



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

**UNIDADE DE SAÚDE BELO RINCÃO E O ENFRENTAMENTO DA MAIOR
PANDEMIA DO SÉCULO XXI.**

RICARDO FERNANDES BEGA

NATAL/RN
2020

UNIDADE DE SAÚDE BELO RINCÃO E O ENFRENTAMENTO DA MAIOR
PANDEMIA DO SÉCULO XXI.

RICARDO FERNANDES BEGA

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

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus.

Agradeço a minha orientadora Professora Daniele Vieira Dantas por conduzir o meu trabalho de conclusão de curso.

A todos os meus professores do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) pela excelência da qualidade técnica de cada um.

A minha mãe Maria do Amparo Vieira Fernandes e as minhas irmãs Patrícia e Deborah que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória.

Sou grato também à todos os funcionários da Unidade de Saúde Belo Rincão, que tanto me ajudaram na batalha contra o coronavírus como na elaboração desse trabalho.

Por último, mas não menos importante, agradeço a oportunidade que me foi dada para atuação e aprendizagem como Médico de Família pelo programa Mais Médicos do Governo Federal.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 5 |
| 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO | 7 |
| 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 10 |
| 4. REFERÊNCIAS | 11 |

1. INTRODUÇÃO

A Unidade de Saúde (US) Belo Rincão fica localizada no bairro Belo Rincão, no município de Colombo, região metropolitana de Curitiba, Paraná. De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município colombense possui uma população aproximada de 246 mil pessoas, com uma área territorial total de 197 mil km², com índice de desenvolvimento humano de 0,733 (73º posição no estado do Paraná e 940º posição no ranking nacional (IBGE, 2020).

Apesar da estimada característica agrícola da cidade de Colombo, advinda principalmente pelos imigrantes italianos no século XIX, importante parte da população rodeia ainda áreas loteadas contínuas à capital paranaense. Sua atividade econômica sustenta-se nas indústrias de cal e calcário, além da produção agrícola, com destaque à uva (IBGE, 2007). Há ainda predomínio da população urbana (95%) em detrimento à população rural (4,5%), sendo também majoritariamente feminina (97,27 homens para 100 mulheres) e branca (64,54%) (COLOMBO, 2018).

A rede pública de serviços de saúde de Colombo conta atualmente com 25 unidades de saúde na atenção básica, uma Unidade de Pronto Atendimento, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) II e CAPS Álcool e Drogas (AD), Centros de Especialidades Médicas (CEM) e Odontológicas (CEO), Unidade de Saúde da Mulher, responsável pelo atendimento em ginecologia e obstetria, o Programa Municipal Doenças Sexualmente Transmissíveis-DST/AIDS, localizado no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e responsável pelo atendimento às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), além do serviço de Vigilância em Saúde, Central de Ambulâncias, Central de marcação de consultas, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), convênios com prestadores de serviços diagnósticos e terapêuticos, como laboratórios de análises clínicas, clínicas de fisioterapia, Hospital Maternidade Alto Maracanã (maternidade referencia para o município de Colombo), Policlínica de Colombo, além da própria Secretaria de Saúde e o serviço de Ouvidoria (COLOMBO, 2018).

O Programa de Atenção Básica à Saúde em Colombo tem como objetivo promover saúde e a educação à população, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as suas diretrizes, e fortalecendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como tática prioritária à Atenção primária à Saúde (APS). É responsável por ser o primeiro contato do usuário à rede saúde; ser resolutivo, identificando riscos e demandas de saúde, mesclando diferentes tecnologias para cuidado individual e coletivo; além de ser coordenador do cuidado em diferentes níveis de atenção da rede (MACINKO; MEDONÇA SCHILLING, 2018).

Ademais, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem função essencial no combate às doenças endêmicas e também nas pandemias, como vivenciada na atual crise mundial

pelo novo coronavírus, sendo também porta de entrada destes pacientes para o sistema público de saúde.

A SARS-Cov-2, nome do novo Coronavírus, é responsável pela atual crise de saúde pública no mundo. Os primeiros casos foram relatados na cidade de Wuhan, na China, no final de 2019, e a doença de alta transmissibilidade por via respiratória rapidamente espalhou-se pelos países, ganhando proporções pandêmicas (BRASIL, 2020a).

A US Belo Rincão, por fazer parte da APS de Colombo, tem papel essencial no controle e combate à pandemia. Apesar de ser uma unidade "pequena", possui duas equipes de ESF, compostas por Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, e atende aproximadamente seis mil pacientes, de acordo com a Coordenação da Unidade. Atende principalmente condições crônicas não infecciosas, como hipertensão arterial essencial, diabetes e doenças pulmonares, faz consultas de pré-natal, puericultura, visitas domiciliares, além de saúde mental, saúde do idoso e atendimento odontológico.

Devido a atual situação mundial, e assim como foi feito e visto em outros países, as unidades de saúde de Colombo estão trabalhando em estratégias para melhor controle do surto virológico, e não poderia ser diferente na do bairro Belo Rincão. Tendo como base orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Secretarias de Saúde estadual e municipal, a Unidade adotou estratégias como: redução do número de consultas eletivas, adoção de protocolos frente aos pacientes considerados "sintomáticos respiratórios", medidas de proteção individual com o correto treinamento e uso dos Equipamentos Individuais de Proteção (EPIs), além do monitoramento ativo dos pacientes suspeitos ou confirmados com o novo vírus, entre outros. O objetivo deste relato é explicar de forma sucinta como se tem dado a organização interna da Unidade para o controle da doença, além de expressar o sentimento de toda a Unidade frente a esse novo desafio.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Com foco no controle da disseminação da doença, e de forma padronizada, foram realizadas diversas intervenções na nossa Unidade, além de outras mudanças na rede de serviços de apoio às APS, como já citadas anteriormente.

A primeira estratégia interna da US tomada para o controle do número de novas infecções foi o cancelamento de todas as consultas eletivas. Consultas consideradas não essenciais ao combate à pandemia ou sem indicação médica de urgência e/ou prioridade foram desmarcadas e os pacientes orientados a solicitar nova consulta quando do fim da pandemia, devido as orientações de quarentena. Consultas essenciais, como hipertensos ou diabéticos "descompensados", foram organizadas para acontecer no turno da manhã e, de preferência, nos "primeiros horários". Isso foi necessário para diminuir a chance de contágio desses usuários, que são considerados grupo de risco de acordo com o "Protocolo de Manejo Clínico do COVID19 na APS", com o novo coronavírus, possibilitando a continuidade do tratamento nesses pacientes. Atendimentos de pré-natal, puericulturas até seis meses de idade e atendimentos de urgência foram mantidos, porém em horários especiais também para tentar evitar o contágio desta população com o vírus (BRASIL, 2020a)

Outra estratégia utilizada para diminuir o número de pacientes na Unidade durante a pandemia foi o uso da telemedicina. Com a possibilidade atualmente de fazer consultas via telefone, foi-se autorizado a "renovação de receitas médicas" e "solicitação de exames" mediante contato telefônico e revisão de prontuário. Com isso, consultas cuja necessidade seria de "apenas" uma nova reavaliação para receita médica em um paciente hipertenso "compensado" (isto é, com os níveis pressóricos controlados), por exemplo, são realizadas de forma não presencial e com boa aceitação por parte da população. O mesmo acontece com outras consultas, que mesmo não consideradas essências, também se faz possível, respeitando sempre as limitações técnicas do atual modelo, via telemedicina.

Ainda, de acordo com Chao Lung Wen, chefe da disciplina de telemedicina da Universidade de São Paulo (USP), o uso dessa ferramenta durante a pandemia é primordial para o seguimento contínuo de pacientes em quarentena, tanto para reavaliações clínicas, quanto para diminuição do intercontaminação (LUNG WEN, 2020).

Mudanças no acolhimento também foram importantes, além de essencial, para o combate à pandemia. Seguindo as diretrizes do "Protocolo de Manejo Clínico do COVID19 na APS", o acolhimento foi dividido na seguinte forma: pacientes sintomáticos e não sintomáticos respiratórios.

Na primeira abordagem ao paciente, na parte externa da Unidade, normalmente realizado pelo agente comunitário de saúde e/ou técnico de enfermagem, com supervisão de um profissional de saúde com graduação superior, é verificada a possibilidade de infecção pelo novo coronavírus. Pacientes com sinais e sintomas, como tosse, odinofagia (dor de garganta)

ou febre, entre outros, que levem à suspeita de síndrome gripal são considerados pacientes "sintomáticos respiratórios" (BRASIL, 2020b). Estes são mantidos em área externa específica da Unidade, com uso de máscaras (a unidade fornece máscara, caso o paciente esteja sem), sendo posteriormente avaliado pelo enfermeiro/médico "escalado" no momento.

Ademais, o restante dos pacientes que não foram classificados como "sintomáticos respiratórios" são indagados do motivo da vinda à Unidade e, caso não sejam considerados essenciais ou urgentes, não tem acesso à Unidade e são orientados à retornar ao final da quarentena ou realizar consulta via telemedicina.

O estudo do protocolo para manejo da COVID-19 na atenção primária a saúde foi realizado de forma interna na Unidade e foi mais uma estratégia essencial para o seu bom funcionamento durante a pandemia. A Coordenação, junto à Secretaria de Saúde, forneceu exemplares do protocolo liberados pelo Ministério da Saúde aos funcionários e estimulou o estudo. Com isso, pôde-se alinhar as estratégias entre todos os funcionários durante o atendimento aos pacientes sintomáticos respiratórios, como já citado anteriormente. Após a identificação do sintomático respiratório, este segue para posterior avaliação por enfermeiro ou médico.

Por ser uma Unidade pequena, ficou acordado que a partir da avaliação de um paciente com suspeita de COVID19, pelo ACS ou técnico de enfermagem, o mesmo será direcionado diretamente para atendimento médico, evitando-se assim maior risco de contágio de outros funcionários (o fluxo normal da Unidade é o paciente ser acolhido pelo enfermeiro antes e, se houver necessidade, ser avaliado por consulta médica após, porém, devido à pandemia, o acolhimento torna-se mais "sucinto", evitando-se a exposição desnecessária de mais um funcionário).

Uma vez em consulta médica, cabe ao médico dar o diagnóstico final de suspeita de coronavírus e tomar as condutas cabíveis. Se diagnóstico suspeito, de forma simplificada, classifica-se o paciente de acordo com os critérios clínicos de gravidade do protocolo do MS, direcionando-os para isolamento domiciliar, se classificado como "leve", ou unidade hospitalar, se classificado como "moderado/grave" para melhor manejo clínico, além da coleta do exame (*swab* de orofaringe ou sorologia) para pesquisa do novo coronavírus. Caso o paciente seja classificado como grave, como já mencionado, o mesmo é direcionado para uma unidade mais avançada de atendimento médico (BRASIL, 2020b).

No caso de Colombo, a referência é a UPA do Maracanã com posterior solicitação de leitos para os hospitais de campanha, se houver necessidade. Os casos leves são acompanhados pela nossa Unidade de Saúde, com apoio do Serviço de Epidemiologia de Colombo, por meio do monitoramento dos sinais e sintomas a cada dois dias, via contato telefônico. O monitoramento desses pacientes é realizado pelo enfermeiro da área e, se houver necessidade, pode-se solicitar uma consulta médica presencial para reavaliação dos sintomas na

própria US, caso suspeite-se de um agravamento do quadro clínico, ou mesmo na Unidade de Pronto Atendimento.

Ademais, é realizada a notificação obrigatória quando do desfecho do caso (cura, morte ou infecção descartada), além de fornecimento de atestado médico, quando função laborativa e necessidade de isolamento social, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelo médico e pelo paciente, acordando a importância e a necessidade do isolamento social para fins de saúde pública.

Não menos importante, outra intervenção realizada na Unidade foi uma reunião técnica com médico infectologista, cedido pela Prefeitura de Colombo, para instrução do correto uso dos Equipamentos Individuais de Proteção de acordo com as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), além de outras orientações cabíveis e resolução de possíveis dúvidas.

Dentre as orientações, faz-se necessário a obrigatoriedade no uso de máscaras cirúrgicas e/ou N95, tocas, luvas e óculos de proteção, além de aventais impermeáveis e *face shield* (viseiras faciais de proteção) durante os atendimentos, independente se sintomático ou não, confirmado ou não por testagem (ANVISA, 2020). Ademais, houve treinamentos internos para colocação e retirada dos EPIS e seu correto descarte, além da correta lavagem de mãos.

Outra medida importante realizada foi a pesquisa ativa de pacientes sintomáticos. Realizou-se uma reunião interna na Unidade, guiada pelos enfermeiros e médicos do serviço, com o objetivo de orientar os ACS a realizarem busca ativa, via contato telefônico, de familiares e relativos suspeitos. Nesse sentido, tendo sido realizado uma consulta de caso suspeito ou confirmado, o ACS da área faz contato telefônico com aquela família com o objetivo de detectar outros possíveis suspeitos de COVID-19 dentro daquele grupo, orientando a todos o isolamento social e a sua importância, além do correto manejo de máscaras, lavagem das mãos, entre outras orientações. Também são responsáveis por acionar o enfermeiro e/ou médico da Equipe, quando necessidade, para eventual atendimento na Unidade, além do acompanhamento dos pacientes com síndrome gripal (RIO DE JANEIRO, 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado das ações realizadas no serviço de saúde, como relatado neste trabalho de conclusão de curso, foi, de imediato, a redução do número absoluto de pacientes na unidade e, conseqüentemente, a possibilidade de contágio no serviço de saúde. Com ajustes internos de trabalho, foi padronizando os atendimentos durante a pandemia para que todos os funcionários conseguissem realizar sua função determinada durante o período pandêmico.

Ademais, apesar da velocidade da instalação da pandemia em no país, foram adequadas toda a rotina de trabalho em menos de quatro semanas, quando do início dos primeiros casos no Brasil, em fevereiro de 2020.

Dentre as dificuldades na implantação deste modelo provisório de funcionamento da unidade, limitando o número de consultas e atendimentos, houve o não entendimento por parte da população sobre sua importância. Principalmente pacientes de saúde mental e do idoso, que são os maiores frequentadores da unidade, são os que mais fazem "críticas" e condenam a estratégia. Para esses pacientes, apesar da possibilidade de consultas via telemedicina, a preferência ainda é a consulta presencial, dificultando a manutenção do isolamento social nesses pacientes.

Outro ponto chave no desenvolvimento das ações contra a COVID-19, que se notou na US Belo Rincão, é a importância da escolaridade no que tange ao bom entendimento da doença. Pacientes com baixa escolaridade têm maior dificuldade em assimilação e refutam mais a "veracidade" da pandemia, o que acaba por diminuir a adesão pelo uso de máscaras e o isolamento social. Pacientes com maior grau de escolaridade aderem melhor as recomendações dadas pela US, além de serem agentes multiplicadores de informação.

Apesar do trabalho "heróico" realizado pelos funcionários da US Belo Rincão, o contato muito próximo com a doença gerou preocupações em diversos colaboradores, principalmente àqueles que tem parentes idosos ou doentes, devido ao potencial risco de ser vetor da doença e poder transmiti-la aos seus entes. Este contato dia-a-dia com o novo coronavírus tem elevado os níveis de estresse dos colaboradores e, para tentar "conter" esse aumento, foi-se composto dois grupos de práticas de atividades físicas e mudanças do estilo de vida. Com isso, durante o horário de almoço são realizadas caminhadas ou qualquer outra atividade física, como aulas de dança, por um período de aproximadamente 30 minutos, aliviando parte do estresse dos funcionários.

Todas essas mudanças da rotina da Unidade de Saúde foram realizadas com objetivo de atender com segurança a população, realizando triagem efetiva e traçando a melhor conduta para cada paciente. Acredita-se que esses novos protocolos ainda vão perdurar por mais algum tempo, até que – esperançosamente – a vacina fique pronta e disponível nas unidades de saúde.

4. REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em instituições de acolhimento.** 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NOTA_TECNICA_PUBLICA_CS_e992-4f5f-818b-a012e34a352a. Acesso em: 24 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID19) na atenção primária à saúde versão 9.** 2020a. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/index.php/normas/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude-versao-9/>. Acesso em: 3 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus.** 2020b. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2020.
- COLOMBO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde (2018-2021).** 2018. Disponível em: <http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/PLANO-MUNICIPAL-2018-2021.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Área territorial brasileira.** 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 3 jul. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Biblioteca. **Formação administrativa do município de Colombo.** 2007. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/parana/colombo.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.
- LUNG WEN, Chao. **Telemedicina:** cuidado aos pacientes e proteção para os profissionais da saúde. 2020. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-CHAO.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2020.
- MACINKO, James; MEDONÇA SCHILLING, Claunara. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0018.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- RIO DE JANEIRO. **Orientações para agentes comunitários de saúde no enfrentamento à COVID-19.** 2020. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/cartilha%20ACS%20covid.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2020.