



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

**O ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NA UBS
MÃE CLAUDINA, NO MUNICÍPIO DE VÁRZEA/RN: UM RELATO DE
INTERVENÇÃO**

ERICA ARAUJO DA CUNHA

NATAL/RN
2020

O ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NA UBS MÃE
CLAUDINA, NO MUNICÍPIO DE VÁRZEA/RN: UM RELATO DE INTERVENÇÃO

ERICA ARAUJO DA CUNHA

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: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2020

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, pela oportunidade de ofertar o cuidado ao próximo através da medicina e por sempre me ajudar a vencer os obstáculos da vida.

A meu esposo e a minha filha, pela compreensão, pela paciência e pelo apoio que sempre tiveram comigo, diante de uma profissão que exige muito do meu tempo e da minha dedicação.

A toda equipe da Estratégia Saúde da Família da UBS Mãe Claudina, que me ajuda diariamente a vencer os desafios que encontramos para exercer uma medicina de família de qualidade.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	7
2.1 Introdução.....	7
2.2 Metodologia	8
2.3 Resultados Alcançados	8
2.4 Continuidade das Ações	13
2.5 Considerações Finais	13
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

O município de Várzea fica localizado na região agreste do estado do Rio Grande do Norte, com uma população estimada para o ano de 2019 de 5.500 habitantes segundo dados do IBGE e faz parte da primeira região de saúde do RN (IBGE, 2019). A estrutura física de serviços de saúde ofertados pela gestão municipal é composta por três Unidades Básicas de Saúde e a sede da Secretaria Municipal de Saúde, onde funcionam todos os serviços administrativos, como coordenação da vigilância em saúde e a central de regulação. O município oferta dentro de seu espaço territorial apenas serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), os serviços de saúde que demandam níveis de densidade tecnológica mais elevados, como os de média e alta complexidade são pactuados e ofertados em outras localidades.

A Unidade Básica de Saúde Mãe Claudina é a UBS mais central e culturalmente conhecida como centro de saúde, o que faz dela uma unidade de referência no município, desenvolvem suas atividades nesta unidade uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma equipe de Saúde Bucal e uma equipe NASF. A ESF é composta por um médico (Programa Mais Médicos), um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, e três Agentes Comunitários de Saúde e possui 1.700 usuários adscritos em seu território, com 100% de cobertura da ESF. Até o dia 11 de março de 2020, quando foi decretado pandemia por um novo coronavírus, pela organização mundial da saúde - OMS, as equipes desenvolviam suas atividades com ofertas de serviços de proteção, promoção e recuperação da saúde, oferta de atendimentos em grupos, consultas agendadas por condições clínicas e/ou ciclos vitais, visitas domiciliares, dentre outros serviços sempre pautados nos princípios norteadores da APS.

No fim de 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este Novo Coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China). Ainda não há informações plenas sobre a história natural, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos. No entanto, sabe-se que 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. Portanto, é necessário agir. A APS/ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF 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. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Diante da pandemia do novo coronavírus a equipe da Estratégia Saúde da Família da

UBS Mãe Claudina teve que reorganizar todo seu processo de trabalho para se adequar às necessidades das novas demandas que passariam a surgir. Sendo a APS a porta de entrada do usuário do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde do município, determinou que as atividades anteriormente ofertadas que não fossem consideradas como serviços essenciais fossem suspensas e a partir de então a equipe teve que se organizar para receber os casos suspeitos de confirmados de Síndrome gripal e Covid 19.

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada pela Equipe Estratégia Saúde da Família da UBS Mãe Claudina do município de Várzea/RN no enfrentamento a pandemia do novo coronavírus, apresentar as intervenções realizadas pela equipe para responder às novas demandas do serviço, identificar as fragilidades e os desafios encontrados durante o período da intervenção, e analisar de forma crítica e reflexiva as ações desenvolvidas pela equipe.

Inicialmente apresentarei os objetivos deste relato de intervenção, a metodologia utilizada, os resultados alcançados e as ações que serão adotadas para darmos continuidade aos serviços diante desse novo cenário. Por fim apresentarei como considerações finais a minha percepção sobre as implicações que essas ações trouxeram para a equipe da ESF e para a população do território adscrito.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2.1 Introdução

Iniciada na província de Hubei, na China, a epidemia causada por uma nova cepa viral da família Coronaviridae (SARS-CoV-2) e que provoca a doença COVID-19 vem se disseminando rapidamente por todos os continentes. (SARTI,2020). O COVID-19 chegou à América Latina e ao Caribe em 25 de fevereiro de 2020, quando o Ministro da Saúde do Brasil confirmou o primeiro caso, desde então, houve uma disseminação massiva na região. (DUQUE, 2020).

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - SESAP, no dia 12 de março de 2020 foi identificado o primeiro caso de covid 19 importado no estado do Rio Grande do Norte, após 07 dias a Secretaria Estadual de Saúde comunica através da Nota Informativa Nº 04/2020 – SUVIGE/CPS/SESAP-RN mais 5 casos da doença sendo dois desses de transmissão local e no mesmo dia o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 454/GM-MS, declarou em todo o território nacional o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus (Covid-19).

No município de Várzea/RN o primeiro caso suspeito de COVID 19 foi identificado pela equipe da UBS Mãe Claudina no dia 12 de maio de 2020.

O SARS-CoV-2, também conhecido como novo coronavírus, causam a doença COVID 19, que apresenta um espectro clínico variado. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, até o momento, os sinais e sintomas da COVID-19 mais comuns incluem: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir:

- Dor de garganta;
- Diarreia;
- Anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato);
- Mialgia (dores musculares, dores no corpo) e
- Cansaço ou fadiga.

Com os primeiros casos de Covid 19 no estado do RN e com a declaração de transmissão comunitária em todo território nacional as equipes da APS do município de Várzea começaram a se preparar para receber as novas demandas de usuários do sistema de saúde, reorganizando o processo de trabalho da equipe.

O objetivo da microintervenção realizada na UBS Mãe Claudina, no município de Várzea RN foi de atender a demanda espontânea de casos sintomáticos respiratórios diante do cenário da pandemia do novo coronavírus, tentar reduzir a propagação do vírus através de medidas de mitigação como orientações para isolamento domiciliar, etiqueta respiratória e higienização das mãos, reduzir o contágio dentro da UBS, preservar a saúde dos trabalhadores da equipe, estabilizar os casos graves com encaminhamento responsável para o serviço especializado, monitorar os casos leves em isolamento domiciliar, apoio a vigilância, dentre outras ações importantes para o enfrentamento a pandemia.

2.2 Metodologia

Estudo de abordagem qualitativa, caracterizado como relato de experiência/intervenção.

A proposta de intervenção surgiu a partir da necessidade de adequação as novas demandas a partir da situação de pandemia do novo coronavírus. As atividades foram desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde, pela Equipe Estratégia Saúde da Família do Município de Várzea/RN, o documento utilizado para nortear as ações da equipe foi o Protocolo de Manejo Clínico do Novo coronavírus na Atenção Primária, do Ministério da Saúde.

O período de desenvolvimento das ações que serão relatadas ocorreu do mês de março de 2020 ao mês de julho de 2020.

O embasamento teórico deste relato foi feito através de pesquisas em sites oficiais, documentos emitidos pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do RN, Biblioteca Virtual em Saúde e outros sites de pesquisas científicas.

A avaliação dos resultados será feita a partir de uma reflexão crítica do próprio autor do trabalho, levando em consideração fatos marcantes que ocorreram durante o período de intervenção assim como os dados epidemiológicos do município. O relato obedece aos princípios éticos de respeito às pessoas, justiça e beneficência.

2.3 Resultados Alcançados

A educação em saúde é um dos principais dispositivos para viabilizar a promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil. O reconhecimento de que a saúde tem um caráter multidimensional e de que o usuário é um sujeito da educação em busca de autonomia são condições essenciais à prática neste âmbito da atenção. (CARNEIRO 2010). Nesse momento, o mundo inteiro busca formas de conscientizar a população acerca da gravidade da pandemia de modo a tranquilizá-la quanto às ações que devem ser tomadas a nível individual e coletivo para o combate desse vírus. (JUNIOR, 2020).

A equipe da UBS Mãe Claudina desenvolveu atividades educativas sobre a prevenção do novo coronavírus em sala de espera e através de um vídeo publicado na redes sociais oficiais do município que explicava o fluxo do usuário que procurava o serviço de saúde com sintomas de síndrome gripal, o vídeo foi produzido com a participação da enfermeira da equipe.

Devido a inexistência de uma vacina as medidas de prevenção comunitárias como isolamento social, etiqueta respiratória e lavagem das mãos são consideradas as medidas mais eficazes para evitar a propagação do vírus. Devido a diversidade social, cultural e econômica da população brasileira a equipe encontrou grandes dificuldades para o desenvolvimento dessas medidas de prevenção comunitária. Mas as orientações com foco nessas ações foram realizadas, incentivadas e disseminadas por toda a equipe.

Recomendações para proteção contra o Covid-19, como o isolamento social, nem sempre são factíveis para uma parcela significativa de brasileiros que vive em condições precárias na periferia das grandes cidades. (FARIAS,2020).

Como trata-se de uma doença nova e, até o momento, sem vacina disponível, todos são susceptíveis a esta infecção, em especial profissionais dos serviços de saúde que estão na linha de frente de atendimento aos pacientes. (ANVISA, 2020). As medidas para proteção da saúde dos trabalhadores foram pouco valorizadas e por iniciativa da própria equipe foram divulgados vídeos sobre paramentação/desparamentação e outros cuidados para prevenção do contágio dos trabalhadores.

De acordo com os dados do Boletim Epidemiológico da Secretaria estadual de saúde do RN do dia 31 de Julho de 2020, com os dados do último Boletim Epidemiológico divulgado nas redes sociais oficiais da Prefeitura Municipal de Várzea e com os dados dos casos suspeitos e confirmados da equipe da UBS Mãe Claudina temos que a incidência de casos confirmados por 100.000 habitantes da UBS mãe claudina foi bastante elevada quando comparamos com os dados do RN e da 1ª Região de Saúde, na tabela 01 temos um quadro comparativo da situação mencionada:

TABELA 01: Incidência dos casos confirmados de COVID 19 por 100.000 habitantes no RN, na 1ª Região de Saúde, no município de Várzea e no território adscrito da UBS Mãe Claudina. Várzea/RN, 2020.

INCIDÊNCIA DOS CASOS CONFIRMADOS DE COVID 19 POR 100.000 HAB		
LOCALIDADE	NÚMERO DE CASOS	%
RN	5.041	1437,6
1ª REGIÃO	4070	1055,6
VÁRZEA	133	2418,18
UBS MÃE CLAUDINA	57	3352,9

Fonte: Boletim Epidemiológico SESAP, dia 31 de julho de 2020; Boletim Epidemiológico Várzea RN, dia 31 de Julho de 2020; Dados disponíveis na planilha de monitoramento da UBS Mãe Claudina.

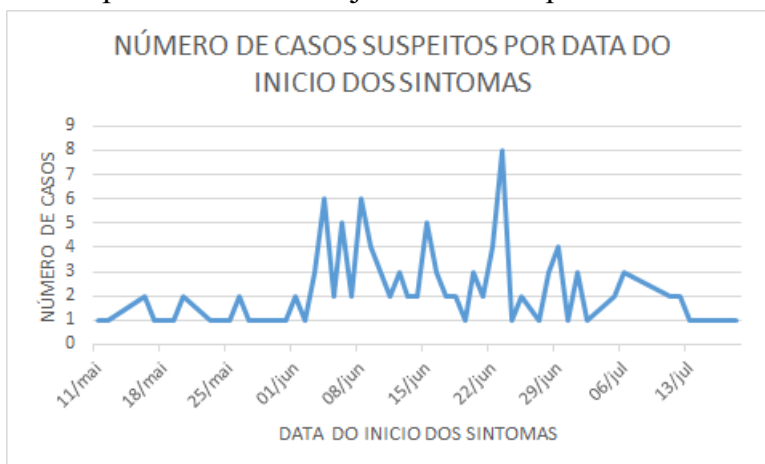
As medidas para evitar o contágio da UBS e para preservação da saúde dos trabalhadores, mesmo diante das diversas dificuldades, relacionadas a estrutura física da UBS e apoio da gestão foram minimamente executadas. Conseguimos separar a recepção, sala de atendimento e sala de observação de pacientes com sintomas de síndrome gripal dos que não apresentavam sintomas respiratórios e orientações e sinalização dos locais com disponibilidade de lavagem das mãos e álcool à 70% foram realizadas.

As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada. (ANVISA, 2020).

Para a identificação dos casos suspeitos como forma de triagem utilizamos a metodologia **fast-track** sugerida pelo Ministério da Saúde em seu Protocolo de manejo clínico. Essa metodologia possibilita fluxo rápido, objetivo e espacialmente diferenciado dos pacientes através de esferas na cascata de atendimento da Unidade Básica de Saúde (UBS), desde a porta até o atendimento médico, evitando a circulação desnecessária deste paciente em outros ambientes do serviço. (FARIAS, 2020).

No período de Maio de 2020 a Julho de 2020 foram identificados 119 casos suspeitos de Covid 19, no gráfico 02 apresento os casos suspeitos de covid 19 nesse período, por data do início dos sintomas, onde podemos observar que a data do início dos sintomas dos casos suspeitos ocorreu em maior concentração no mês de Junho de 2020.

Gráfico 01: número de casos suspeitos de Covid 19 que compareceram a UBS mãe Claudina no período de maio a julho de 2020 por data do início dos sintomas.



Fonte: Dados disponíveis na planilha de monitoramento de casos de Covid 19 da UBS Mãe Claudina.

A estratificação da gravidade realizada durante a consulta com o enfermeiro e o médico da equipe que identificando um caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave -SRAG estabilizava o paciente e encaminhava ao hospital de referência, a estabilização dos casos graves e encaminhamento dos casos que apresentavam condições clínicas de risco que contraindicasse o isolamento domiciliar foi uma ação que apresentou bastante dificuldade em sua execução já que a realidade local relacionada a disponibilidade de leitos clínicos e críticos para COVID 19 no serviço de referência estava bastante reduzida.

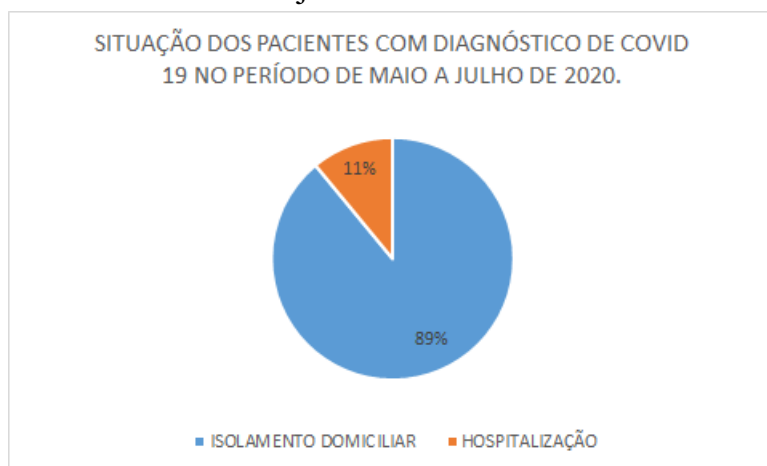
Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com processo de trabalho local. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Durante o período em que ocorreu esse relato a definição de caso suspeito de COVID 19 sofreu diversas alterações, mas a definição de que todo usuário com sintomas de síndrome gripal e SRAG era um caso suspeito de COVID 19 foi mantida, e a notificação e acompanhamento dos casos foi realizada com base nesse critério. As definições de caso confirmado e caso descartado para COVID 19 também sofreram alterações a medida que as pesquisas avançavam e que o cenário epidemiológico sendo modificado.

Após a identificação de um caso suspeito de síndrome gripal a enfermeira da equipe realizava a notificação imediata dos casos no sistema acima mencionado.

Dos 57 pacientes que tiveram confirmação do diagnóstico de Covid 19, dentre os 119 casos suspeitos, 51 (89%) ficaram em isolamento domiciliar e apenas 6 precisaram ser hospitalizados, o que corresponde a 11% dos casos confirmados.

Gráfico 02: Situação dos casos confirmados de Covid 19, da UBS Mãe Claudina, no período de maio de 2020 a julho de 2020.



Fonte: Dados disponíveis na planilha de monitoramento de casos de Covid 19 da UBS Mãe Claudina.

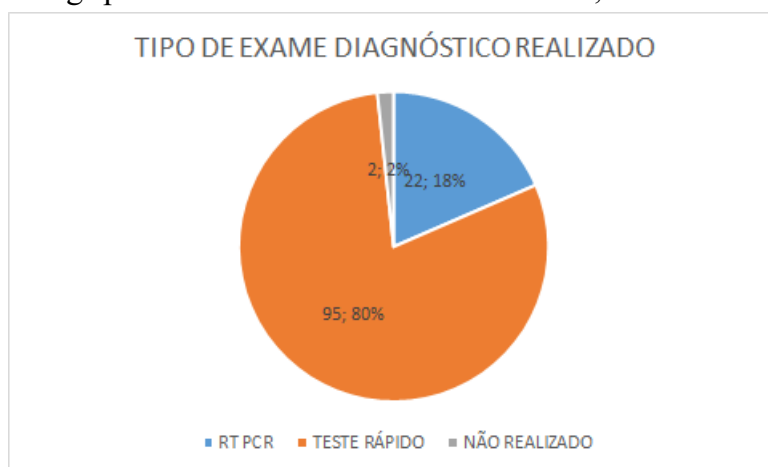
O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O RT PCR é o exame diagnóstico considerado o padrão ouro para identificação do SARS-CoV-2, e tem sido o método de referência para confirmar COVID -19. Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O município de Várzea optou por testar todos os casos suspeitos de síndrome gripal/COVID 19, portanto desde os primeiros casos a equipe ofereceu e realizou exame diagnóstico em todos os casos de síndrome gripal. A solicitação do exame era realizada durante a consulta médica dos usuários com sintomas de síndrome gripal, que avaliava cada caso individualmente, considerando os critérios estabelecidos pelo Ministério da saúde e Secretaria estadual de saúde, assim como o período de doença, já que a recomendação era que

o RT PCR fosse coletado do 3º ao 5º dia de doença, enquanto que o teste sorológico deveria ser realizado a partir do 8º dia da data do início dos sintomas. A enfermeira da equipe ficava responsável em garantir que o exame solicitado fosse realizado.

De acordo com os dados da planilha de monitoramento da UBS Mãe Claudina temos que 80% dos casos suspeitos de COVID 19, foram testados com o teste rápido (teste sorológico para detecção de anticorpos), apenas 18% foram testados com a coleta de swab nasofaríngea (RT PCR) e 2% não realizaram o exame diagnóstico por motivos diversos, de acordo com o que foi relatado pela enfermeira da equipe esses usuários foram convocados para a realização do exame mas não compareceram.

Gráfico 03: Tipo de exame diagnóstico realizado nos pacientes com sintomas de síndrome gripal atendidos na UBS Mãe Claudina, Várzea/RN.



Fonte: Dados disponíveis na planilha de monitoramento de casos de Covid 19 da UBS Mãe Claudina.

O monitoramento Clínico foi realizado em pacientes que estavam em isolamento domiciliar. de acordo com as orientações do Ministério da Saúde o monitoramento deve ser feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48hs nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

A equipe elaborou uma planilha de acompanhamento dos casos, nela constavam algumas informações importantes como data do início dos sintomas, contato telefônico do paciente, tipo de exame diagnóstico solicitado, data da realização do exame e resultado, data do início e data fim do isolamento domiciliar. os pacientes com sintomas de síndrome gripal eram monitorados por telefone e de forma presencial quando necessário, para o registro das informações coletadas durante o monitoramento além do prontuário do paciente a equipe elaborou uma ficha de monitoramento com data, horário e informações colhidas durante o contato telefônico. o monitoramento era realizado pelo enfermeiro e pelos profissionais do NASF. Através do monitoramento foi possível identificar possíveis mudanças na situação de saúde dos pacientes, realizar orientações sobre como deveria ser o isolamento domiciliar, fazer

a convocação para a realização do exame diagnóstico, identificar precocemente possíveis familiares ou pessoas que coabitavam com os casos suspeito que viessem a apresentar sintomas, passar orientações sobre a alta do isolamento domiciliar ou reprograma-la caso os sintomas permanecem.

Uma outra ação bastante importante realizada pela equipe foi a oferta de apoio psicológico para a população, que foi realizada de forma presencial e por meio da teleconsulta.

2.4 Continuidade das Ações

Mesmo diante da redução do número de casos suspeitos de COVID 19 que vem acontecendo desde o mês de julho de 2020, a equipe deve manter a organização da estrutura física para receber os casos suspeitos de SG.

Um plano de contingência que considere o olhar dos trabalhadores da saúde deve ser elaborado, o plano deve acontecer de forma ascendente e o monitoramento da execução das ações planejadas deve acontecer periodicamente, com reorganização e reprogramação das ações sempre que necessário.

Segundo a ANVISA, A realização do monitoramento do Plano também favorece a detecção de pontos de melhoria, como por exemplo, reforçar orientações para um determinado grupo de profissionais do hospital, adequação de fluxos, ações emergenciais em casos de escassez de recursos materiais e humanos.

Ações intersetoriais devem ser planejadas e implementadas. O envolvimento de outros setores de forma integrada, com formação de um comitê para o enfrentamento a pandemia talvez tenha sido um dos pontos falhos e que fica como sugestão de intervenção, na tentativa de reduzir a incidência da doença no município.

A segurança do paciente é outra questão que deve ser discutida e trabalhada com a equipe, uma vez que por se tratar de um novo vírus e por se tratar de um momento de muitas dúvidas e incertezas, onde as evidencias científicas não são suficientes para garantir uma assistência segura, esse assunto deve ser discutido entre a equipe para que os riscos sejam minimizados.

Assuntos relacionados a saúde dos trabalhadores devem ser analisados e dialogados com a gestão municipal, a equipe precisa se reunir de forma periódica para avaliar as ações e solicitar apoio da gestão.

As ações já implementadas como educação em saúde, prevenção comunitária e dentro da UBS do contágio com o vírus, estratificação da gravidade, notificação imediata e monitoramento clinico devem passar por constantes avaliações e ser aprimoradas de acordo com a realidade e cenário epidemiológico vivenciados.

2.5 Considerações Finais

A Atenção Primária tem um papel fundamental no enfrentamento a pandemia do novo coronavírus. Inicialmente quase não se falava no papel desse serviço nesse novo cenário que

estamos vivenciando, a prioridade das autoridades sempre foi estruturar os serviços especializados como as unidades de pronto atendimento - UPA e os serviços Hospitalares devido a necessidade de aparelhos como respiradores que os casos graves de COVID 19 demandava. A impressão que se tem é que houve um retrocesso nas concepções de modelos assistenciais, quando muito se valorizou o modelo hospitalocêntrico e o modelo que considera os determinantes sociais e condicionantes da saúde no processo saúde doença foram colocados em segundo plano.

As dificuldades enfrentadas pela atenção primária que vão desde problemas como um financiamento insuficiente até questões como a pouca valorização dos profissionais que atuam nesse nível de atenção e a luta que vivenciamos pela não desestruturação desse modelo que tem princípios e diretrizes capazes de modificar o modo de vida e a saúde de toda a população, foram ganhando espaço durante a pandemia quando as equipes de atenção básica e da estratégia saúde da família passaram a desenvolver ações voltadas para a detecção de casos suspeitos e confirmados de COVID 19, diagnóstico, monitoramento clínico, atividades de prevenção comunitária e vigilância dos casos. Quando os gestores começaram a perceber que o sucesso do enfrentamento a pandemia dependia de uma atenção primária bem estruturada foi que houve uma mudança de prioridades e um maior investimento para os serviços de menor nível de densidade tecnológica.

A UBS Mãe Claudina enfrentou inúmeras dificuldades durante esse período de março a julho de 2020, e como a pandemia ainda não terminou, apesar da redução no número de casos suspeitos observada a partir do mês de julho 2020, continuamos enfrentando dificuldades, já que o vírus SARS-CoV-2 é algo novo e que gera muitas dúvidas e incertezas. Diariamente temos mudanças nas recomendações, notas informativas, notas técnicas e protocolos e a equipe procura estar sempre atualizada e seguindo todas as recomendações dos órgãos oficiais.

Apesar dos inúmeros desafios para implementação das ações recomendadas pelo Ministério da Saúde nos serviços de Atenção Primária, relacionadas a estrutura física da unidade de saúde, escassez de insumos, falta de treinamento/capacitação para os trabalhadores, elaboração de um plano de contingência a nível de serviço de saúde, falta de apoio aos profissionais e dificuldade de integração entre assistência, serviço de vigilância e de outros setores, a equipe da UBS Mãe Claudina tentou implementar minimamente essas ações, no entanto os números mostram que a incidência da COVID 19 no município foi bastante elevado e que novas ações precisam ser planejadas e implementadas e o monitoramento dos casos confirmados de COVID 19 deve continuar, já que ainda não sabemos as consequências/sequelas que a doença pode trazer a longo prazo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso de especialização em Saúde da Família ofertado pelo ministério da saúde através da plataforma de aprendizagem virtual do SUS em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, me proporcionou grandes aprendizados e crescimento pessoal e profissional.

O modelo de ensino adotado no curso de especialização consegue colocar o aluno como protagonista do processo de ensino aprendizagem, com propostas de intervenções e outras metodologias que proporcionam ao aluno vivenciar o conhecimento adquirido a cada modulo ofertado.

Sabemos da importância que a Estratégia Saúde da Família tem como equipe prioritária do Sistema Único de Saúde, dos princípios e diretrizes da Atenção Primária a Saúde, como longitudinalidade, a riqueza de se trabalhar com território adscrito, de ordenar e coordenar o cuidado, de considerar os determinantes e condicionantes do processo saúde doença durante a assistência prestada e por isso a necessidade de agir e pensar criticamente durante a prestação dos cuidados ofertados.

Descrever as intervenções propostas durante a minha prática profissional a partir dos conhecimentos adquiridos no decorrer do curso, me transformou em um profissional que analisa criticamente as ações executadas e ofertadas no ambiente de trabalho, aprimorando nossas ações enquanto integrante de uma Equipe da Estratégia Saúde da Família - ESF.

As microintervenções desenvolvidas no decorrer do curso foram capazes de gerar mudanças não só para mim como para toda equipe e principalmente para a população. A Educação permanente dos trabalhadores da saúde é uma política que deve ser valorizada e implantada de forma mais efetiva para a melhoria da qualidade da assistência prestada a população.

4. REFERÊNCIAS

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010, Panorama Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/varzea/panorama>. Acesso em: 23 jul. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na atenção especializada. 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: 24 jul. 2020.

DUQUE, Jorge A. Sanchez; VILALOBOS, Laura R, Arce; MORALES, Alfonso J. Rodriguez. **Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta**. Elsevier Espana, S.L.U, Volume 52, June–July 2020, Pages 369-372. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656720301177>. Acesso em 24 jul. 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA. **NOTA INFORMATIVA Nº 02/2020** : NOTA CONJUNTA – SESAP-RN/SMS NATAL. Rio Grande do Norte: Suvige, 2020. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000227061.PDF>. Acesso em: 26 jul. 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA. **NOTA INFORMATIVA Nº 04/2020** : NOTA CONJUNTA – SESAP-RN/SMS NATAL/SMS PARNAMIRIM. Rio Grande do Norte: Suvige, 2020. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000227515.PDF>. Acesso em: 26 jul. 2020.

CARNEIRO, Angélica Cotta Lobo Leite *et al.* Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Belo Horizonte, v. 31, n. 2, p. 115-120, jan. 2012. Mensal. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n2/115-120/>. Acesso em: 27 jul. 2020.

JÚNIOR, João Henriques de Sousa *et al.* Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, Salvador, v. 3, n. 2, p. 331-346, abr. 2020. Edição Especial. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978/20912>. Acesso em: 27 jul. 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA. **NOTA INFORMATIVA Nº 2/2020 - SESAP - CEREST: RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHADORES E TRABALHADORAS ESSENCIAIS.** Rio Grande do Norte: Sei/searh, 2020. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000232994.PDF>. Acesso em: 30 jul. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020: ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE COVID-19 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.** Brasília: Anvisa, 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>. Acesso em: 30 jul. 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA. **INFORME EPIDEMIOLÓGICO CORONAVÍRUS (COVID-19), N 127.** Natal: Suvige/rn, 2020. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000236719.PDF>. Acesso em: 31 jul. 2020.

FARIAS, Luis Arthur Brasil Gadelha; COLARES, Matheus Pessoa; BARRETOTI, Francisca Kalline de Almeida; CAVALCANTI, Luciano Pamplona de Góes. **O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras.** Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, 2020 Jan-Dez; 15(42):2455. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2455/1539> Acesso em: 31 jul. 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA. **NOTA TÉCNICA Nº 8/2020/SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO. CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS POR SÍNDROME GRIPAL, COVID-19 E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE E PROCEDIMENTOS DE NOTIFICAÇÃO NOTIFICAÇÃO** Rio Grande do Norte: Suvige, 2020. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000227953.PDF>. Acesso em: 05 ago. 2020.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA. **NOTA INFORMATIVA Nº 9/2020 - SESAP - SUVIGE.** Priorização da realização de exame de RT-PCR para diagnóstico de COVID-19 no Rio Grande do Norte, e ampliação da cota dos kits para coleta desses, em

atenção a NOTA TÉCNICA Nº15/2020/SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO. Rio Grande do Norte: Suvige, 2020. Disponível em: <http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000236170.PDF>. Acesso em 04 ago. 2020

5. ANEXOS

ANEXOS

Anexo 1: Planilha de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de covid 19 da UBS Mãe Claudina, Município de Várzea/RN.

PLANILHA DE MONITORAMENTO COVID 19									
UBS MÃE CLAUDINA									
Nome	Idade	Endereço	Contato	Data do início dos sintomas	Exame solicitado	Data da realização	Resultado	Data fim do isolamento	Encerramento

Anexo 2: Ficha de monitoramento dos casos notificados na UBS Mãe Claudina, Município de Várzea/RN.

MONITORAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA E CONFIRMAÇÃO DE COVID 19

Observações: O monitoramento deve acontecer preferencialmente por telefone a cada 48 horas. Em pacientes idosos ou que apresentam alguma condição clínica de risco o monitoramento deve acontecer a cada 24 horas.

A alta do isolamento domiciliar ocorre após 14 dias de isolamento independente do resultado do exame laboratorial para confirmação de COVID 19. Ao concluir os 14 dias o paciente deve ser avaliado, caso apresente algum sintoma na data fim do isolamento o paciente não recebe a alta isolamento deve ser reprogramado.

NOME:

CONTATO:

DATA DO INÍCIO DOS SINTOMAS:

DATA PROVÁVEL DO FIM DO ISOLAMENTO DOMICILIAR:

OBSERVAÇÕES:

DATA	HORA	INFORMAÇÕES COLETADAS NO CONTATO	ORIENTAÇÕES REALIZADAS