



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

**COVID 19: ORGANIZAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DA UBS DENISE
KONRATH DE QUERÊNCIA DO NORTE-PR DIANTE DA PANDEMIA**

CAROLINA CELESTINO MILHARES I

NATAL/RN
2020

COVID 19: ORGANIZAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DA UBS DENISE KONRATH DE
QUERÊNCIA DO NORTE-PR DIANTE DA PANDEMIA

CAROLINA CELESTINO MILHARES I

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

Agradeço primeiro a Deus por me proporcionar perseverança durante toda a minha vida
Sou grata à minha família pelo apoio que sempre me deram durante toda a minha vida
À minha orientadora pelo sua dedicação e paciência durante o projeto.

Dedico esse trabalho a meus pais por serem sempre uma referência em vida.
A meu irmão pela parceria na vida e em breve profissionalmente.
Aos meus pacientes que se não fosse por eles não teriam motivos para buscar sempre o meu
melhoramento profissional

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1-	
INTRODUÇÃO.....	
2-RELATO	DE
MICROINTERVENÇÃO.....	
3-CONSIDERAÇÕES	
FINAIS.....	
REFERÊNCIAS.....	

1. INTRODUÇÃO

Querência do Norte é um município do estado do Paraná. Sua população é de 12.284, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016). O município tem como sua principal economia a agricultura, sendo umas das principais produtoras de arroz irrigado do estado do Paraná. Com o início da pandemia, nas unidades rurais foram desativados os atendimentos médicos e de odontólogos conforme orientação da regional de saúde de referência e o atendimento ficaram centralizados na Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade. Foi constituída uma equipe de 6 médicos responsáveis para atendimento da população nesse momento crítico, independente de território adscrito.

O território de trabalho hoje, além da população da cidade, abrange uma grande área rural, composta por uma população proveniente de assentamentos, ilhéus, população que mora na ilha, e ribeirinhos, cujo acesso aos serviços de saúde é difícil para muitos desses usuários devido à precariedade de recursos. Há usuários ilhéus que ficam por dias isolados na ilha sem ter acesso à UBS, utilizando muitas vezes de fitoterápicos em casa. O território por ser muito extenso e composto por estradas de terra, na época das chuvas há local onde o acesso é impossível. A população transita com carro, motos, cavalo e carroças em sua maioria, e a cidade fica muito distante de alguns pontos.

Hoje, o maior problema de saúde pública a ser enfrentado está relacionado à COVID 19. Desse modo, se faz necessário trabalhar a conscientização da população para que se evitem aglomerações devido aos riscos oferecidos pela pandemia. Entretanto, o objetivo principal é a prevenção, pois os problemas não são apenas quanto à doença propriamente dita, mas sim sobre tudo que ela envolve e afeta, direta e indiretamente.

Nessa direção a UBS passou por uma reestruturação na agenda e processo de trabalho da equipe de uma forma que as consultas fossem agendadas de modo a evitar aglomerações. As receitas de medicamento de uso contínuo como as da farmácia popular foram feitas em momentos específicos do dia para evitar, principalmente, que a população de risco venha à unidade de saúde de uma forma desnecessária. Foi organizado o atendimento para pacientes com quaisquer sintomas gripais em um ambulatório separado. Dos 6 médicos do município compõe a equipe de trabalho 5 são responsáveis também pelo atendimento do ambulatório de síndrome gripal que acontece em forma de rodízio, sendo cada dia da semana de responsabilidade de um profissional diferente.

O objetivo com essa reestruturação é resolver a maioria dos casos no próprio município, evitando encaminhamento desnecessário para atendimento de especialidades que acontece em outras cidades e dependem de carros da saúde para essas consultas, aumentando com isso o risco de contágio da doença. Procurou-se separar as populações de risco para atendimento em horários pré-estabelecidos e com profissionais diferenciados respeitando o limite máximo de pessoas dentro da UBS para possibilitar a manutenção da distância entre os usuários do

sistema. Nessa direção, são oferecidos espaços para a lavagem de mãos e álcool em gel aos usuários e aqueles que precisam, são disponibilizadas máscaras para prevenção.

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi estruturado conforme as medidas de intervenção necessárias e tendo como foco melhorar as condições de saúde do município. Consiste em um relato de experiência de uma intervenção voltada à COVID-19, organizado nas seguintes partes: introdução do relato, metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A gravidade da pandemia fez com que muitos governos nacionais adotassem intervenções drásticas, a fim de conter a contaminação de novos indivíduos e reduzir assim a transmissão da doença e como consequência, a taxa de mortalidade. Essas medidas, contudo, trouxeram uma mudança brusca na vida das pessoas e da sociedade em geral, causando uma desestruturação não apenas no âmbito da saúde, mas também com impacto político, econômico e cultural na maioria dos países, (BRASIL, 2020).

A pandemia causada pela Coronavirus disease ou doença do coronavírus, popularmente denominada de COVID-19 obrigou a reajustar a estrutura de atendimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e de suas UBS, uma vez que os estudos indicam que cerca de 80% dos casos são leves e grande parte dos moderados procura num primeiro momento a APS, (BRASIL, 2020). Com a necessidade do distanciamento social, foram adotadas medidas consideradas como drásticas por alguns, porém que visam à diminuição da propagação da doença. Além do distanciamento já citado, o uso de máscara obrigatório, a política de não aglomeração foi estabelecida no âmbito da saúde. Nesse sentido, foram suspensas consultas eletivas não prioritárias, diminuição no atendimento de demanda espontânea, visando atendimentos com agendamento de consulta prévio para evitar o contato de populações de risco com pacientes que possam estar assintomáticos e com a doença. A UBS passou por reestruturações para receber os pacientes com quadros suspeitos e confirmados de Covid-19 de forma segura, buscando causar o menor dano possível aos outros pacientes da unidade, principalmente aqueles em cuidados crônicos.

A realidade local é caracterizada por uma população extremamente carente, composta por muitos idosos pertencentes ao grupo de risco, com uma quantidade significativa de hipertensos e diabéticos cadastrados no Hiperdia, assim como, grande incidência de pacientes asmáticos. Logo no início da pandemia, o município criou uma comissão com vários setores para discussão de assuntos relacionados a essa situação no contexto municipal.

Nessa perspectiva foram adotadas as medidas de prevenção e controle já referidas. No âmbito da saúde, de acordo com as orientações da 14^a regional de saúde, logo no início da pandemia, em meados de março, já foram adotadas as primeiras medidas de controle. No município ainda não havia casos suspeitos, e a princípio adotou-se o revezamento de turnos das equipes de trabalho com diminuição da carga horária para evitar exposição por períodos desnecessários.

Com o decorrer da doença, começaram a aparecer casos suspeitos no município e devido à presença no território de uma grande empresa do gênero alimentício, tivemos um alastramento de casos positivos devido a contaminação setorial. Neste momento foram adotadas medidas mais drásticas. Foram suspensas as atividades médicas e odontológicas nos distritos e UBS rural, foram suspensas consultas eletivas de especialidades para evitar

aglomerações no transporte de pacientes. As unidades onde eram realizadas consultas de especialidades optaram também, por suspender os atendimentos por período indeterminado.

Neste momento foi criado no município o ambulatório de síndrome gripal onde todos os pacientes suspeitos são atendidos, avaliados e classificados de acordo com a necessidade e os sintomas. Os atendimentos são feitos por profissionais médicos e de enfermagem treinados para lidar com esse público, com uso dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) adequados, separado do atendimento ao público normal, onde são adotadas todas as medidas de prevenção e segurança necessárias.

Em junho, com o aumento dos casos na região e no município, começou-se a testagem obrigatória de todos os profissionais de saúde por meio de teste rápido. Pacientes suspeitos com menos de 7 dias da doença, são coletados swab para exame de Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) e com mais de 7 dias é realizado teste rápido. Todos pacientes suspeitos são mantidos em monitoramento, são feitas ligações diárias por equipe de enfermagem para evolução do paciente via teleconsulta. Quando necessário atendimento presencial desses pacientes é avaliado pela equipe se o paciente se desloca até a UBS, porém, preferencialmente, é feita a consulta domiciliar para evitar exposição de outros indivíduos.

Com relação às consultas da população em geral, ficou definido que preferencialmente, serão realizadas com agendamento prévio, ficando suspensas as consultas por livre demanda, salvo exceções de urgência e emergência que são atendidas no hospital do município. As gestantes são agendadas em dias específicos com médicos do pré-natal, doentes crônicos com doenças controladas são avaliados pela equipe de ACS e se necessário atendimento, são agendadas visitas com equipe composta por médico e enfermeiro em seus domicílios.

Foi observado um descrédito da comunidade com relação à doença, não tendo o devido respeito que ela demanda, ou seja, no início as pessoas tinham medo do contágio, porém com o passar dos dias se tornaram menos receosas e não estão respeitando os limites para evitar o alastramento. Foi observado como já foi citado que a maioria dos casos até o momento são leves. Não houve necessidade de nenhuma hospitalização de paciente no município e não houve nenhuma morte relacionada à doença e com isso as pessoas se tornam mais resistentes às medidas, aumentando às críticas as políticas adotadas e aumentando o descuido quanto às medidas de prevenção.

A equipe de atuação é engajada e composta por vários profissionais de diversas áreas. São 6 médicos, 4 enfermeiros, 6 técnicos de enfermagem, sem falar em ACS e demais profissionais como técnicos de laboratório, fisioterapia, setor de vacina, odontologia, serviços gerais, administrativos, entre outros, que estão sempre dispostos se expondo a riscos para atender a população em todas áreas necessárias relacionadas a saúde no geral.

Pretende-se dar sequência aos atendimentos, apesar da resistência da população, essa retomada acontecerá de forma gradual e consciente sem se expor a riscos desnecessários em

prol de medidas que não serão eficazes e nem resolutivas. As consultas eletivas agendadas serão mantidas, as visitas domiciliares aos pacientes com Doença Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) serão retomadas, as avaliações de especialidade serão restritas apenas aos casos graves e que necessitem intervenção imediata, o mesmo critério acontecerá com os “exames de rotina” que estão suspensos no momento até segunda ordem. O ambulatório de síndrome gripal continuará funcionando com distinção entre os pacientes suspeitos e os pacientes eletivos, pois apesar do município não se encontrar em uma situação grave, o estado de alerta será permanente, pois os casos estão se alardeando em proporções preocupantes na região.

A maior dificuldade apresentada realmente é a falta de entendimento da população, a banalização da doença, e como se trata de um município pequeno e em ano político, há grande cobrança da parte destes “representantes” no sentido de querer que tudo seja resolvido de forma intempestiva, quando infelizmente, a situação que se apresenta é muito mais grave do que as pessoas observam e entendem.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é país tropical, com grande extensão territorial, onde a desigualdade social é muito grande, desse modo é preciso lidar com a doença de formas diferentes em cada local. Há centros com concentrações maiores de pessoas em um território menor e como a virulência da COVID 19 é muito alta, são situações que levam a uma maior propagação e com isso a chance de agravamento e morte supera o de outros locais. Isso sem levar em consideração a existência de muitos Estados com uma carência de recursos absurdos e que não disponibiliza em sua rede de saúde de respiradores nem leitos de hospitais, para atender todos que vierem a depender do Sistema Único de Saúde (SUS). Vale ressaltar que estamos um ano eleitoral, que infelizmente preza-se muito mais as questões de ordem política do que a saúde e o bem estar da população, ou seja, é muito melhor ganhar votos com decisões menos radicais do que apoiar medidas mais extremas como realizados em outros países, para se conseguir uma contenção mais eficaz e a diminuição da mortalidade.

No início da microintervenção a população estava mais receosa e as medidas tomadas foram mais eficazes do que agora, pois com o passar do tempo e a perda do medo, grande parte população tem se mostrado alheia aos cuidados exigidos para prevenção da doença. As pessoas aceitavam as orientações e entre elas mesmos faziam uma política de contenção maior e mais eficaz. Conforme o tempo foi passando, é perceptível o aumento do número de casos em função do relaxamento das restrições e flexibilização, diminuição do isolamento social e das atitudes de prevenção.

É uma situação preocupante e que chama a atenção, pois, ainda não se sabe as reais proporções que podem ser atingidas. O clima de insegurança está instalado, onde muito se especula, porém pouco se sabe ainda sobre essa doença que é tão nova e temida. O restante do mundo vive uma situação de medo que infelizmente, os brasileiros não acreditam.

Assim, a responsabilidade sanitária dos profissionais de saúde com os seus territórios nos mais distantes e recônditos lugares desse país requer a necessidade de se tomar atitudes conforme as necessidades impostas pela evolução da doença, continuar orientando a população e se necessário for tomar medidas extremas para contenção. É fato que a cada dia a situação se torna mais preocupante e nessa trajetória não deixarão de serem adotadas medidas conforme embasamento científico, visando à segurança da população e da equipe de saúde do município.

4. REFERÊNCIAS

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. COE/SVS/MS, abril 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Querência do Norte/censo Habitacional. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/querencia-do-norte/panorama> acesso 22 ago. 2020.