educação no reconhecimento dos sintomas da doença e suas possíveis evoluções.

Para o atendimento ao público nas unidades de Atenção Primária a Saúde (APS) foi limitado o atendimento às pessoas com fatores de risco para a forma grave da doença, separando-os em grupos e com horários pré-definidos, exigindo-se o uso de máscara em todo o tempo que permanecessem nas unidades de saúde. As visitas domiciliares foram suspensas e o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) estruturado para que se houvesse um mínimo contato e menor possibilidade de contágio entre os profissionais e os pacientes. Os atendimentos odontológicos foram suspensos, excetuando-se apenas os procedimentos de urgência e emergência.

Traçou-se um plano para triagem e acolhimento dos pacientes de forma diferenciada, com escuta inicial em ambiente externo à unidade – em área coberta –, reconhecimento dos casos respiratórios e atendimento desses pacientes também em local externo.

As consultas, renovação de receituários de uso contínuo e demais problemas próprios da rotina do serviço foram remanejados de modo que a maior parte das questões fossem resolvidas de forma remota, diminuindo o fluxo de pacientes na unidade de saúde e por extensão reduzindo a possibilidade de contágio nesse local.

Criou-se uma equipe de monitoramento composta pelos ACS's, divididos cada um em sua área de atuação, para registro e contatos subsequentes de todos os casos suspeitos, sintomáticos ou não, que permaneceram em isolamento ou em quarentena.

As ações tiveram início com o romper da pandemia e estendem-se até a atualidade, sem previsão de alternativa a elas até que uma estratégia viável de tratamento eficaz ou imunização esteja disponível.

2.3 RESULTADOS ALCANÇADOS

As medidas tiveram sua maior eficácia no início da pandemia, possivelmente pelo temor, alcançando grandes índices de isolamento e distanciamento com grande adesão da população em todo o estado, sendo, a princípio, um dos entes federados menos atingido pela doença. A gestão municipal, integrada à equipe de saúde, aplicou várias medidas acordadas pelo COE.

No entanto, várias foram as limitações, sendo que a principal delas foi o embate com o setor econômico, o qual devido à grande diminuição do fluxo de capital resistiu às medidas de distanciamento aplicadas. Foi exigido, na medida do possível, que houvesse restrição do número de circulantes no comércio, bem como, a exigência do uso de máscaras e disponibilização de sanitizante na entrada dos ambientes.

Do ponto de vista técnico, encontrou-se limitação na confirmação dos casos devido à baixa disponibilidade de testes, demandando um isolamento precoce de todos os pacientes com sintomas respiratórios e seus contatos residenciais e ocasionais, pelo período estimado de incubação viral, buscando garantir a prevenção do contágio, mesmo com quadro dúbio. Com o avançar da pandemia o Estado adquiriu uma quantidade suficiente de insumos e pessoal técnico necessário para ampla testagem.

A população foi orientada nas questões de isolamento, apesar da ocorrência de casos pontuais de quebra do isolamento e da quarentena.

Conforme previsto, os primeiros casos foram de funcionários de frigoríficos, com sequencial disseminação para as comunidades em que esses trabalhadores residiam. Apesar das medidas que foram aplicadas nessas empresas, o controle do contágio não foi efetivo.

Até o presente momento todos os casos tinham fonte conhecida ou presumida de contágio, o que se deve a um trabalho exaustivamente realizado por toda a equipe responsável.

2.4 CONTINUIDADE DAS AÇÕES

A principal limitação para continuidade das ações é a resistência por parte do setor econômico na manutenção das questões de distanciamento, em especial empresas que tem sua atividade econômica baseada na concentração de pessoas. A pressão desse segmento econômico culminou em um relaxamento das medidas necessárias para mitigação do contágio, pautando-se muitas vezes em interpretações que relativizaram a situação, contrariando a recomendação das autoridades em questões sanitárias.

O trabalho da equipe continuará, com reuniões constantes para discussão e análise da situação, objetivando-se a saúde da população, sempre procurando um meio para que as ações necessárias sejam passíveis de execução.

As mudanças e atualizações do conhecimento sobre a doença pela comunidade científica trarão dados que devem ser buscados ativamente pela equipe, tal como nos diversos tópicos que a atenção primária abrange, firmando assim a importância de uma educação continuada no âmbito da saúde.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho foi realizado de forma diferente àquela proposta no início do curso, a imposição dada pela situação sanitária mundial, levou a modificar as finalidades, mas não retirou o principal escopo da especialização, a APS. A microintervenção resultou na estruturação de um sistema de triagem, atendimento e acompanhamento dos pacientes, consolidando assim a importância dos processos organizacionais da atenção primária no contexto sanitário.

As ações foram decisivas para evidenciar quanto uma rede bem organizada é capaz de reduzir as dificuldades na solução dos problemas de saúde dos pacientes, mesmo com a ocorrência de outras doenças, alcançando resultados satisfatórios e boa aceitação por parte da população, culminando assim numa melhoria da assistência à população.

Um ponto importante para o futuro é a retomada das atividades normais com cautela, para que não haja novo pico de contágio de COVID-19. Sendo assim, deverão ser tratadas nas reuniões do COE a construção de estratégias viáveis a todos os setores, visibilizando sempre o menor prejuízo e o bem-estar de todos os cidadãos, priorizando sempre a saúde e a vida.

Nesse contexto, destaca-se que a APS sempre será a porta de entrada da saúde pública, ressaltando-se a elevada importância ao lidar com o grande contingente de infectados, se expondo ao risco de contaminação, mas sem recuar em nenhum momento do maior propósito das equipes de saúde: prezar pelo atendimento integral, universal e equânime a todos os seres humanos.

4. REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **GUIA PRÁTICO DE GESTÃO EM SAÚDE NO TRABALHO PARA COVID-19**. Brasília: junho, 2020. Disponível em : <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/20/Guia-Pr--tico-de-Gest--o-em-Sa--de-no-Trabalho-para-COVID-19-20-07-20.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2020 Acesso em: 20 ago.2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA, Disponível em: <https://ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/campo-bonito.html>. Acesso em: 20 ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA, **TABELA 1378**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1378>. Acesso em: 20 ago. 2020.

PARANA, Secretaria de Saúde do Estado do. **REGIONAIS DE SAÚDE**. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>. Acesso em: 20 ago. 2020.