



**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**

**ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE JAMES RIBAS, PIRAQUARA, PARANÁ**

**RAPHAEL TERUAKI KONDO**

---

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

---

---

ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE JAMES RIBAS, PIRAQUARA, PARANÁ

RAPHAEL TERUAKI KONDO

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, meus pais e amigos por permanecerem sempre ao meu lado, confiando, sem questionar, nas minhas escolhas para a vida profissional, além de impulsionarem todos os meus sonhos e me incentivarem a ir além.

---

---

Ao futuro, que esteja um lugar mais amigável.

---

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	5
2. Relato de microintervenção .....	6
3. Considerações finais .....	9
4. Referências .....	10

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho teve palco na Unidade Básica de Saúde (UBS) James Ribas Martins, localizado no bairro São Cristóvão, em Piraquara, Paraná. Sabe-se que uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) é de grande valia para os moradores da região, principalmente neste caso que se trata da cidade mais pobre do estado.

A UBS funciona de segunda a sexta-feira, das 07 às 17 horas, com diversas atividades como: acolhimento, acompanhamento pré-natal e puericultura, vacinação, nebulização, troca de curativos, dispensação de medicamentos básicos, dispensação de preservativos e contraceptivos, exame preventivo ginecológico, consultas agendadas para médicos e enfermeiros, consulta odontológicas, grupos de educação em saúde (hipertensão, planejamento familiar, tabagismo). Entretanto, em virtude do novo coronavírus (SARS-CoV-2), muitas dessas ações estão suspensas para evitar as aglomerações.

Esta UBS foi planejada para três equipes, mas infelizmente estamos operando em duas equipes somente. Apesar da terceira equipe não ter sido implantada, os trabalhos continuam e vamos avançando com as dificuldades.

Apesar de ser uma cidade na região metropolitana da capital do estado a população do território é muito carente e ignorante. Não existem indústrias e a renda da cidade fica por conta da venda de águas para a capital, Curitiba. É uma cidade de pequenos agricultores familiares e marginalizados da capital.

No decorrer de 2019 e início de 2020, a equipe tinha planejado algumas intervenções nos âmbitos de saúde mental, pediatria e geriatria. Mas fomos assolados pela pandemia causado pela Covid-19. Nossos planos tiveram que ser suspensos porque uma das medidas da Organização Mundial de Saúde era evitar as aglomerações de pessoas; logo, nossas reuniões e programas não poderiam mais ocorrer.

Após essa tomada de decisão, a equipe rapidamente foi buscar informações das Secretarias Municipal e Estadual, Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o SARS-CoV2, então já se imaginava como iria decorrer uma infecção de via aérea superior. Entretanto, o problema é que o tratamento e prognóstico não passavam de conjecturas.

O objetivo deste trabalho é relatar as ações feitas pelas equipes desta UBS, a partir de orientações de instituições como OMS, Ministério da Saúde, Secretarias Municipal e Estadual de Saúde. Dentre elas, tiveram a suspensão de atividades em grupo e de consultas eletivas, alteração na logística dos usuários a farmácia para receber medicações, organização de filas no ambiente externo da UBS e entrada somente de casos suspeitos ou de urgência.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

No final do ano de 2019, na cidade de Wuhan, China, surgiu o agente causador de pneumonia viral Covid-19, denominado SARS-CoV-2. Este é um betacoronavírus composto de RNA (ácido ribonucleico, da silga em inglês) fita simples e estrutura viral envelopada. As evidências sugerem que a origem da transmissão deste vírus para os seres humanos a partir do comércio de frutos do mar e principalmente animais silvestres, como o morcego, nos casos iniciais. (ANDERSEN *et al.*, 2020).

A transmissão horizontal entre indivíduos se dá através da inalação de secreções respiratórias ou por contato de mãos com posterior toque em mucosas. O período de incubação consiste em até 14 dias após a exposição. A vasta maioria dos casos é assintomática ou manifestam uma síndrome gripal com sintomas leves/moderados. Estudos indicam que 20% dos pacientes infectados irão evoluir para quadros complicados como pneumonia viral extensa, síndrome respiratória aguda com falência respiratória, choque séptico e/ou falência de múltiplos órgãos; as principais alterações em exames complementares são linfopenia, elevação de proteína C-reativa e infiltrados bilaterais em imagem de tórax.

O que levou a comunidade científica a ficar apreensiva era à falta de dados sobre o novo agente, alta transmissibilidade se tornando global em pouco tempo, vacina inexistente, sem qualquer tratamento eficaz. Veículos de comunicação alarmistas, trabalhos científicos realizados as pressas, com número populacional inexpressivo ou com viés político/econômico não ajudaram nem um pouco o combate ao novo coronavírus.

Governos não sabiam o que fazer ou como reagir. A imprensa alarmava as emoções, a sociedade estremeceia com medo e incertezas; não sabia como proceder. A saída foi utilizar de *know-how* de outros agentes comunitários que infectam as vias aéreas: manter ambiente arejado, evitar contato de mucosa, lavar bem as mãos. Entretanto, essas medidas não foram os suficientes.

Mesmo com todos os cuidados preconizados pela OMS, MS, Sociedades de Pneumologia e Infectologia, o número de infectados só aumentavam com o passar dos dias. Foi instaurado o isolamento social, onde as pessoas tinham que ficar em casa, saindo apenas se realmente necessário ou se trabalhassem em profissões ditas essenciais – saúde, segurança, logística. Ainda sim, os números tendiam a crescer. Por isso a importância de ações em nível de atendimento primário para fazer a triagem de casos suspeitos e principalmente a educação da população.

Imaginem que o acesso às informações que a população tem são os jornais, telejornais e mídias sociais; infelizmente fazem mais um desserviço do que cooperar no combate a Covid-19. Logo, as ações tomadas pela equipe de estratégia de família da UBS James Ribas e de muitas outras se tornaram necessárias para o confronto dessa pandemia: achatar a curva de novos casos; realizar cuidados otimizados para reduzir a

morbi/mortalidade; educar a população assistida com as novas informações das instituições de saúde de todas as esferas; manter atendimento de saúde para os casos de necessidade; triar casos suspeitos e deslocá-los para os centros de referência.

Iniciamos as intervenções em março/2020 e todos os programas e atividades que a UBS fazia foram suspensas para evitar as aglomerações de pessoas. As consultas eletivas foram suspensas. Na entrada da UBS, parte externa, ficou o novo posto de classificação de usuários e os que vieram para buscar receita médica nem entram na unidade, o funcionário escalado na entrada vai com o documento do usuário buscar a receita na farmácia e, assim, evita-se a entrada de pessoas de fora no ambiente do posto de saúde. A sala mais afastada e bem arejada da unidade foi transformada em sala de “isolamento” para casos suspeitos.

A equipe multiprofissional passou a fazer diversas orientações atualizadas sobre a doença para a população que buscava acolhimento; a equipe médica manteve atendimento para urgências, casos suspeitos, saúde mental, pré-natal e atendimento domiciliar.

Todas essas medidas foram feitas para evitar a transmissão do novo coronavírus, já que não possui vacina ou tratamento efetivo. Esperar os dias se passarem esperando a grade descoberta da vacina era desesperador, sentia-se sem nenhuma defesa para a realidade.

Nos primeiros meses a tática estava sendo efetiva, pouquíssimos casos suspeitos, nenhum confirmado, a população ficava em suas casas; parecia que o vírus não estava circulando em nosso território. As informações sobre a transmissão, fisiopatologia, fatores de risco, prognóstico, exames complementares surgiam todos os dias; algumas eram contradizentes, a própria OMS e FDA (*Food and Drug Administration*) preconizavam uma orientação e no dia seguinte voltavam atrás.

Porém, após alguns meses de isolamento social, a população estava descrente com a severidade da Covid-19 e não suportava mais ficar em casa. Começaram a surgir *raves* clandestinas, churrasco entre os amigos e entre outras aglomerações. Como resultado, o número de casos suspeitos explodiu, casos confirmados em ascendência exponencial e diversos pacientes com síndrome respiratória.

Logo, todo caso de síndrome gripal (tosse, dor de garganta ou dificuldade para respirar) era abordado como caso suspeito de Covid-19. O manejo clínico era de acordo com a estratificação da gravidade de cada caso. Nos casos leves, síndrome gripal sem sinais ou sintomas de gravidade (esforço respiratório, taquipneia, SatO<sub>2</sub> <95% em ar ambiente, hipotensão, alteração no estado mental, piora nas condições clínicas de doenças de base) era tratado com sintomáticos e isolamento social em domicílio por 14 dias, alimentação balanceada, intensa higienização das mãos, manter ambientes bem arejados, limitar o deslocamento do paciente por todos os cômodos, uso de máscara cirúrgica a todo o momento e fazendo troca quando ficar úmida. Nos casos graves, síndrome gripal com sinais ou sintomas de gravidade ou piora de comorbidades que indicavam avaliação em unidade hospitalar.

Doenças cardíacas ou pulmonares descompensadas ou mal controladas, pacientes em diálise, imunodeprimidos, transplantados, portadores de doenças cromossômicas, diabetes, obesidade e gestante de alto risco são exemplos de fatores que indicam uma avaliação em ambiente hospitalar do paciente. Apresentam um potencial elevado de prognóstico reservado.

Mesmo tomando os cuidados preconizados pelo Ministério da Saúde, utilizando todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) alterando drasticamente a funcionalidade da UBS, várias pessoas da equipe e inclusive uma médica foram infectados pelo novo coronavírus. Nenhum deles apresentou severidade no quadro, todos evoluíram bem e já voltaram aos trabalhos.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações e medidas que foram implantadas na operacionalidade do dia-a-dia da UBS James Ribas mostraram ser proporcionalmente irrelevantes se comparados com as atitudes individuais dos moradores do território. Não existe máscara, água e sabão, álcool em gel no mundo o suficiente para combater aglomerações das pessoas; favorecendo a transmissão e perpetuidade da pandemia.

Ao passo que instruíam-se 50 a 70 pessoas por dia a respeito dos cuidados preconizados pelas instituições de saúde e evitar a transmissão da doença, um evento social era realizado com número similar de pessoas pelos próprios moradores em diferentes pontos do território pelo menos uma vez por dia.

Infelizmente o homem tem um erro de conduta inato sério ao minimizar os problemas alheios à sociedade e apenas leva em consideração no momento em que é também acometido ou alguém próximo da família. Quando se tem alguém próximo infectado, a transmissão por contactante é grande, o crescimento do número de casos novos é exponencial.

Há aumento tanto em casos assintomáticos como em casos graves; o problema é quando os casos graves ultrapassam a capacidade do sistema de saúde (público e privado) de absorver os pacientes. Lembramos que internamentos por traumas, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, descompensação de doenças crônicas não transmissíveis ainda continuam existindo.

Nesse contexto, surge exemplos como a Itália e outros países europeus que possuíam população idosa muito prevalente ou sistema de saúde frágil. No ápice de contágio e numerosos casos graves indo aos hospitais para atendimento médico, não havia mais leitos de UTI disponíveis ou de enfermagem. Ao passo que a equipe de saúde tinha que escolher quem iria receber tratamento de saúde e quem iria ter o desfecho final.

No início do ano de 2020, o Brasil se adiantou nas ações tomadas e logo instituiu o isolamento social, deveriam permanecer funcionando apenas serviços essenciais - os quais foram sendo modificados por meio de decretos durante os meses de pandemia, foram montados Hospitais de Campanha em estádios de futebol e afins. Reduzindo as chances de transmissão e deixando o sistema de saúde mais robusto, o quadro estava favorável para o combate do novo coronavírus; até o ser humano ser, bem, humano.

Estudos clínicos estão saindo a todo momento, vacinas estão sendo testadas, combinação de medicações estão sendo testadas, o comportamento do vírus muda conforme a região no globo. Por se tratar de uma doença nova, não temos certeza do que realmente irá acontecer, como irá evoluir, o que se deve fazer. Até o momento, as incertezas dominam nosso dia-a-dia; angústia com medo se misturam na hora de vestir os EPIs.

#### 4. REFERÊNCIAS

ANDERSEN, K. G. *et al.* The Proximal Origin of SARS-CoV-2. **Nature Med.**, v.26, 2020.