



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

**ESTRATÉGIAS DE COMBATE E PREVENÇÃO AO COVID-19 NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE GENIPABU - EXTREMOZ/RN: RELATO
DE EXPERIÊNCIA**

FERNANDA KALINE MEDEIROS FERNANDES MELO

NATAL/RN
2020

ESTRATÉGIAS DE COMBATE E PREVENÇÃO AO COVID-19 NA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DE GENIPABU - EXTREMOZ/RN: RELATO DE EXPERIÊNCIA

FERNANDA KALINE MEDEIROS FERNANDES MELO

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

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	5
2.1 Introduzindo o relato	5
2.2 Metodologia	5
2.3 Resultados alcançados	5
2.4 Continuidade das ações	9
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
REFERÊNCIAS	11

1. INTRODUÇÃO

O município de Extremoz está situado no litoral norte do estado do Rio Grande do Norte. Pertencente à Região Metropolitana de Natal e ao Pólo Costa das Dunas, sua distância para a capital potiguar é de 23,5 quilômetros. Ocupa uma área de aproximadamente 139,6 km² e sua população no censo demográfico de 2010 era de 24 569 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2020). Sua rede de saúde conta com 11 Unidades Básicas de Saúde, todas conveniadas com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com equipes compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e agentes de saúde. Existe 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que não atende à toda a população extremozense, e 1 hospital municipal regional.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Genipabu fica localizada na praia de Genipabu, região que tem o turismo e a agropecuária como principais meios de subsídio econômico. Sua estrutura física conta com um pequeno espaço, contendo recepção, sala de acolhimento, sala de vacina, sala de curativos, consultório médico, de enfermagem e odontologia; 2 banheiros, 1 almoxarifado, copa e sala de arquivos. Sua população adscrita inclui os moradores dos bairros de Genipabu, Boca da Ilha (onde existe um anexo da unidade), Grutas e Campinas (região em crescimento que possui uma parcela significativa de moradores fora da área de adscrição da UBS), todos pertencentes à zona rural do município. O trabalho é exercido por 1 Equipe de Atenção Básica, contendo 1 médica, 1 enfermeira, 2 técnicos de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar em saúde bucal e 4 agentes comunitários de saúde.

Diante disso, esse trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família tem como principal objetivo relatar as microintervenções desenvolvidas na UBS Genipabu no reforço dos atributos da Atenção Primária em Saúde (APS) para o enfrentamento à pandemia do COVID-19 e, especificamente, as principais estratégias adotadas para otimizar os atendimentos dos casos suspeitos, manter a longitudinalidade de cuidado para doentes crônicos e gestantes, e aperfeiçoar os meios para otimizar a educação em saúde a fim de frear a transmissibilidade da infecção viral.

Este trabalho está organizado nas seguintes fases: introdução, relato de microintervenção, metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2.1 Introduzindo o relato

A Covid-19, doença causada pelo coronavírus denominado SARS-CoV-2, foi identificada pela primeira vez na China, em dezembro de 2019 (ZHU, et.al., 2019). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a epidemia da COVID-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), e, em 11 de março de 2020, uma pandemia (WHO, 2020).

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 relativo a um usuário proveniente de uma viagem à Europa. A partir de março, vários casos foram confirmados em diferentes regiões do país (TURCI, et.al., 2020). Em 20 de março, a Portaria Nº 454 do Ministério da Saúde declarou a transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) em todo território nacional e a necessidade de unir os esforços para reduzir a transmissibilidade e oportunizar manejo adequado dos casos leves na Rede de Atenção Básica à Saúde e dos casos graves na rede de urgência/emergência e hospitalar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Dessa forma, tornou-se urgente a necessidade de reorganizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) integrando os diversos pontos do serviço. De acordo com as estimativas oficiais, a Atenção Básica pode manejar 81% dos casos de COVID-19, 14% vão precisar de internação hospitalar e 5% demandarão leitos de UTI (CONASS, 2020).

A COVID-19 destaca-se pela rapidez de disseminação, dificuldade para contenção e gravidade. Assim, é bastante provável que o usuário procure ajuda primeiro na APS/ESF para ser direcionado ou não para outros níveis de atenção do SUS, de acordo com a sua gravidade. Esse processo, além de esperado, é muito importante para evitar a superlotação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou hospitais (BRASIL, 2020).

Dessa forma, o objetivo desta microintervenção é adequar as atividades exercidas pela Unidade Básica de Saúde de Genipabu às demandas atuais provocadas pela pandemia do novo Coronavírus, levando em consideração a execução dos princípios éticos, doutrinários e organizacionais do Sistema Único de Saúde.

2.2 Metodologia

Desde a declaração de emergência mundial devido à pandemia pelo SARS-CoV-2, a equipe de saúde da UBS Genipabu tem se ajustado às novas configurações por meio da reorganização dos fluxos de atendimento. As seguintes estratégias foram adotadas: treinamento da equipe; uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); reorganização dos ambientes; acolhimento; fluxo de atendimento; registro dos casos; divulgação de informações educativas para a comunidade; monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.

2.3 Resultados alcançados

Treinamento da equipe:

O primeiro passo foi o treinamento da equipe. Por meio de uma reunião, informações técnicas importantes foram repassadas como: o que é o novo coronavírus, modos de transmissão e prevenção, manifestações clínicas, dados sobre mortalidade e tratamento com ênfase na ideia de que as informações obtidas até o momento ainda não são plenas e inquestionáveis devido a falta de estudos com bom nível de evidência científica. Além disso, ressaltamos a necessidade de preparar a unidade para o acolhimento dos pacientes considerados suspeitos.

Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

Outro tópico importante abordada nessa reunião foi o treinamento para o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPI e adotar as medidas para evitar contágio, conforme o descrito pelo Ministério da Saúde. Profissionais de saúde devem estar devidamente paramentados com máscara cirúrgica (usar máscara N95/PFF2 somente para procedimentos produtores de aerossóis), luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis. Para os pacientes deverá ser fornecida máscara cirúrgica e os mesmos devem ficar em ambiente arejado e com isolamento de contato (Brasil, 2020). Ele deve ser orientado a lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool 70% em gel para que não contamine o espaço do atendimento com suas mãos. A necessidade constante de repor os estoques desses equipamentos levou a um momento de completo desabastecimento dos mesmos na unidade. Isso gerou desconforto e também desconfiança uma vez que a gestão municipal estava enviando produtos de manipulação caseira, sem as especificações técnicas esperadas para um produto de uso profissional. Esse cenário está de acordo com a realidade mundial. Segundo Rimmer, a escassez de equipamentos é um fenômeno global associado ao aumento repentino da necessidade. O Royal College of Surgeons of England conduziu uma pesquisa sobre o acesso ao EPI de 6 a 9 de abril de 2020. Dos 1978 entrevistados, 32,5% não confiavam que o EPI disponível fosse adequado para fornecer segurança no trabalho. E 57% relataram falta de EPI no último mês (RIMMER, 2020).

Reorganização dos ambientes:

Os ambientes da Unidade foram reconfigurados pensando na melhor logística de atendimentos para os casos suspeitos. Logo, uma pequena sala foi separada para essa finalidade e, após cada atendimento, é feita uma higienização com álcool 70%.

Acolhimento:

Na frente de cada unidade foi montada uma barreira física com um profissional equipado com EPI para o acolhimento dos usuários e indicação do fluxo diferenciado para pacientes com sintomas respiratórios.

Ao chegar, o paciente é questionado sobre a identificação precoce de queixas como tosse, febre, dor de garganta, coriza, alteração do paladar e olfato, além de falta de ar. Caso a pessoa

apresente sintomas respiratórios, uma máscara é fornecida e é solicitada a higienização imediata das mãos com álcool gel com a orientação de que evite tocar no rosto e em superfícies. Em seguida, o paciente é imediatamente direcionado para a sala de triagem, objetivando diminuir o fluxo de pessoas em circulação, o tempo de contato entre pacientes e, conseqüentemente, a disseminação do vírus. Esse manejo faz parte do fluxograma recomendado pelo Ministério da Saúde para a triagem rápida (fast-track) de síndrome gripal (BRASIL, 2020).

Após a verificação dos sinais vitais (temperatura axilar, pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio) o usuário é guiado para a sala de atendimento médico, com ordem de prioridade baseada na classificação de risco e na prioridade de atendimento, que inclui:

- Pessoas com 60 anos ou mais, dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos;
- Pessoas com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus; Doença Pulmonar Crônica (asma, DPOC); neoplasias malignas; doenças autoimunes; imunossuprimidos; gestantes e puérperas.

Para o objetivo do Protocolo do Ministério da Saúde, casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19. Na recepção, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal (BRASIL, 2020).

Fluxo de atendimento:

A reorganização do fluxo de atendimento foi elaborada com base na necessidade de ampliação de acesso à demanda de casos com suspeita para a COVID-19, bem como de evitar aglomerações que poderiam piorar a transmissibilidade do vírus. Esses desafios somam-se à preocupação de manter os cuidados para aqueles que precisavam de atendimento contínuo, como os doentes crônicos e gestantes. Dessa forma, os atendimentos são feitos por meio de agendamento remoto, via ferramenta de WhatsApp, com prioridade para os casos sintomáticos respiratórios, principalmente aqueles que fazem parte do grupo de risco para doença grave. Foram suspensos todos os atendimentos em saúde bucal não emergenciais, devido à geração de partículas ou aerossóis.

Ao chegar ao consultório médico, é feita uma revisão da história clínica e epidemiológica, (sintomas de síndrome gripal, contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19), com avaliação de outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos e descompensação de comorbidades. O quadro clínico é, então, classificado como leve ou grave.

As situações de Síndromes Gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela própria Unidade de Saúde. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS ao longo do curso da doença (BRASIL, 2020).

Em casos de síndrome gripal que apresente dispnéia ou sinais de gravidade (saturação de O₂ < 95%, taquipneia, hipotensão, piora das condições clínicas basais, alteração do nível de consciência, entre outros) ou existência de comorbidades que contraindicam o isolamento domiciliar (doença cardíaca crônica descompensada, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais, imunossuprimidos, doenças cromossômicas, entre outros), o paciente é estabilizado e encaminhado ao serviço de urgência/emergência.

Com relação aos testes diagnósticos, não foi disponibilizado nenhum tipo de teste para realização nas UBS do município. Devido a indisponibilidade de recursos e número limitado de testes, os mesmos somente são realizados no hospital municipal e naqueles pacientes com pré-requisitos de doença grave com necessidade de internação ou que estejam incluídos no grupo de risco.

Pacientes portadores de doenças crônicas estáveis devem ter seus receituários renovados pelo maior período possível, bem como deve ser feito adequado planejamento para que não fiquem sem medicamentos, buscando assim evitar o trânsito desnecessário dessas pessoas pela UBS (BRASIL, 2020). Em algumas situações foram feitas teleconsultas, por meio da ferramenta virtual, WhatsApp, com visualização de exames laboratoriais e aconselhamentos em saúde.

Registro dos casos:

Logo após o decreto de pandemia, os registros dos casos suspeitos e confirmados foram feitos em livro de atas específico. É importante manter uma forma de registro para monitoramento e coordenação do cuidado dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, assim como dos casos descartados. A informação é a base primordial de qualquer vigilância em saúde (BRASIL, 2020).

Educação em saúde para a comunidade:

Com a necessidade de isolamento social e a indisponibilidade momentânea para visitas domiciliares, a educação em saúde foi feita principalmente por meio do envio virtual de encartes e materiais ilustrados promovidos pelo Ministério da Saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde desempenham um papel importante nessa categoria, uma vez que os mesmos foram remanejados para desenvolver atividades de acolhimento dentro da unidade e estimulados a ampliarem sua comunicação com os usuários e suas famílias por meio de tecnologias a distância (telefone e Whatsapp), principalmente aqueles que estejam em monitoramento.

Para isso, a gestão municipal tem espalhado carros pelas ruas da cidade com a disseminação de informações relativas à necessidade de ficar em casa, uso obrigatório de máscaras (decreto municipal) e higienização das mãos. Com a ascensão de casos confirmados no município, a prefeitura também lançou mão do decreto de lockdown durante 1 semana. Essas estratégias com certeza influenciaram no controle da disseminação viral.

Monitoração dos casos:

Os casos considerados leves devem ser acompanhados pela APS. Assim, casos suspeitos e confirmados são monitorados principalmente através de telefone ou WhatsApp. Nessa situação, é recomendado o isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. É feita uma avaliação geral das condições do domicílio, com orientações a algum cuidador quanto a sinais de alerta que devem estimular a procura por um atendimento de urgência.

A cada 48h é feita uma revisão dos pacientes que estão nessa situação, via telefone, solicitando consulta presencial em caso de necessidade de exame físico. O paciente é orientado a sempre reportar à equipe de saúde que o acompanha caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes, como dificuldade para respirar ou falta de ar.

Em suma, as estratégias adotadas para reorganizar o fluxo de atendimento e priorizar casos suspeitos que estão incluídos no grupo de risco permite, principalmente:

1. Organização da equipe;
2. Execução dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, com foco na equidade, uma vez que foi dada a prioridade de atendimento para casos suspeitos/sintomáticos respiratórios, principalmente para o subgrupo de casos com maior possibilidade de evolução grave;
3. Monitoramento dos casos suspeitos/confirmados por meio virtual.

2.4 Continuidade das ações

Enquanto persistir o estado pandêmico, essas estratégias devem permanecer nas atividades de rotina da Unidade Básica de Saúde de Genipabu. Uma mudança que provavelmente se tornará definitiva é o uso de meios virtuais como forma de ampliar a longitudinalidade de cuidado.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, geram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo. No Brasil, os desafios são ainda maiores, pois pouco se sabe sobre as características de transmissão da COVID-19 num contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração. Em se tratando de municípios pequenos, como Extremoz, essa regra não é diferente.

A Rede de Atenção Primária em Extremoz, Rio Grande do Norte, seguindo os modelos de reorganização adotados pelo Ministério da Saúde, passou por um processo de reestruturação da sua assistência. Apesar das limitações em infra-estrutura, recursos humanos e sociais, acredito que a Unidade Básica de Saúde de Genipabu, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Extremoz, tem conseguido alcançar seus objetivos quanto à conscientização da população e facilidade de acesso ao atendimento. Ainda há muito o que melhorar, principalmente no que diz respeito à ampliação de meios diagnósticos, exames laboratoriais, melhora na infra-estrutura de unidades básicas de saúde, hospital e disponibilidade de medicamentos. A insuficiência de meios diagnósticos e terapêuticos tem profundo impacto negativo para uma população com tantos problemas sociais e econômicos como Extremoz.

Ademais, a necessidade global de fazer o isolamento social e, conseqüentemente, o fechamento de bares e pousadas e a suspensão de serviços terceirizados (fonte de rendimento de boa parcela dessa população), tem trazido um aprofundamento do estado de pobreza da comunidade, preocupando a todos quanto às conseqüências futuras, tanto em termos sociais, quanto em termos do estado de saúde físico e mental pós-pandemia.

4. REFERÊNCIAS

CONSELHO NACIONAL DOS SECRETARIOS DE SAÚDE – CONASS. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. BRASÍLIA MAIO DE 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/extremoz/panorama>. ACESSO EM: 06 de agosto de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 9. Brasília, Distrito Federal. Maio de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 454 . Brasília, 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).

RIMMER, A. Covid-19: Third of surgeons do not have adequate PPE, royal college warns BMJ [Internet] (2020), p. 369 [cited 2020 Apr 22] Available from: <https://www-bmj-com.libraryproxy.quinnipiac.edu/content/369/bmj.m1492>. ACESSO EM: 06 de agosto de 2020.

TURCI, M.; HOLLIDAY, J.; DE OLIVEIRA, N. A Vigilância Epidemiológica diante do Sars-Cov-2: desafios para o SUS e a Atenção Primária à Saúde. APS EM REVISTA, v. 2, n. 1, p. 44-55, 15 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Statement on the second meeting of the international health regulations (2005) emergency committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Apr 7]. Available from: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) [Links]. ACESSO EM: 01 de agosto de 2020.

ZHU N, ZHANG D, WANG W, LI X, YANG B, SONG J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 Apr 7];382:727-33. Available from: <http://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017> [Links]. ACESSO EM: 01 de agosto de 2020.