



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

**AÇÕES DE ENFRENTAMENTO A COVID-19 NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE II, ITAGUAJÉ, PARANÁ**

MARIANA FERREIRA FERNANDES PINAFFI

NATAL/RN
2020

AÇÕES DE ENFRENTAMENTO A COVID-19 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE II,
ITAGUAJÉ, PARANÁ

MARIANA FERREIRA FERNANDES PINAFFI

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 primeiramente a Deus, que torna todo esse sonho possível, e meus familiares que estão aos meu lado me apoiando.

Dedico esse TCC ao meu filho, que se não fosse por ele não estaria aqui neste emprego; aos meus pais que tornaram medicina possível em minha vida; ao meu irmão que sempre lutou por mim, e ao meu marido que está ao meu lado nessa luta diária me ajudando e levantando durante as quedas. Obrigada a cada um de vocês, amo muito vocês.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	7
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
REFERÊNCIAS.....	11

1. INTRODUÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem por objetivo descrever o planejamento das ações de enfrentamento a *coronavirus disease 2019* (COVID-19) da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde (UBS) II, localizada em Itaguajé, Paraná. Dentre essas ações, foi necessário mudar o local de trabalho e de manejo, juntamente com alterações de profissionais e rotina para poder prestar o melhor cuidado aos usuários.

O município de Itaguajé nasceu e se desenvolveu com o progresso cafeeiro que se estendeu por todo o estado do Paraná. Foi criado em de 26 de novembro de 1951 e instalado em 30 de novembro de 1952, desmembrado de Santo Inácio. O nome Itaguajé, que vem d o tupi-guarani (ita+guag), significa "pedra brilhante ou pintada", possivelmente pela existência de cristais de rocha ou quartzo na região (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2002).

A equipe da UBS II é composta pela médica, enfermeiro, duas técnicas de enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), recepcionista, faxineira exclusiva, e ainda compõem a equipe, porém, não exclusivamente, dentista, psicóloga e farmacêutica. Segundo o IBGE (2010), atualmente, Itaguajé é composta de uma população de 4.568 habitantes, onde duas equipes da estratégia da saúde da família e um hospital faz o atendimento desta população. A cidade não estava adequadamente organizada para as equipes das ESFs, sendo uma equipe responsável por aproximadamente 3.200 pessoas e a outra, pelo restante da população; por este motivo está sendo realizado a divisão da população.

Devido a quantidade da população presente no território adscrito, foi realizada a adaptação da estrutura para compor duas portas de entrada, sendo uma exclusiva para usuários com síndromes gripais e outra, para as demais queixas de atendimento e outras atividades.

Já havia projeto para redividir as áreas, porém com a surpresa da COVID-19, as duas equipes estão trabalhando juntas como uma só, para melhor atender toda a população da cidade. Houve decisão conjunta com a Secretaria Municipal de Saúde de centralização dos atendimentos médicos e descentralização de atendimento das demais especialidades como fisioterapia, psicólogas, entre outros.

Devido a modificação de toda a estrutura, local de trabalho e fluxo da população, foi escolhido o tema para compartilhar sobre a prevenção e tratamento precoce da COVID-19.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Quando surgiu o novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Brasil e os municípios iniciaram com medidas, os profissionais da área da saúde juntamente com o prefeito reuniram-se para avaliar mudanças que pudessem ser feitas no município para situação pandêmica.

Em Itaguaré, todos os pacientes que necessitam de atendimento médico de segunda-feira a sexta-feira, no turno diurno, procuram Núcleo Integrado de Saúde (NIS) ou a Unidade Básica de Saúde (UBS) II, diferenciando apenas a área que fizesse parte do cadastro pelo Sistema Único de Saúde (SUS) daquele paciente; e após às 17:00h são atendidos no hospital do município.

Durante a reunião, decidiu-se que a UBS II estava inadequada para atender, uma vez que não possuía duas portas de entrada, uma exclusiva para COVID-19 e outra para as demais queixas, então foi resolvido mudar o lugar de atuação da UBS II para NIS, onde se juntou duas equipes Estratégia de Saúde da Família (ESF), realizando assim a centralização de atendimento médico.

A atuação de dos dois médicos das ESF e suas respectivas equipes foi organizada, sendo um médico exclusivo para síndromes gripais e gastrointestinais; e o outro para as demais queixas, em outra porta de entrada, com revezamento semanal entre esses profissionais.

Ainda durante a reunião, foi decidido sobre afastar os profissionais considerados de risco para COVID-19, mas como a equipe ficaria incompleta seria necessária convocação de mais profissionais e existia uma seleção por concurso no município para serem convocados.

Após centralização de atendimento em NIS, o fluxo de pessoas aumentou e foi realizada a descentralização de alguns atendimentos com as ações de fisioterapia e psicologia transferidas para a UBS, ajudando, dessa forma, a diminuir a circulação de usuários. São atendidos no NIS, apenas os que procuravam por atendimento médico, vacinação ou até mesmo agendamento de consulta de rotina, liberação de exames e retirada de medicamentos na farmácia.

Devido a divisão desigual da população para as equipes de saúde da família, foi realizado levantamento da população juntamente com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), médicos e enfermeiros, e dividindo de forma mais justa para as equipes. No momento, essa divisão das microáreas facilitou para as ACS, mas para os atendimentos de consulta médica não houve modificação uma vez que o médico exclusivo para síndrome gripal atende todos com esta queixa, sem especificação da área, bem como o médico das demais queixas também toda a população.

A princípio havia se mantido as visitas domiciliares, em que cada médico visitava sua

área responsável, até iniciar os casos de COVID-19 em nosso município. Após isso, adaptou-se novamente essa estratégia, e o médico responsável pela visita domiciliar é o mesmo que atende as queixas "não síndromes gripais" para evitar que aquele que teve contato com o vírus espalhe nos domicílios.

Quanto aos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), havia dificuldades devido à falta, principalmente de máscaras cirúrgicas ou N95, propés, aventais descartáveis. Além disso, havia deficiência de medicamentos para emergências, que foram solicitados e providenciados, em grande parte, pela secretaria da saúde.

Suspendemos todas as atividades possíveis para evitar aumento do fluxo da população, como agendamento de consultas de rotinas e grupos de tabagismos. Sendo mantidos apenas consulta médica de pré-natal agendadas e consultas médicas a livre demanda.

A princípio, a população com medo da COVID-19 diminuiu o fluxo da procura de atendimento médico, porém com o passar do tempo começaram a aumentar as consultas. Sendo necessário um novo planejamento para a demanda espontânea que conseguisse atender pessoas que procuram o serviço para consultas de rotinas sem aglomeração, dando intervalo maior entre as consultas e de tempo de atendimento para urgências sem síndrome gripais.

Dentro do NIS, outro projeto que se realizou para evitar aglomeração foi instalação de tendas nas portas, para que as pessoas que procurassem a unidade pudessem ser orientadas sem a necessidade de entrar. Para tanto, há sempre um funcionário na porta de entrada orientando e direcionando cada usuário que procura por atendimento.

Após a adaptação dos atendimentos centralizados, a regional de saúde realizou visita de orientação e avaliação do planejamento. Foram realizados ajustes de medicações que estavam em falta; sinalizações de onde é permitido sentar-se, locais de atendimento para quadros de COVID-19 e de onde manter paciente que aguardam transferências para hospital referência; isolamento de área para COVID-19 impossibilitando a passagem de terceiros.

A secretaria de saúde realizou também parceria com Gralha Azul, projeto no qual vem médicos para capacitações de todos os profissionais da área da saúde, para melhor orientação do manejo clínico. Juntamente com a equipe, foi realizado curso de capacitação de paramentação de desparamentação e divulgado atendimento médico pela telemedicina. Além do curso de capacitação de paramentação e desparamentação, é incentivado a realização de curso de atualizações de COVID-19.

Quanto a protocolo de tratamento, ainda não foi empregado devido à dificuldade de medicações comprovadas e eficazes. O tratamento é individualizado para cada paciente e todos que tem a necessidade, realizam teste, sendo os disponíveis testes rápido para COVID-19 e *swab*. Para os casos mais graves, há estabilização e encaminhamento para a referência que é o Hospital Santa Clara de Colorado.

Com a separação de pacientes com síndromes gripais, conseguiu-se estruturar o local de atendimento com medicações necessárias. Na segunda semana de junho de 2020, surgiu o primeiro caso confirmado no município. Com a monitoração diária dos pacientes idosos e mais críticos, de 85 casos confirmados, houve três óbitos, 81 e um em monitoramento.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para poder potencializar o resultado realizaram-se várias ações: mudança da equipe de enfermagem, técnicos de enfermeiros, recepcionistas e médicos para atendimento no mesmo ambiente de trabalho no núcleo integrado de saúde (NIS); transferência da fisioterapia e psicólogos para UBS para diminuir o fluxo de pessoas; devido os funcionários considerados de riscos para COVID-19 estarem afastados do trabalho, foi necessário contratação de mais funcionários para a equipe de enfermagem; organização de médico exclusivo para atendimento de síndromes gripais e outro para demais atendimentos e visitas domiciliares; na contratação de novos profissionais, foi possível uma enfermeira para realizar acompanhamento dos pacientes em isolamento social, atuando na reavaliação e aferição dos sinais vitais, identificando intervenção precoce, quando necessário. Direcionamos a agentes comunitárias de saúde (ACS) para reallizar monitoramento via telefone dos pacientes em isolamento domiciliar.

Como fragilidades, aponta-se: ter um hospital no município com limitação de medicação e de atendimento, sendo necessário encaminhar para outra cidade; grande dificuldades de encontrar equipamentos de proteção individual e medicações devido a falta no mercado e das licitações que eram necessárias; grande parte dos pacientes encaminhados ao hospital de referência recebe alta precocemente, devido o fluxo deste, sendo necessário reavaliação constantes e muitas vezes constata-se a necessidade de retornar ao hospital de referência.

4. REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Resolução da Presidência do IBGE de nº 5 (R. PR-5/02)**. Brasília: IBGE, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Populacional 2010**. Brasília: IBGE, 2010.