



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 PREVENÇÃO E MONITORAMENTO DO COVID-19 NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE IOLANDA EM BREJINHO/RN:
PLANEJAMENTO PARA 2021

ALLAN MALHEIROS STOLTEMBERG

NATAL/RN
2020

AÇÕES DE PREVENÇÃO E MONITORAMENTO DO COVID-19 NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE IOLANDA EM BREJINHO/RN: PLANEJAMENTO PARA 2021

ALLAN MALHEIROS STOLTEMBERG

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: ISABELLE KATHERINNE
FERNANDES COSTA

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

Introdução	4
Relato de microintervenção	5
Considerações finais	8
Referências	9

1. INTRODUÇÃO

O município de Brejinho está situado no interior do estado do Rio Grande do Norte, no agreste nordestino, a aproximadamente 50 quilômetros de distância da capital Natal e possui cerca de 12 mil habitantes. A população depende basicamente da agricultura, pecuária, serviços e cargos políticos.

Brejinho conta com seis equipes de Estratégia de Saúde da Família ativas, sendo duas equipes pelo Programa Mais Médicos para o Brasil. A equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Iolanda é composta por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de odontólogo, técnico de enfermagem, equipe de sala de vacina, auxiliar de serviços gerais, psicólogo e seis profissionais Agentes Comunitários de Saúde. Todos esses profissionais são responsáveis pelo atendimento de uma área populacional que abrange, aproximadamente, quatro mil habitantes, sendo esta considerada uma das áreas com a população mais carente do município. Os atendimentos são realizados em quatro dias por semana, no horário das 8 horas da manhã às 15 horas da tarde, horário de funcionamento da UBS.

No fim de 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2, responsável pela COVID-19. O vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória – entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

A atenção primária à saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e, durante surtos e epidemias, tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

Serão abordadas neste documento as ações de prevenção, monitoramento e assistência relacionadas a pacientes que foram ou que venham a ser acometidos pela COVID-19 no ano de 2021, visando melhoria da qualidade de vida, diminuição de morbimortalidade e, principalmente, diminuição dos custos com internação de pacientes graves.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Durante o período da pandemia, após a declaração pela organização mundial da saúde, o município de Brejinho-RN, assim como a maioria dos municípios brasileiros, demorou a se preparar para o aumento do número de casos,. O número de internamentos, especialmente no hospital municipal maternidade Maria das Neves, disparou. O referido hospital não possui estrutura que permita o internamento de pacientes graves com diagnóstico do novo coronavírus, uma vez que não possui sequer uma rede de oxigênio que permita o funcionamento do único ventilador mecânico disponível no local. Muitos dos pacientes que necessitavam de suporte tiveram que ser regulados para a capital, Natal, centro com maior estrutura. Apesar dessa realidade, somente foram registrados oficialmente três casos de óbito no município.

Nesse período, foi possível observar a dificuldade da gestão de saúde municipal. Diante da liberação pelo Governo Federal do auxílio emergencial, as filas para atendimento na única casa lotérica municipal foram quilométricas durante semanas, fazendo com que o vírus se disseminasse. Somente no mês de julho/2020, ou seja, quatro meses após a organização mundial da saúde declarar quadro de pandemia o novo coronavírus como um cenário de pandemia, o município disponibilizou aos pacientes um centro covid-19, que ficou situado vizinho à UBS Iolanda, para que neste local fossem realizados os atendimentos exclusivos aos pacientes sintomáticos respiratórios. O referido centro continua em funcionamento.

Dito isso e vislumbrando o cenário da pandemia até o momento em que seja disponibilizada uma vacina que promova imunidade ao novo coronavírus, é fundamental que o município mantenha o funcionamento deste centro Covid-19 no ano de 2021, para que não ocorra o cenário caótico que aconteceu nos meses de março a julho de 2020.

Durante os meses de maio e junho, no período de vacinação, a unidade básica de saúde se tornou um centro de proliferação, com pacientes sem máscara, máscaras mal utilizadas, aglomerados uns ao lado dos outros, pacientes sintomáticos respiratórios no mesmo ambiente daqueles que iriam ser vacinados, um cenário realmente caótico.

No atual período eleitoral, a situação voltou a ficar caótica, devido ao já conhecido atendimento médico visando o eleitorado - pedidos de solicitação de exames laboratoriais de rotina sem indicação, "carros de ultrassonografia e mamografia" disponibilizados pela prefeitura para realização em massa desses exames pela população, sendo que os exames só são realizados após consulta e requisição médica, fazendo com que as unidades básicas de saúde se tornem centros de aglomeração, promovendo a disseminação do vírus pelos pacientes assintomáticos, porém portadores.

Para o ano de 2021 vislumbra-se dois cenários possíveis de atendimentos presenciais: um com a manutenção do centro covid-19 e outro com o encerramento das atividades do centro covid-19. No primeiro cenário os atendimentos aos paciente sintomáticos respiratórios sem

gravidade seriam realizados exclusivamente no centro covid-19 municipal, o que seria o cenário ideal, com a equipe sempre paramentada com equipamentos de proteção individual - EPI'S, os pacientes sendo organizados visando manter um distanciamento e assim diminuindo a probabilidade de transmissão do vírus até que uma vacina seja disponibilizada em larga escala mundial.

No segundo cenário, que não será considerado o ideal, pois irá aumentar a carga viral dentro do mesmo ambiente em que irão ser consultados pacientes não diagnosticados com novo coronavírus e sintomáticos respiratórios, os pacientes não sintomáticos respiratórios seriam atendidos num turno e os sintomáticos respiratórios no turno oposto. Exemplo: se pacientes não sintomáticos atendidos pela manhã, os sintomáticos respiratórios seriam atendidos à tarde, após toda a equipe organizar a unidade através de marcação nos assentos para promover distanciamento entre os pacientes de forma a não promover aglomeração. Esses pacientes teriam que, de preferência, ter seus atendimentos agendados a cada 30 minutos, por exemplo. À equipe deverão ser disponibilizados todos os equipamentos de proteção individual necessários ao atendimento desses pacientes, tais como: gorro, luvas, propé, capotes, óculos ou protetor facial, máscaras cirúrgicas e N95 de qualidade. Também deverá ser amplamente disponibilizado o álcool 70% para desinfecção das mãos tanto pela equipe de saúde quanto dos pacientes antes, durante e após os atendimentos.

Além do papel resolutivo da atenção básica nos dois cenários possíveis, seria necessária a disponibilização de ao menos um leito no hospital municipal que possibilite a estabilização dos pacientes possivelmente graves encaminhados da atenção primária/básica para a atenção secundária. Deve haver a possibilidade de oferecer ao paciente a assistência necessária, como ventilação mecânica invasiva, visto que pacientes covid-19 comumente agravam com dessaturação importante, chegando a apresentar paradas cardiorrespiratórias.

Importante salientar que é essencial na atenção básica a manutenção da realização dos exames diagnósticos como teste rápido e *swab* nasofaríngeo. Os pacientes sintomáticos leves e assintomáticos positivos devem ser orientados a permanecer em isolamento social durante o período indicado pela organização mundial da saúde, além do monitoramento durante o mesmo período para avaliação de agravamento ou cura da doença.

É fundamental que os profissionais de saúde da atenção primária estejam profundamente capacitados e conheçam os sintomas correspondentes a quadros leves, moderados e graves para definir a melhor conduta a ser utilizada em cada caso. É sabido que alguns pacientes, mesmo sendo atendidos na atenção primária, poderão se apresentar com quadros já graves e muitos municípios não dispõem sequer de profissionais para atendimentos de urgência e emergência, ou, quando há profissionais disponíveis, pode não haver estrutura adequada para estabilização e posterior encaminhamento para centros com a devida estrutura.

Dessa forma, os profissionais devem conhecer e entender o protocolo de manejo clínico

disponibilizado pelo Ministério da Saúde, as faixas etárias mais afetadas, as principais comorbidades que podem levar a quadros mais graves, além do manejo em gestantes em pacientes pediátricos, nos quais, mesmo sendo menos comum e de menor gravidade, é necessário que seja realizado o diagnóstico mais breve possível.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo dessas ações será minimizar o contágio de forma significativa, preservar a saúde dos pacientes e ter um olhar mais atento aos portadores de comorbidades, principalmente diabetes e hipertensão, muito comuns na região, visto que nestes pacientes a sintomatologia tende a ser mais severa, com alta probabilidade de agravamento e piora da morbimortalidade.

Com o processo de organização de fluxo nas unidades básicas, além de promover a diminuição do contágio, pretende-se que seja alcançada a diminuição dos gastos públicos com internações. Os pacientes serão orientados sobre as medidas de higiene, distanciamento social e poderão funcionar como replicadores da informação, levando à comunidade recomendações básicas sobre o controle da infecção. Além disso, o cuidado promovido pela equipe de estratégia de saúde da família também é responsável pela educação dos pacientes acerca dos sinais e sintomas que caracterizam um agravamento da doença bem como identificação e orientação de pacientes que pertencem ao grupo de risco, evitando, assim, a procura tardia pelos serviços de saúde.

Os agentes comunitários de saúde terão um papel fundamental em todo o processo de acolhimento e atendimento nas unidades básicas de saúde. Através da busca ativa, irão identificar os pacientes que devem procurar a UBS, os que necessitam de suporte pelo serviço de atenção secundária, bem como aqueles que necessitarão de atenção domiciliar, a depender da gravidade do quadro de cada paciente bem como de sua condição geral de saúde, levando em conta suas limitações e comorbidades que possam trazer elevado risco de agravamento da infecção pelo novo coronavírus.

Espera-se oferecer um atendimento humanizado, de forma a promover a organização do fluxo nas unidades básicas, possibilitando aos pacientes o atendimento em ambiente sadio, de tranquilidade e sem aglomerações.

Sabendo que o que irá nos promover o retorno à normalidade será somente o desenvolvimento de um método de imunização eficaz, a estratégia adotada será primordial para evitar novos períodos de necessidade de isolamento social em massa, o que também pode provocar agravamento dos quadros de outras patologias, além de dificultar a obtenção de autossustento pelas famílias, comprometendo o sistema econômico da região.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília, DF, 2000.