



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

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID
19 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL, VITORINO, PARANÁ**

JACKSON DUMONT HORTA

NATAL/RN
2020

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID 19 NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL, VITORINO, PARANÁ

JACKSON DUMONT HORTA

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: DANIELE VIEIRA
DANTAS

NATAL/RN
2020

Dedico este trabalho a todos os usuários do SUS que estão enfrentando a COVID-19 e em especial ao meu irmão Olavo (*in memoria*) que sucumbiu a esta enfermidade não conhecida na sua totalidade por nós.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO -----	5
2 – RELATO DE MICROINTERVENÇÃO -----	6
3 – CONCLUSÃO -----	9
4 – REFERÊNCIA -----	10
5 - ANEXOS -----	11

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Vitorino, localizado na região sudoeste do Paraná, vincula uma população de etnias variadas, entre indígenas e descendentes europeus, como é a característica do povo brasileiro. Esta diversidade cultural, social e econômica exige estratégia personalizada e distinta para o atendimento dos usuários na Unidade Básica de Saúde (UBS) Central.

O acolhimento à demanda para a avaliação de saúde na UBS acontece para todas as faixas etárias e em todos os graus de necessidade. A atenção básica é a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) para o usuário, seja no ambulatório ou na urgência e emergência. O formato de trabalho ainda é fragmentado, curativista e pouco resolutivo no modelo atual de atuação da ESF. Entretanto o envelhecimento progressivo da população gera um aumento proporcional de casos de doenças crônicas e pede uma forma diferenciada de cuidado, principalmente em situações evitáveis e sensíveis às mudanças de hábitos.

Grande parcela da população mora na zona rural desenvolvendo atividade agrícola que promove a sustentação do município. Muitos manuseiam produtos químicos na lavoura, às vezes sem equipamentos adequados, que podem aumentar a chance de intoxicação e o desenvolvimento de doenças como o câncer.

Aos envolvidos na ESF, conhecer a população do território adstrito a UBS é fundamental, uma vez que possibilita atenção humanizada e com equânime, sendo que quem precisar de mais atenção, a receberá.

Considerando o contexto atual de enfrentamento em relação à COVID-19, ações de saúde precisaram ser remodeladas para evitar aglomerações e a disseminação do vírus na comunidade. Atividades de programas como pré-natal, atendimento a puérperas, visita domiciliar, HIPERDIA e saúde mental continuaram sendo executados com os intervalos de atendimento maiores entre usuários, inclusive com a garantia de entrega da medicação de uso contínuo mesmo que não conseguisse atendimento para renovação de receita. O atendimento de urgência e emergência permaneceu sem alteração, enquanto os demais atendimentos eletivos foram suspensos sem uma previsão de retorno. Atender às demandas da população e manter a satisfação do usuário que recebe a prestação de serviço é o maior motivador na rotina da ESF.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

As equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Vitorino, sudoeste do Paraná, são formadas por um grupo de profissionais, heterogêneo e multidisciplinar, que reúnem e empregam os seus conhecimentos em prol de ações preventivas e curativas direcionadas ao bem estar da população. São divididas em 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que contam com dezoito pessoas de apoio administrativo, quatro enfermeiros, doze motoristas, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), três clínicos vinculados ao Programa Mais Médicos que atendem em tempo integral, e três clínicos, um ginecologista, um pediatra, um psicólogo clínico e um nutricionista que atendem em tempo parcial no ambulatório, quatro Agentes Comunitários de Endemias (ACE), três dentistas, quatro Técnicos de Higiene Bucal (THD) e oito Auxiliares de Serviços Gerais (ASG). As unidades dispõem de sala de vacina, sala de curativos, sala de observação e sala para a aplicação de medicação.

As equipes atendem uma população distribuída tanto na zona rural, bastante extensa, quanto no núcleo urbano. O atendimento que acontece na zona rural exige uma formação diferenciada pois depende de uma logística específica tanto para a dispensação de medicação como a realização de procedimentos em domicílio devido a distância entre as comunidades do interior. A rota de atendimento a ser percorrida é planejada com antecedência seguindo a solicitação do usuário em novas demandas ou mesmo daqueles casos já conhecidos pela equipe que necessitam de cuidados contínuos.

Em virtude da pandemia por COVID-19, o atendimento à população precisou ser organizado deixando de acontecer por ordem de chegada sem observar a necessidade do usuário, para ocorrer segundo uma classificação de risco, após o treinamento da equipe e divulgação diária aos usuários na sala de espera. Esta ação buscou sensibilizar a equipe na implantação e operação do novo modelo assistencial. Diversos fatores têm provocado uma necessidade de mudança nos sistemas de saúde, entre eles citam-se a tecnologia, os hábitos comportamentais da população, a alteração do perfil demográfico mundial e a sustentabilidade do sistema de saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) oferece o acesso no sistema de saúde para todas as necessidades do usuário, agudas ou crônicas, coordena ou integra a atenção durante a jornada da pessoa no serviço de saúde, próprio ou terceiro.

O treinamento da equipe aconteceu seguindo a classificação de risco de *Manchester*. A classificação de risco permite a identificação de pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento, devendo o atendimento ser priorizado de acordo com a gravidade clínica do paciente, e não com a ordem de chegada do usuário ao serviço (BRASIL, 2004). O compartilhamento de informações entre a equipe é de fundamental importância para a execução de um trabalho de forma alinhada, conscientizando todos os profissionais envolvidos no atendimento dos usuários e reforçando a vocação do ato de cuidar de pessoas.

O entendimento do conceito de urgência e emergência pode ser diferente na visão de usuários e trabalhadores da saúde. A população, de forma geral, não sabe diferenciar essas terminologias o que causa bastante desgaste para ambos os lados. Muitas vezes a percepção de que não foi atendido conforme a sua expectativa gera frustração e baixa adesão aos cuidados fornecidos e orientados pela equipe de saúde.

O trabalho de atendimento à população começou a ser reestruturado em julho de 2019 com a agenda sendo remodelada para que os usuários e a equipe pudessem ter horários e locais definidos para a consulta. Antes os usuários podiam consultar aleatoriamente agendando consultas com os clínicos de sua preferência sem a devida vinculação com a equipe de ESF usando várias portas para acessar o SUS. Na tentativa de vincular a população nas ESF foi realizada a divisão de áreas com os respectivos ACS e a divulgação da estratégia de atendimento a partir daquele momento na sala de espera diariamente.

O atendimento de imunização, realizado pela sala de vacinas, passou também por remodelação deixando de ser oferecido na parte interna das unidades para ocorrer na parte externa das unidades de saúde. Essa estratégia se deu na intenção de reduzir a aglomeração das pessoas no interior das unidades, não deixar de ser ofertado um serviço essencial de grande procura, com consequente redução do fluxo dentro da unidade que passou a ter restrição e ser controlado na porta de entrada.

Segue o resumo de atividades elencadas antes da pandemia e como ficaram programadas para o período da pandemia.

	Julho 2019	agosto 2019	Novembro 2019	Dezembro 2019	Janeiro 2020	Fevereiro 2020	Março 2020
Conhecer a população	X		X	X	X	X	
Organizar o serviço	X		X	X	X	X	
Pandemia Covid 19							
Estruturação conforme a evolução da pandemia							

É preciso citar que uma resistência natural a toda mudança para o novo e desconhecido ocorreu neste período de transição em que todos estavam acostumados com a rotina de atendimento existente. Persistência e calma foram atitudes que moldaram todo o período inicial da transformação para um novo modelo de assistência em atenção primária em saúde e deverão continuar na prestação de serviço no município de Vitorino - PR.

A implantação do modelo teve um prazo inicial definido, mas com prazo indeterminado para terminar, uma vez que é um processo dinâmico em constante desenvolvimento e aperfeiçoamento. O trabalho de promoção e prevenção em saúde deve ser realizado diuturnamente e necessita do envolvimento integral de todos para obter sucesso nas programações.

As ações dos programas foram atendidas em caráter de agendamento de casos eletivos com hora e dia marcados. Os atendimentos do dia eram resolvidos no mesmo dia conforme o protocolo de *Manchester*, e o que poderia aguardar era programado para o turno ou dia seguinte. Com esta modificação houve a criação de vagas e a abertura de novos horários nas agendas de todos os profissionais no ambulatório. Antes as consultas eram consumidas com a renovação de receitas ou para os usuários que chegavam e eram atendidos pela ordem de chegada e não respeitando a prioridade de cada caso.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada neste período de treinamento em serviço promoveu um incremento na melhoria do atendimento ao usuário e alinhamento da equipe. Demonstrar ao usuário que ele poderia receber um atendimento diferenciado e de qualidade foi conquistado pouco a pouco e promoveu diversas sensações desde a plenitude de bons resultados como a dificuldade quase intransponível em outras na equipe.

A comparação entre modelos de assistência é inevitável, mas esperar que as pessoas fiquem doentes para depois oferecer cuidado mostra-se ineficiente e caro. Possibilitar a manutenção da saúde oferecendo acesso ao sistema de saúde e atendendo o usuário em sua integralidade tem se mostrado mais resolutivo e barato.

Trabalhar em saúde pública é ser desafiado diariamente e colocado à prova para mostrar ao profissional a que veio junto à equipe e usuários. É muito gratificante ouvir da população e da própria equipe que as estratégias implementadas no atendimento deram mais satisfação, uma vez que todos conseguem se organizar melhor para receber o cuidado e oferecê-lo, respectivamente.

Os trabalhos continuam em plena pandemia de COVID-19 promovendo a atenção primária em saúde sempre em prol ao usuário, comunidade e trabalhadores da saúde. A assistência em saúde no município passou por uma mudança de 360 graus e a expectativa é que seja mantida após as eleições 2020. Os novos mandatários devem entender o atual funcionamento da UBS e permitir a continuidade e implementação de boas práticas.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS** - acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

5. ANEXOS

5 - ANEXOS

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO PARANÁ COVID 19

O Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar o Estado do Paraná na resposta ao enfrentamento de um possível surto do novo Coronavírus (COVID-19) originado na cidade de Wuhan, na China. Este vírus, responsável por doença respiratória, pode determinar sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde. As equipes do Sistema Único de Saúde desenvolvem diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência.

O Coronavírus (CoV) é uma ampla família de RNA vírus que em humanos podem causar síndromes respiratórias e gastrointestinais. O novo coronavírus SARS-CoV-2 é uma nova cepa que ainda não havia sido previamente identificada em humanos. Tem um período de incubação Conforme estudos o período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A disseminação de pessoa para pessoa nos casos do MERS-CoV e SARS-CoV acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham (Brasil,2020). A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ocorre entre pessoas em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19 4 Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus. O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. As manifestações clínicas do novo coronavírus não estão estabelecidas, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Os principais sinais e sintomas referidos são respiratórios, sendo que o paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

Doenças causadas por outros vírus respiratórios, são diagnósticos diferenciais, como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coqueluche, infecções fúngicas e outros coronavírus. Em serviços de saúde PÚBLICOS, é necessária a coleta de 1 (uma) amostra respiratória. Esta amostra deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN. Em serviços de saúde PRIVADOS, que tenham condições de realizar o diagnóstico laboratorial para vírus respiratórios, exceto COVID-19, é necessário realizar a coleta de 1 amostra que será alíquotada em 2 partes (no mínimo de 2 ml) e encaminhar uma delas para o LACEN/PR.

Não há nenhum antiviral específico recomendado para o tratamento de infecções por COVID-19. Pessoas infectadas com este vírus devem receber tratamento para auxiliar no alívio

de sintomas. Para casos severos, tratamento deve incluir suporte de terapia intensiva. Recomendações para prevenção e controle.

É prudente adotar os princípios básicos para reduzir o risco geral de infecções respiratórias agudas como: Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 20 segundos, respeitando os 5 momentos de higienização. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool; Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas; Evitar contato próximo com pessoas doentes; Ficar em casa quando estiver doente; Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;

Descreve-se abaixo a definição de caso. Febre + pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros 2), e histórico de viagem para área com transmissão local*, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU Febre¹ E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) E histórico de contato próximo³ de caso suspeito para o coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; OU Febre¹ OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, entre outros²) E contato próximo³ de caso confirmado de coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas. 1 Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes menores de 5 anos, idosos, imunossuprimidos, gestantes ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. 2 Dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais, cefaléia (dor de cabeça), irritabilidade/confusão, adinamia (fraqueza) 3 Contato próximo é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala, área de atendimento, aeronaves ou outros meios de transporte, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado. *Até a data 26/02/2020, os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Até o momento, as áreas com transmissão local são: Alemanha, Austrália, Camboja, China, Coreia do Norte, Coreia do Sul, Emirados Árabes Unidos, Filipinas, França, Irã, Itália, Japão, Malásia, Singapura, Tailândia e Vietnã. Notificação de casos A notificação imediata de casos suspeitos deve ser feita obrigatoriamente para a Secretaria Municipal de Saúde e para o CIEVS PR, através do telefone 41-99117-3500 e preencher o formulário próprio conforme link (<http://bit.ly/2019-ncov>). Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o pdf da ficha de notificação e enviar

eletronicamente para coecoronapr@gmail.com. Os casos que também atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe). PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19 6 1 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.