



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

**COMBATE À PANDEMIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIO NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE NIS II, PLANALTINA, PARANÁ**

LOHAN RICCI INOUE

NATAL/RN
2020

COMBATE À PANDEMIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIO NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NIS II, PLANALTINA, PARANÁ

LOHAN RICCI INOUE

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

Agradeço a todos os companheiros da área da saúde em linha de frente, a todos os colegas que dedicaram a própria vida em detrimento de outrem e foram acometidos por esta terrível enfermidade, à toda Equipe da Saúde da Família NIS II, minha segunda família, em especial à secretária de saúde Fátima Cardoso Rojas, enfermeiras Eliana Lourenço e Érica Oliveira, agentes de saúde Diana Carlo Floriano, Daniela Dias do Carmo, minha noiva Sandra Vázquez Godoy, e todos que ajudaram direta e indiretamente para o bem-estar da população.

Dedico primeiramente a Deus e às pessoas que sempre estiveram ao meu lado, especialmente
minha companheira Sandra E. Vazquez Godoy.

Dedico a todos os profissionais de saúde que perderam suas vidas, principalmente o dr. Li
Wenliang, voz que foi calada. Dedico à Equipe de Saúde e todos envolvidos nas ações de
combate ao COVID-19, especialmente a gestora de saúde Fátima Rojas Cardoso, as
enfermeiras Erica Oliveira da Silva e Eliana Lourenço, agentes de saúde Diana Carla Floriano
e Daniela Dias do Carmo.

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO..6
- 2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.. 7
- 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.. 12
- 4 REFERÊNCIAS.. 13

- 5 ANEXOS.. 14

1. INTRODUÇÃO

As ações se perpassam na cidade de Planaltina do Paraná, no interior do estado do Paraná, em zona rural, na Unidade Básica de Saúde (UBS) NIS II. O município é localizado a aproximadamente cinquenta quilômetros de Paranavaí, cidade referência onde se situa a décima quarta regional de saúde do Paraná. A unidade tornou-se Unidade Mista de Saúde (UMS) recentemente, estando em período de adequação e transição. É a única instituição de saúde pública do município, abrange pouco mais de quatro mil pessoas e está constituída de apenas uma equipe de Saúde da Estratégia da Família de Saúde (ESF). Possui profissionais como psiquiatra, ginecologista, pediatra, nutricionista, psicólogo, além de plantonista em casos de urgência e emergência.

A pequena população planaltinense, constitui-se em sua grande parte, moradores da área rural. Ocupam atividades no campo e mão-de-obra nas grandes indústrias da região: frigorífico, fecularias, farinheira, madeireira, plantações, entre outros, e como em outras regiões do Brasil, teve que se planejar para a pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

A pandemia de SARS-CoV-2, também conhecido como novo *coronavírus*, responsável pela COVID-19 que afetou os lugares mais longínquos do mundo pela alta transmissibilidade por via respiratória, foi notificada pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan, na China. A Organização Mundial da Saúde, reconheceu a doença como pandêmica, em março de 2020. Desde o início do cenário global houve comoção internacional, culminando em medidas adotadas em âmbito nacional, como a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), no início de fevereiro de 2020, a Lei Nacional da Quarentena, medidas de vigilância sanitária e distanciamento social e educação em saúde, amplamente divulgadas em veículos de comunicação. (BRASIL, 2020)

A Atenção Primária à Saúde, rede do Sistema Único de Saúde (SUS) com a mais alta capilaridade e descentralização, primeiro nível de atenção, é importante componente nas ações voltadas ao enfrentamento da COVID-19, com enfoque em ações preventivas, educação e promoção à saúde, diagnóstico precoce e condutas de cura e reabilitação.

Neste contexto, o objetivo deste relato de experiência é mostrar ações desenvolvidas em âmbito da APS na cidade de Planaltina do Paraná, no período de fevereiro e julho de 2020.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Os *coronavírus* são uma grande família de vírus que podem causar sintomas sistêmicos em vários animais e principalmente infecções do trato respiratório, variando a sintomatologia desde resfriados comuns até síndromes respiratórias agudas severas.

A OMS, no final de janeiro declara o surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2) constitui Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) com a emergência de casos em 19 países e transmissão entre humanos.

No Brasil, o primeiro caso confirmado pelo Ministério da Saúde foi notificado no final de fevereiro. Diversas ações têm sido realizadas a partir do conhecimento estrutural do vírus, bem como a observação de grandes impactos e colapsos nos sistemas de saúde de diversos países. No dia 20 de março é declarado em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da COVID-19.

Até julho de 2020, a pandemia havia atingido mais de 15 milhões de pessoas no mundo e mais de 600 mil óbitos. A população brasileira está entre as mais afetadas do mundo, em segundo lugar em número absoluto de casos, contabilizando mais de dois milhões de casos e quase 100 mil óbitos.

Em virtude da magnitude da doença, é necessário a formulação de protocolos comunitários que possam mitigar a virulência orientados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), além de protocolos da própria Unidade Básica de Saúde em relação à conduta de casos suspeitos ou confirmados.

Em Planaltina do Paraná, é criado de forma extraordinária o Comitê Operações em Emergência (COE) para concentrar as decisões, realizar um monitoramento cuidadoso dos efeitos produzidos e definir ações necessárias para dar uma resposta efetiva e oportuna às necessidades da população. Congrega-se de forma intersetorial, representantes de saúde, representantes do comércio, municípios, prefeito e promotor público. A partir de discussões do COE, surgem os primeiros decretos municipais em relação a COVID-19, ainda em março.

O primeiro caso suspeito, definição dada por qualquer sintoma de síndrome gripal, em meados de abril, é identificado e confirmado por surto de funcionários de um grande frigorífico da região, que abarca funcionários de diversas cidades. Ações de vigilância epidemiológica emergem como medida prioritária, como busca ativa de casos, além isolamento de suspeitos e familiares. Outras medidas, como organização do fluxo de atendimento, distanciamento social, readequação do comércio, educação em saúde, isolamento e quarentena de casos suspeitos, telemedicina e orientações gerais ao público são componentes de relevância para o controle do agravo, aliado à uma ênfase às situações endêmicas e pacientes de alto risco.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a análise da situação de saúde em um primeiro momento é pertinente como forma de avaliar as necessidades da população e o

reconhecimento de vulnerabilidades com foco nos grupos de risco conhecidos da doença: Extremos de idade, gestantes, portadores de doenças crônicas, doenças metabólicas, doenças cromossômicas, imunossuprimidos, grandes obesos, portadores de transtornos neurológicos, doenças hematológicas, tuberculosos, população privada de liberdade, entre outros, as quais foram associadas maior risco de morbimortalidade.

A população adstrita na Unidade Básica de Saúde NIS II de Planaltina do Paraná totaliza 4.858 pessoas, sendo 1.064 idosos cadastrados, o que corresponde a cerca de um quinto da população com fator de risco idade. O envelhecimento populacional gera um aumento nas necessidades em saúde com o aumento da carga de morbidade associado às doenças crônicas não-transmissíveis, além de câmbios fisiológicos próprios da senescência. O acometimento da COVID-19 nesse grupo populacional demonstra desfechos desfavoráveis desde os primeiros estudos publicados, com maior incidência de complicações graves e óbitos. Em consideração a esse nicho vulnerável, ações mais intensas são recomendadas, com ênfase no distanciamento social e educação em saúde.

Como forma de mitigar a propagação da doença e oferecer o melhor cuidado aos usuários no âmbito do atendimento presencial, houve uma readequação estrutural para o acolhimento inicial de todos os pacientes (Anexo A – Fluxograma Atendimento COVID-19). Uma breve triagem é realizada na recepção, ofertado máscara cirúrgica, limpeza das mãos e separado os casos suspeitos em outro setor (unidade sentinela somente para casos sintomáticos respiratórios), respeitando distanciamento a fim de não haver potencial disseminação do vírus. Há, então, uma avaliação por equipe de enfermagem e assistência médica, com estratificação do caso como leve, moderado ou grave e condutas médicas pertinentes.

Como a Atenção Primária à Saúde utiliza tecnologias de alta complexidade e baixa densidade tecnológica e considerando que, segundo a OMS, a maioria (cerca de 80%) das pessoas com COVID-19 podem ser assintomáticas ou oligossintomáticas e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório, sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas (BRASIL, 2020a).

A grande maioria dos casos são oligossintomáticos e não evoluirão para gravidade, e é, de imprescindível importância, portanto, o monitoramento da evolução clínica da doença e reavaliações quanto à possíveis indicativos clínicos de gravidade para transferência do paciente à atenção hospitalar e cuidados específicos. Os sinais e sintomas de alarme incluem dispnéia, taquipneia, uso de musculatura acessória, saturação de oxigênio <95% em ar ambiente, cianose, alteração do estado mental, hipotensão e descompensação de doenças de base. A classificação dos casos e o manejo dos pacientes são realizados a partir das orientações de acordo com o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção

Primária à Saúde (BRASIL, 2020a).

Os primeiros casos suspeitos em Planaltina do Paraná provieram de surto em um grande frigorífico da região. Prontamente as famílias e os pacientes suspeitos foram isolados e avaliados periodicamente pela Equipe de Saúde da Família, com orientações sobre o curso da doença, avaliação médica, telemonitoramento e tratamento. Até a data do relato de experiência, apenas 2 dos 17 casos positivados necessitaram de transferência e cuidados hospitalares, com bons desfechos *a posteriori* (casos importados e não relacionados ao frigorífico). Diante do caso com alta suspeição, o monitoramento a cada 48hs é realizado via telefone, realizado pela Equipe de Saúde, em busca de sinais de alarme ou progressão da doença para formas graves. Caso haja agravamento, há então, portanto, a necessidade de avaliação médica.

Até julho de 2020, não existe cura para a doença. Estudos estão em andamento para induzir resposta imunológica efetiva contra o vírus. Das 163 iniciativas de vacina, 3 destas estão na fase 3 (avaliação de eficácia e segurança), sendo 1 delas com testes em voluntários no Brasil.

Um dos grandes impactos para evitar a disseminação massiva de casos foi o fechamento precoce de escolas, locais com grande possibilidade de transmissão devido ao fato da permanência de estudantes e contato próximo em ambientes fechados. Essa importante medida teve impacto na incidência e mortalidade da COVID-19. No Paraná, o Decreto Estadual 4.320/2020 suspende as classes a partir do dia 20 de março. Antes mesmo da liberação dos alunos, a Equipe da Saúde da Família orienta os alunos de escolas públicas quanto às dúvidas sobre a doença, as perspectivas iniciais e orientações quanto à prevenção (etiqueta respiratória, distanciamento social, lavagem frequente de mãos, limpeza e desinfecção, etc.)

Meios de comunicação como a produção de vídeos educacionais e orientadores são ferramentas de educação importantes, vinculados via aplicativos de mensagens e redes sociais da Vigilância Epidemiológica Municipal, com a participação de médicos assistentes da Unidade Mista, como forma de aproximação à realidade sociocultural da população e a confiança da longitudinalidade do cuidado, mesmo que de forma virtual. Além disso, fez-se uso de outros meios para a disseminação da informação como carros de som com conteúdo informativo, rádios, folhetos, mensagens nos estabelecimentos comerciais, etc.

Por se tratar de vírus de disseminação respiratória, medidas de limpeza e higienização frequente de fômites, mãos (álcool, lavagem frequente com água e sabão) e uso máscaras e equipamentos de proteção individual (EPI) são eficazes para mitigar a transmissibilidade do agente patogênico. Outras medidas básicas incluem evitar contato próximo com doentes, cobrir a boca e nariz ao tossir e espirrar, evitar passar a mão em olhos, nariz e boca, etc. No atendimento de pacientes respiratórios sintomáticos, é necessário o uso de EPIs por parte de todos os colaboradores da equipe, além de paramentação em casos de

contatos com aerossóis em situações específicas, orientado por normas técnicas do Estado.

Medidas macropolíticas também tiveram um importante papel na prevenção comunitária. A resolução 338/2020 da Secretária de Estado do Governo do Paraná resolve uma série de medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública causado pelo COVID-19. Dentre as medidas foram suspensos: atendimentos presenciais, visitas hospitalares, atividades em grupos, visitas em presídios e carceragens, eventos e reuniões de qualquer natureza com possibilidade de aglomeração de pessoas e outras medidas sanitárias com fins de impedir a disseminação do vírus. No município de Planaltina do Paraná, estas medidas culminaram em um fechamento do comércio e uma reabertura gradual das atividades econômicas, com readequação sanitária pelas normas vigentes (uso obrigatório de máscaras, limitação de capacidade nos estabelecimentos, restrição nos horários de atenção ao cliente, impedimento de consumo em locais fechados, desinfecções frequentes, fiscalização sanitária vigorosa, etc.).

Os colaboradores da Unidade Básica de Saúde com fatores de risco para as formas graves do COVID-19 foram afastados do contato próximo à pacientes sintomáticos respiratórios, sendo realocados para trabalhos administrativos, *home office*, Previdência Social ou em comum acordo com a Secretaria Municipal de Saúde.

A adoção de medidas drásticas pelo alarde a COVID-19, que culminam em impactos sociais e econômicos, são encarados com certa resistência inicial, principalmente no meio social, há dificuldade em fazer crer a magnitude do problema e encará-lo com seriedade. Outros problemas operacionais como a falta de recursos humanos para fiscalização e controle e recursos econômicos para remanejamento estrutural foram empecilhos adicionais no início da pandemia, contornados com afincos e trabalho da Equipe de Saúde e do gestor de saúde.

A identificação precoce dos casos deve ser realizada a fim de isolar precocemente os suspeitos. Para os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma imediata (até 24hs) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento (BRASIL, 2020b).

No início da pandemia, houve a realização de barreiras sanitárias de forma voluntária e organizada pela Secretaria Municipal de Saúde e em conjunto com as cidades da microrregião, mantendo principais pontos de entrada na cidade medidas fiscalizatórias de veículos e transeuntes, orientações e controle de fluxo de pessoas.

Nestes pontos, era indagado a finalidade da viagem, a presença de sintomas e se provinha de sítios com potencial de contaminação. Os viajantes então, eram orientados a permanecer em quarentena por 7 dias se assintomáticos e observação; isolamento por 14 dias se sintomáticos, além de ser ofertado assistência à saúde. Outros meios de gerar informação para a monitorização da pandemia são a comunicação entre empresas de transporte, indústrias, comércio e notificação por parte da população (disque-saúde).

Estudos sobre o coronavírus SARS-CoV-2 indicam fatores de risco para maior mortalidade, como idosos, doença cardiovascular, hipertensão, diabetes, obesidade, câncer,

doença pulmonar, doença hepática, nefrológica e neurológica, condições autoimunes, negros e homens. Em Planaltina do Paraná, assim como no Brasil, uma grande parte da população apresenta estes fatores de risco.

Essa população de alto risco deve ser acompanhada pela Unidade Básica de Saúde e atenção especializada para evitar desfechos negativos. Com o início da quarentena no Brasil, muitos idosos e pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis foram recomendadas a permanecer em isolamento e evitar o contato social, visto que possuem fator de risco, além de serem suspensos diversos procedimentos eletivos e consultas ambulatoriais.

Por outro lado, houve um aumento da taxa de mortalidade cardiovascular e doenças cerebrovasculares, situações de alta complexidade e que exigem cuidados imediatos a nível hospitalar. No Paraná, Os Cartórios de Registro Civil do Paraná registraram um aumento de 15% no número de óbitos por doenças cardiovasculares entre 16 de março a 31 de maio em relação ao mesmo período do ano anterior. No Brasil, o aumento foi de 31%.

A estratégia de continuidade dos cuidados visa à proteção desses grupos vulneráveis e à permanência de cuidados mesmo em época de pandemia. Com a diminuição da demanda espontânea da Unidade Básica de Saúde, foi possível agendar gradativamente as consultas médicas de rotina para grupos prioritários. Uma busca ativa foi realizada em colaboração com os Agentes Comunitários de Saúde, chamado Projeto Amigo, organizado pela Equipe de Saúde da Família (Anexo B – Projeto ACS Amigo).

O Projeto Amigo consiste em ligações telefônicas ou atendimento presencial do ACS de forma sistemática, que indaga sobre a situação de saúde do indivíduo, com foco em grupos com estratificação de risco alta e condições prioritárias (diabetes mellitus, complicações cardiovasculares, uso de anticoagulantes, estabilidade clínica, multimorbidade, funcionalidade, capacidade de autocuidado), em busca de presença de sinais e sintomas respiratórios, orientações sobre medidas de prevenção do COVID-19, agendamento de consultas de acordo com a necessidade e o fortalecimento do vínculo junto à Equipe de Saúde da Família.

Gestantes também foram incluídas no grupo de risco, pois o fato da situação de gravidez predispõe a infecções respiratórias por características fisiológicas inerentes. Há ampla evidência que infecções viróticas também podem afetar a gravidez. Estudos prévios revelam que a infecção do SARS durante a gravidez pode levar ao aumento de taxas de aborto espontâneo, parto prematuro, crescimento intrauterino restrito. No entanto, não há evidência de transmissão vertical da mãe para o concepto. Como forma de assegurar o acompanhamento pré-natal adequado, as gestantes adstritas foram alocadas em consultas espaçadas, com os devidos cuidados higiênicos e medidas preventivas ao longo do período pandêmico, com recomendações gerais mantidas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária à Saúde, unidade de maior capilaridade do SUS possui capacidades técnicas e assistenciais importantes para o combate e contenção de uma pandemia respiratória, aliado à ciência e ao respeito às diretrizes e princípios doutrinários e filosóficos desse sistema, é possível organizar e gerar uma resposta efetiva com o intuito de prevenir o agravo pandêmico e preservar à saúde da comunidade a partir do contexto de uma cidade de pequeno porte e baixa densidade tecnológica. Diversas ações devem ser adotadas precocemente como planejamento estratégico: o reconhecimento da realidade populacional e seu contexto socioeconômico e suas vulnerabilidades, com foco em educação em saúde, em aperfeiçoamento científico e adoção de estratégias efetivas para contenção dos casos, além de manter a continuidade do cuidado em grupos prioritários.

A cooperação macropolítica e ações intersetoriais corroboram a importância do alinhamento para o bem-comum, impedindo catástrofes econômicas e humanas em grande escala. Desde o início da pandemia, houve uma mobilização preparatória para receber o vírus, visto a magnitude da situação e a susceptibilidade universal. A aprendizagem levada com a experiência dos países acometidos antes do Brasil deu-nos o benefício da antecipação. Em primeira instância, o acúmulo do conhecimento e a informação para a comunidade auxiliaram o processo de adequação e à compreensão de estratégias tomadas, com auxílio da comunidade e gestores.

Muitos são os desafios: o medo da mudança, a escassez de recursos humanos, a resistência na implementação de estratégias contínuas que gerassem uma resposta sustentada ao longo do tempo, dificuldades técnicas de manejo de casos pois trata-se de uma doença nova e desconhecida, e também, a cooperação da comunidade.

A partir do ponto da perspectiva do autor, este relato de experiência reitera a importância de medidas e estratégias realizadas *in loco* pela equipe de ESF, como fundamentais para mitigar o impacto do coronavírus.

4. REFERÊNCIAS

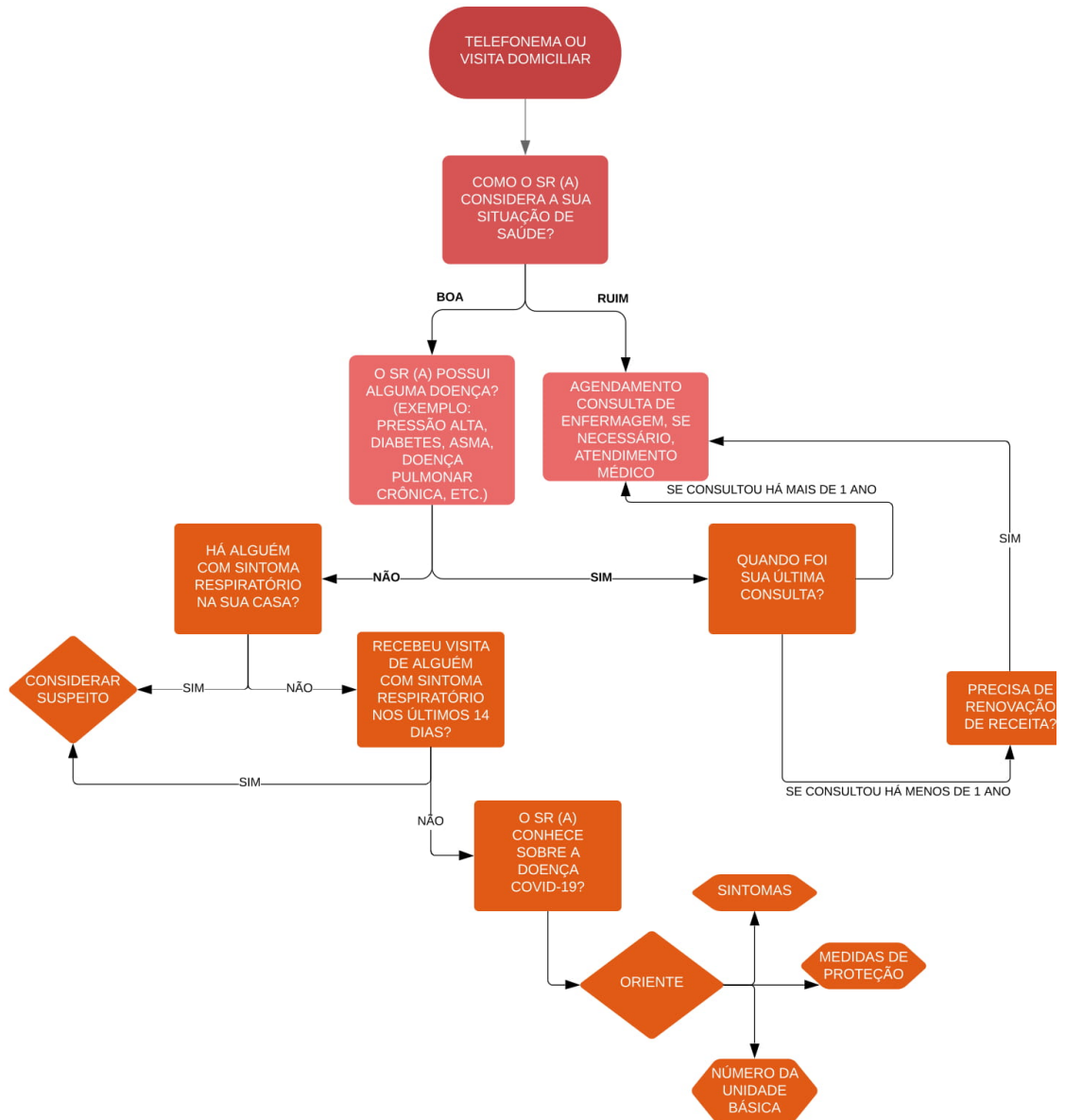
1. BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Novo coronavírus (2019-nCoV)**. Boletim Epidemiológico v. 4, n. 51, Brasília, jan. 2020b. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim_epidemiologico_SVS_04.1. Acesso em: 7 jul. 2020.
2. BRASIL. **Ministério da Saúde**. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Ministério da Saúde: Brasília, 2020b. Disponível em : <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2020.

5. ANEXOS

ANEXO A - PROJETO ACS AMIGO

PROJETO ACS AMIGO

PLANALTIMA DO PARANÁ



ANEXO B - FLUXOGRAMA ATENDIMENTO COVID-19

FLUXOGRAMA ATENDIMENTO COVID-19

PLANALTINA DO PARANÁ

