



**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**

**REORGANIZAÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 DA**  
**UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PROFESSOR ENOQUE JOSÉ DE**  
**MOURA ARAÇÁ E SHEILA, EM ASSIS CHATEAUBRIAND, PARANÁ**

**LUCAS RAFAEL BILIBIO**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

REORGANIZAÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 DA UNIDADE DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA PROFESSOR ENOQUE JOSÉ DE MOURA ARAÇÁ E SHEILA,  
EM ASSIS CHATEAUBRIAND, PARANÁ

LUCAS RAFAEL BILIBIO

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 Deus por ter me dado saúde ao longo deste ano para que eu pudesse exercer meu  
ofício e concluir este trabalho.

Agradeço a minha família pela dedicação e paciência comigo ao longo da realização desse  
projeto.

Agradeço a minha facilitadora pedagógica pelo esforço e incentivo prestados diante das  
minhas limitações.

A todos que contribuíram mesmo que indiretamente, meu muito obrigado.

---

---

Dedico este trabalho a minha companheira Jéssica Priscila Santos de Oliveira, com amor e admiração por seus gestos de carinho e compreensão, grande incentivadora durante a elaboração deste trabalho.

---

## SUMÁRIO

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

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Assis Chateaubriand fica situado no estado do Paraná, região sul do Brasil e conta com 33.362 habitantes, dos quais, 3.795 estão no Bairro Araçá e 740, no bairro Sheila (BRASIL, 2020). O Araçá é um dos bairros mais carentes da cidade, contando com muitos desempregados, trabalhadores informais e autônomos. Já o bairro Sheila faz parte de um projeto de habitação mais atual do município, englobando outros loteamentos com construções recentes e planejadas, com maior número de trabalhadores com renda fixa e que utilizam, além do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema suplementar como convênios e privado. O município tem tradição de economia baseada em produção agrícola e pecuária, tendo grande número de cooperativas na região.

Na estrutura da área da saúde, a cidade possui um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um hospital beneficente, uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com unidade de suporte básico de vida e 11 unidades de atenção primária a saúde, entre elas, a Unidade de Saúde da Família (USF) Professor Enoque José de Moura, responsável pelos bairros Araçá e Sheila, contemplando o atendimento de mais de 13% da população do município (BRASIL, 2020).

A USF que conta com médico, enfermeiro, técnicos em enfermagem, Agentes Comunitários da Saúde (ACS) e também farmacêutica, além de contar com psicóloga e dentista em dias pontuais. Devido a pandemia ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2, houve a necessidade do replanejamento da USF para melhor adequação de atendimento e diminuição do risco de transmissão entre os pacientes e equipe que frequentam o local.

A intervenção citada tem por objetivo melhorar a qualidade do atendimento em atenção primária mesmo diante do atual cenário de pandemia, tornar mais prático e eficiente o acesso de populações com determinadas necessidades e queixas que impactam diretamente em valores de saúde e reduzir consideravelmente o potencial de transmissão dentro da USF, possibilitando a identificação precoce de suspeitos de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, redirecionando-os para à Unidade destinada à sintomáticos respiratórios.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

No final de 2019, foi notificado por autoridades da saúde um novo subtipo de coronavírus identificado em vários casos de uma síndrome aguda respiratória na cidade de Wuhan, província chinesa de Hubei. Para este subtipo de vírus, foi denominado com SARS-CoV-2, causador da doença intitulada COVID-19 (MCINTOSH *et al.*, 2020).

O que se pode observar no início é que a maioria dos casos eram oligoassintomáticos ou que produziam sintomas que não acarretavam risco de morte. Porém, devido à alta taxa de transmissibilidade do vírus foi observado um significativo número de óbitos decorrente de complicações da COVID-19, principalmente por acometimento pulmonar. Devido ao alto poder de contágio da doença, mesmo que muitas vezes assintomática, observou-se uma rápida disseminação de pacientes infectados em outras províncias chinesas, outros países do hemisfério norte, sul e posteriormente, no Brasil.

No final de fevereiro de 2020, foi diagnosticado o primeiro paciente com COVID-19 no Brasil, sendo este um homem com histórico recente de viagem para a Itália (BRASIL, 2020). Já o primeiro óbito nacional decorrente de complicações do SARS-CoV-2, foi identificado no começo de março em uma mulher residente no estado de São Paulo (SÃO PAULO, 2020). No mesmo período, também foram identificados os primeiros casos de infecção por SARS-CoV-2 no estado do Paraná, sendo que o primeiro óbito pela doença na macrorregião oeste, onde fica situado o município de Assis Chateaubriand, ocorreu no final de março (PARANÁ, 2020).

Com o avanço da doença pelo Brasil e a insegurança em relação aos tratamentos, precauções e condutas, optou-se pela realização de uma reunião local entre Secretário de Saúde, Coordenadora da Atenção Primária, médicos, enfermeiros e farmacêutico do município para discutir planos de ações para o enfrentamento da doença. Neste momento, trabalhou-se com a incerteza da disposição de materiais de proteção individual e medicamentos, sendo propostos alguns modelos de adaptação, como plano alternativo, que pudessem contribuir para proteção geral da equipe e da população. Adotou-se também um protocolo municipal com sinais e sintomas da COVID-19 seguido de um fluxograma com direcionamento do atendimento e proposta terapêutica (Figura 1), em sua maioria baseado no Protocolo de Enfrentamento ao COVID-19 do Ministério da Saúde.



**FLUXO DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE AO CORONAVÍRUS-COVID19**

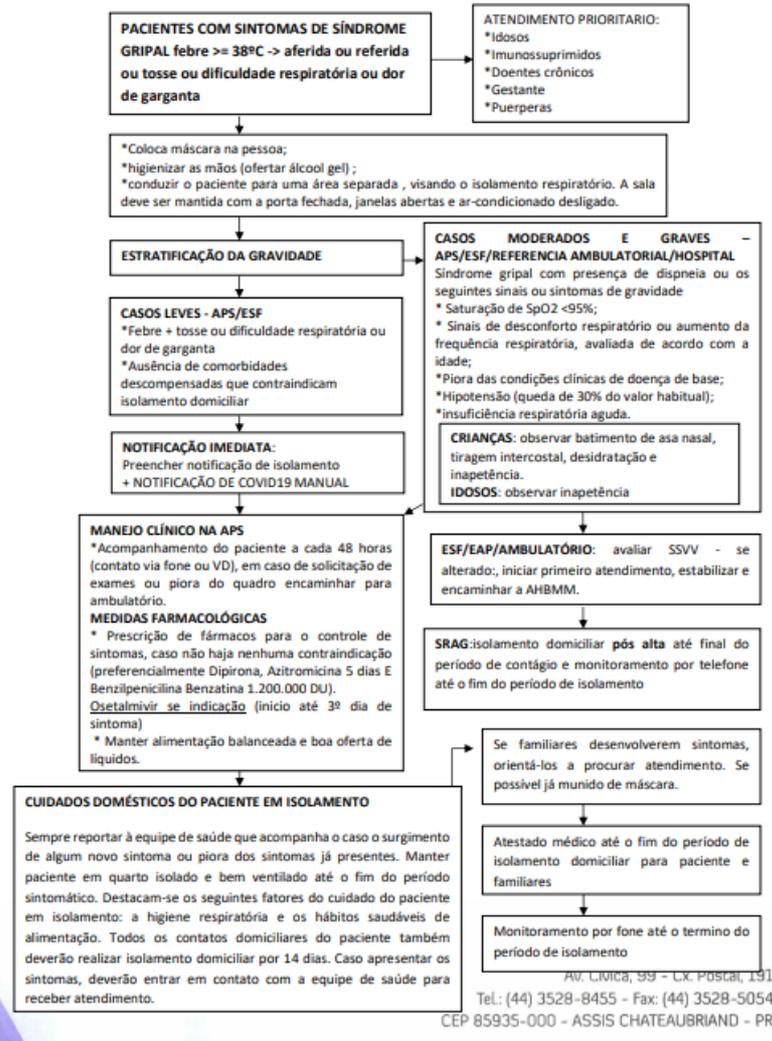


Figura 1 - Fluxograma com direcionamento do atendimento e proposta terapêutica para COVID-19.

Fonte: própria da pesquisa, 2020.

Frente às transformações vividas em *prol* do combate ao coronavírus, a dinâmica do atendimento à atenção primária do município também necessitou se adaptar. Os profissionais de saúde foram redivididos para atendimento conforme grupos de risco ou não e elegeu-se a (dentre as onze) Unidade Básica de Saúde de Assis Chateaubriand para o enfrentamento da doença.

Devido sua localização estratégica, no centro da cidade, a Unidade de Saúde Básica (UBS) Maria Efigênia (Unidade Central) foi escolhida para ser transformada em ambulatório para pacientes sintomáticos respiratórios, procurando centralizar o atendimento dos potencialmente infectados pela COVID-19 evitando o contato com os demais pacientes que

buscam atendimento médico por causas gerais.

A Unidade Central, atual ambulatório para sintomáticos respiratórios, foi reconfigurada para atender apenas pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2, adotando um fluxo de atendimento que funciona da seguinte forma: todo paciente que entra na unidade recebe um fluxograma de papel que deverá ser checado em cada sala que ele passar, sendo elas: triagem, consultório de enfermagem, consultório médico, sala de notificação, sala de exames e farmácia. Na chegada o paciente passa pela triagem com a equipe de enfermagem e é encaminhado a uma das salas de espera. Após o atendimento médico, se o paciente possuir os critérios de suspeita de COVID-19, é encaminhado a sala da notificação onde é realizado o preenchimento do atestado de isolamento e a notificação com os dados do paciente, período que deve permanecer em isolamento e os nomes dos demais moradores do domicílio, uma vez que o isolamento se estende a todos que moram na mesma casa. Após isso, se apresentar indicação é encaminhado à sala de coleta de exames (laboratoriais e *swab*) e posteriormente à farmácia, para retirada dos medicamentos. Em caso mais urgente, encaminhar o paciente direto ao hospital e deixar o protocolo ser realizado na referência.

Os exames de sangue são coletados no local, tendo o resultado pronto, na maioria dos casos, um dia após a coleta. Há também os exames específicos para COVID-19, são eles: o RT-PCR para SARS-CoV-2 coletado através de *swab* oro-nasofaríngeo e o teste rápido a partir de uma gota de sangue digital. A coleta de *swab* e teste rápido são realizados pela enfermeira, a depender da data solicitada pelos médicos, entre o terceiro e sétimo dia para o *swab* e a partir do 8º dia, para o teste rápido. Os medicamentos são fornecidos na farmácia local e em caso de indisponibilidade da medicação, o paciente é orientado a buscar a farmácia central do município.

Os pacientes que vierem com exames positivos de laboratórios particulares, devem realizar coleta dos exames via colocar por extenso (SUS) em tempo oportuno, para que haja uma padronização dos casos confirmados.

Todo paciente que passa pelo ambulatório de sintomático respiratório é orientado a seguir o monitoramento pelo telefone disponibilizado pelo município ou, se piora do quadro clínico, reconsulta no ambulatório. A UBS Central funciona das 7 às 19 horas e, no momento, não atende nenhum paciente que não tenha sintomas respiratórios.

No início da pandemia, em meados de março, até o fortalecimento do fluxo de atendimento direcionado aos casos respiratórios, a Unidade de Saúde da Família Professor Enoque José de Moura, assim como as demais unidades que possuíam um fluxo maior de pacientes e apresentavam estrutura física que comportasse alteração do padrão, foi dividida em duas entradas para o recebimento temporário dos pacientes sintomáticos respiratórios, conseqüentemente a divisão também ocorreu com as equipes que prestam serviços em seu interior. Foi deslocado um profissional para a área externa da unidade para realizar o contato

inicial com o paciente e uma pré-triagem para averiguar se o paciente possui algum sintoma respiratório. Este profissional também é o responsável por fornecer álcool a 70% em gel para todos os pacientes higienizarem as mãos e uma máscara para os que procuram atendimento, caso não estejam usando. Pacientes com sintomas respiratórios seguem para o lado que foi isolado para o atendimento desse perfil, e os demais seguem para as salas de atendimento habitual.

Uma vez que procedimentos odontológicos ocasionam uma exposição grande para os profissionais por se tratar de intervenções onde há muito contato com mucosas e aerossóis, houve a desativação do consultório odontológico, transformando-o em um consultório médico com maca, mesa e computador, bem como os outros disponíveis na Unidade de Saúde da Família Professor Enoque José de Moura. A Unidade foi separada em duas, através de biombos. Ficou estabelecido um médico exclusivo para atendimentos de casos respiratórios e dois médicos para os não respiratórios, sendo uma triagem de enfermagem para cada lado. Durante o atendimento dos sintomáticos respiratórios na Unidade eram realizadas consulta médica, notificação de isolamento, orientações gerais e posteriormente encaminhamento para o ambulatório central para a coleta de exames, retirada de medicamentos e agendamento de retorno. Caso o paciente apresentasse alterações nos sinais vitais que indicasse instabilidade o mesmo era encaminhado diretamente ao Hospital Municipal. Esse fluxo de atendimento teve duração de aproximadamente 40 dias, porém com o aumento do número de casos e conseqüentemente da demanda de consultas optou-se pelo fechamento dessa divisão e o direcionamento dos pacientes para o ambulatório municipal de sintomáticos respiratórios.

Desde o início, todos os funcionários da unidade receberam Equipamentos de Proteção Individual adequados. Como maneira de conter a propagação da doença e respeitar o isolamento social, as consultas aos pacientes acamados que ocorriam por meio de visitas domiciliares, foram temporariamente suspensas. No interior da unidade, foi realizado nos assentos de espera um sistema de distanciamento, através de adesivos que marcavam com um “X” assentos que não deveriam ser utilizados. Também se adotou o hábito de realizar as consultas médicas e de enfermagem com portas e janelas abertas (respeitando, é claro, casos mais sigilosos que necessitassem portas fechadas), bem como priorizar o atendimento do paciente sem a presença de acompanhante, salvo em extremas necessidades.

Atualmente, após a triagem realizada nas UBSs periféricas e o reconhecimento de caso suspeito de COVID-19 o paciente é imediatamente encaminhado à Unidade Central para consulta médica, notificação do caso, isolamento, coleta de exames e retirada de medicamentos. O município conta, ainda, com um sistema de identificação de isolamento através de pulseiras que são colocadas nos pacientes suspeitos e em seus familiares, assim que os mesmos deixam a sala de notificação de caso suspeito, sob pena de multa em caso de desrespeito às orientações de isolamento fornecidas. Esse procedimento foi adotado devido ao

grande número de pacientes que não estavam respeitando o isolamento social. Se um paciente é visto com uma pulseira na rua ou no comércio qualquer cidadão pode entrar em contato através do disque denúncia e alertar sobre a infração.

Os profissionais de saúde que possuem fatores de risco para COVID-19, como idade maior que 60 anos, imunossuprimidos e cardiopatias, foram designados ao atendimento apenas de pacientes sem sintoma respiratório. Os encaminhamentos aos especialistas do Consórcio Intermunicipal de Saúde Costa Oeste do Paraná (CISCOPAR) em sua maioria foram suspensos, mantendo-se apenas situações de urgência. As cirurgias eletivas também foram por hora adiadas e as consultas odontológicas foram redirecionadas à unidades específicas. Manteve-se normalmente o fluxo de exames laboratoriais, ultrassonografias, endoscopia e eletrocardiograma.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a velocidade do surgimento de novos casos do vírus COVID-19, o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em um primeiro momento foi precário, tanto pela concorrência de compra pela alta demanda quanto pelo processo licitatório burocrático. Além disso, a conscientização dos usuários e dos funcionários sobre o novo funcionamento do fluxo de atendimento e a nova forma de executar os cuidados de prevenção em uma unidade de saúde, foram um processo difícil que se consolidou de forma gradual. Como esperado em mudanças repentinas na organização de um sistema de saúde, foram observadas algumas fragilidades, como a falta dos EPIs e de testes diagnósticos, em um primeiro momento.

Contudo, essas condições foram amenizadas com passar do tempo graças ao empenho dos envolvidos, à conscientização e o aumento da oferta de insumos necessários. No começo da pandemia no Brasil, entre os meses de Março e Maio, quando a equipe estava em um período de adaptação e incertezas devidos as inúmeras informações e questionamento sobre a doença, buscou-se tirar o máximo proveito da situação, visando novas alternativas ou discutindo a construção de um melhor modelo de atenção que trouxesse esperança a todos os envolvidos no combate à pandemia. Em um cenário onde havia falta de equipamentos, a população conscientizada realizou doações de máscaras artesanais para pacientes que não as tinham, empresas realizaram doação de protetores faciais (também conhecido como face shield) para que os profissionais de saúde pudessem realizar os atendimentos com maior segurança.

A demonstrada intervenção possibilitou, portanto, uma readequação da atenção primária em tempo hábil frente uma pandemia que está acometendo os quatro cantos do globo terrestre. Tais medidas tornaram possível a manutenção do atendimento à população na atenção primária, em especial aquela acometida por condições crônicas, mantendo o modelo de atendimento ainda funcionante. Também foi possível proporcionar um melhor ambiente de trabalho para os servidores da área da saúde e para os pacientes, expondo-os menos ao risco de infecção ou disseminação da COVID-19, através do uso correto dos equipamentos de segurança individuais, disponibilidade de álcool em gel pelas unidades, bem como a ampliação da testagem por meio de testes diagnósticos.

Com a pandemia, percebeu-se uma diminuição efetiva no número de doenças sazonais infectocontagiosas, como gastroenterites, no verão, e resfriado comum, no inverno. Acredita-se que isso seja decorrente das mudanças nos hábitos de higiene vividos no pós COVID-19, onde ações comuns como o fato de lavar as mãos passaram a ser muito mais frequentes.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada: Assis Chateaubriand.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/assis-chateaubriand/panorama>. Acesso em: 05 de ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil confirma primeiro caso da doença.** Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>. Acesso em: 05 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Datasus. **Estabelecimento de Saúde do Município de Assis Chateaubriand.** 2020. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=41&VCodMunicipio=410200&NomeEstado=parana](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=41&VCodMunicipio=410200&NomeEstado=parana). Acesso em: 26 ago. 2020.

MCINTOSH, Kenneth *et al.* **Coronavirus disease 2019 (COVID-19):** epidemiology, virology, and prevention. *Epidemiology, virology, and prevention.* 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention>. Acesso em: 26 set. 2020.

PARANÁ (Estado). **Boletim - Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19).** Informe Resumido 12/03/2020. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/corona\\_12032020.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/corona_12032020.pdf). Acesso em: 05 ago. 2020.

PARANÁ (Estado). **Boletim - Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19).** Informe Resumido 27/03/2020. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/corona\\_30032020.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/corona_30032020.pdf). Acesso em: 05 ago. 2020.

SÃO PAULO (Estado). SP Notícias. **Capital registra primeiro óbito relacionado à Covid-19.** Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/capital-registra-primeiro-obito-relacionado-a-covid-19/>. Acesso em: 05 ago. 2020.