



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PLANO DE AÇÕES PARA COMBATE AO COVID-19 DA UBS RAIMUNDO
RENÊ EM MOSSORÓ/RN

IGHOR MARX ANDRADE CALIXTO

NATAL/RN
2020

PLANO DE AÇÕES PARA COMBATE AO COVID-19 DA UBS RAIMUNDO RENÊ EM
MOSSORÓ/RN

IGHOR MARX ANDRADE CALIXTO

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

Agradeço, primeiramente, á Deus.
Agradeço aos meus familiares, pais e irmãs.
Agradeço a minha esposa e companheira de vida pelo apoio incondicional.
Agradeço aos professores, coordenadores e todos que fizeram parte dessa especialização.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	4
2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	5
2.1 Introdução.....	5
2.2 Metodologia.....	5
2.3 Resultados Alcançados.....	7
2.4 Continuidade das Ações.....	7
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	8
4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	9

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Mossoró-RN está localizada no oeste do Rio Grande do Norte, na região Nordeste do Brasil. Ocupa uma área de 2100 km² de extensão aproximadamente. Fica a cerca de 281 km da capital do estado, Natal e a aproximadamente 265 km da capital do Ceará. O município de Mossoró nas duas últimas décadas apresentou um intenso crescimento econômico e de infraestrutura, sendo um dos maiores produtores em terra de petróleo e de sal. Em 2019 sua população foi estimada em 300.618 habitantes. (IBGE, 2020)

O município possui hoje mais de 200 estabelecimentos de saúde, entre hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), postos de saúde, clínicas, dentre eles públicos e privados. Apresentando mais de 700 leitos para internação hospitalar e mais de 60 leitos para internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Na UBS Raimundo Renê possuímos duas equipes de estratégia de saúde da família que desempenham seu trabalho da melhor maneira possível totalizando mais de 50 funcionários na unidade e que abrange uma área com mais de 8 mil moradores.

A UBS é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A 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 identificar precocemente casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

O plano de ação para combate ao COVID-19 na UBS RAIMUNDO RENÊ DANTAS envolveu principalmente a capacitação da equipe diante da situação emergente e a organização diferenciada do acolhimento para atender a demanda de casos suspeitos e/ou confirmados. Promoveu-se ainda, ações específicas voltadas para os usuários idosos, gestantes, pessoas com doenças crônicas, dentre outras; que não podem ficar desassistidas mesmo em uma pandemia.

Dessa forma, os objetivos traçados buscaram estabelecer o papel da UBS no manejo e controle da infecção por COVID-19, assistência aos infectados, bem como no cuidado continuado aos usuários que necessitam da assistência, mesmo em vigência da pandemia.

Com base no exposto acima, este Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família visa apresentar o relato de intervenção da microintervenção realizado na Unidade básica de Saúde Raimundo Renê, em Mossoró-RN, que contou com apoio multi e interprofissional para que fosse possível elaborar e pôr em prática as ações planejadas durante a pandemia do novo coronavírus.

O trabalho está organizado nas sessões introdução, metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

2.1 Introdução

O plano de ação realizado na nossa unidade básica de saúde teve como meta inicial organizar manejo clínico da síndrome gripal em nosso município, sendo necessário, para tanto, assumir a linha de frente, orientando a população, tentando realizar a detecção precoce, estabelecer a gravidade dos casos e realizar seu acompanhamento, referenciando o mais rápido possível os casos de médio e maior gravidade aos centros de referência para o COVID-19.

Mossoró, que fica no Oeste potiguar, é a segunda cidade do Rio Grande do Norte com mais mortes causadas pela COVID-19, atrás apenas da capital Natal. De acordo com o boletim epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESAP), divulgado em 01 de julho de 2020, Mossoró apresentou 128 óbitos e 3.057 casos confirmados do novo coronavírus. (SESAP, 2020)

Diante da situação de pandemia e cientes da responsabilidade enquanto profissionais de saúde, adotou-se várias medidas em relação aos atendimentos, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Secretarias de saúde estaduais e municipais, que foram adequadas às práticas da Unidade.

Para tanto, realizou-se diversas atividades de capacitação da equipe, passando a implementar a estratificação de risco ao atendimento à síndrome gripal e assistir continuamente o usuário que necessita de cuidados. Porém, toda a organização e modificações dos fluxos necessitam de apoio e entendimento de toda equipe de trabalho e dos usuários, o que demanda uma intensa campanha de conscientização e orientação da população frente a uma patologia nova, em que nem mesmo os profissionais de saúde e entidades ainda compreendiam muito bem.

2.2 Metodologia

A unidade básica de saúde Raimundo Renê, localiza-se no bairro Boa Vista em Mossoró-RN. Ela é composta de duas equipes de ESF, onde cada uma delas apresenta na sua composição: médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, agente comunitários de saúde, dentista e funcionários de apoio. A abrangência da nossa unidade insere parcela dos bairros: Boa Vista, Aeroporto, Doze Anos, Nova Betânia e Lagoa do Mato.

Conseguiu-se iniciar algumas ações de intervenção já no decorrer do mês de março de 2020 e seguiu até os dias atuais utilizando o plano. Os responsáveis por esse projeto de intervenção foram todos os profissionais de saúde da nossa unidade que abraçaram a ideia e se empenharam ao máximo para adequar consultórios, recepção de usuários, uso obrigatório de máscara, distanciamento de usuários, limpeza de superfícies de calçados antes de entrar na unidade, uso de álcool em gel, lavagem de mãos, divulgação de informações e orientação à população.

A princípio fizemos um cronograma entre os médicos e enfermeiros nos quais os mesmos se organizaram de forma a diminuir sua exposição frente aos atendimentos e para que os usuários pudessem ser assistidos nas suas necessidades básicas de programas essenciais, pré-natal, renovação de medicações, urgências, etc.

Para a assistência burocrática de demandas que não sejam urgentes preconizamos que o paciente idoso ou portador de comorbidades evitasse ir a UBS e se possível orientasse alguém jovem e saudável da casa/família a se deslocar até a unidade para que seja sanado o problema.

Como pretendia-se diminuir aglomerações e o fluxo de pessoas, foi excluído a entrada de acompanhantes (exceto em ocasiões especiais/justificáveis). Os usuários foram orientados a não permanecer nas dependências da unidade após seu atendimento. Consultas de rotina sem critérios para acompanhamento foram suspensas temporariamente.

Dessa forma, para adequar todas as demandas já existentes no dia a dia de atendimento da Unidade, foi necessária a construção de fluxograma, com base nas orientações de OMS, MS e demais entidades de Saúde Pública, ao manejo clínico do paciente com Síndrome Gripal.

2.3 Resultados alcançados

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da ESF de acordo com o ministério da saúde incluiu os passos a seguir: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19 (essa identificação deve ser feita se possível na recepção assim que existir a chegada do paciente na unidade, evitando que o mesmo entre para outros setores sem as medidas de proteção recomendadas. Na recepção, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições.)
2. Medidas para evitar contágio na UBS

Tabela 1. Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

MEDIDAS DE CONTROLE PRECOZE	
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	Pacientes
<ul style="list-style-type: none"> • Contenção respiratória • Máscara cirúrgica*; • Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis**; • Lavar as mãos com frequência; • Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer máscara cirúrgica; • Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada

*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PPF2.

**Uso destes EPIs durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/triagem, desde que mantida distância de 1 metro.

3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal: após triagem, o paciente era redirecionado para consulta presencial com enfermeiro ou médico, a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico. Pacientes acima de 60 anos, com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na USF com sintomas de Síndrome Gripal. Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar

rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave.

4. Casos leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade): manejo terapêutico e isolamento domiciliar. Na presença de comorbidades descompensadas que contraindicam manejo ambulatorial, considerar internamento.
5. Casos graves (dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar): estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.
6. Notificação Imediata e registrado no prontuário para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde.
7. Monitoramento clínico: Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na APS/ESF permaneceram em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. O monitoramento foi realizado a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, em que a consulta presencial era solicitada mediante necessidade do quadro clínico. Todos os membros da casa foram considerados como contactantes e também afastados por 14 dias e acompanhados pela APS/ESF, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas.
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

Tabela 2 . Medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripal e à COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

PREVENÇÃO COMUNITÁRIA
<ul style="list-style-type: none">• Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes;• Utilizar lenço descartável para higiene nasal;• Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;• Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;• Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;• Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;• Manter os ambientes bem ventilados;• Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

Dessa forma, conseguiu-se atender as demandas livres e programáticas da nossa UBS, que abrange mais de 4000 usuários, diante da pandemia do COVID-19 e das características existentes no local o qual estamos inseridos.

Além disso, o efetivo atendimento na estratificação do paciente com síndrome gripal foi de suma importância para o nosso município. Isso direcionou a continuar com essa ação até o fim da pandemia, pois existe essa necessidade de continuar nesse plano com algumas adequações de acordo com o panorama mundial do COVID-19.

A microintervenção realizada na UBS Raimundo Renê com o plano de ações para combate ao COVID-19 teve um grande êxito na capacitação da nossa equipe e na organização diferenciada do acolhimento ao usuário diante da nova situação. A dificuldade maior da nossa equipe foi de promover ações de orientação e assistência aos usuários idosos, gestantes, pessoas com doenças crônicas.

2.4 Continuidade as Ações

Mesmo diante das dificuldades, considera-se que foi possível atingir o objetivo inicial do nosso plano de ação e enfrentamento ao COVID-19, sendo possível ainda, a manutenção da

assistência e cuidado continuado para os usuários da rede.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência da Estratégia Básica de Saúde é rica por si só. A possibilidade de ir além do cuidado meramente biomédico e compreender cada usuário no seu ambiente biopsicossocial é uma das grandes riquezas presentes na Medicina de Família e Comunidade.

Dado o panorama global vivenciado atualmente, e as inúmeras vidas ceifadas pelo Coronavírus, a ESF tomou um significado ainda mais importante e essencial no cuidado da população. Fomos os responsáveis por orientar, conscientizar, identificar e tratar de uma doença que nem nós mesmos conhecíamos.

O trabalho em equipe e das diferentes categorias profissionais tornou tudo isso possível. Centrado no bem estar dos nossos usuários, a equipe da UBS Raimundo Renê se uniu e sistematizou, com base nas informações e dados científicos fornecidos pelos órgãos competentes, fluxos de atendimento e cuidados. Sem desassistir àqueles que já contavam conosco antes mesmo da existência da pandemia.

Contudo, não foi simples nem fácil esse caminho. O COVID 19 gerou medo e pânico em toda população, não somente os usuários. Tivemos nossa equipe desfalcada, seja por pertencimento aos grupos de risco da doença, seja por adoecimento pelo próprio Coronavírus, mesmo utilizando os EPIs e os cuidados orientados.

Outrossim, com todas as dificuldades e percalços, foi um período de muito crescimento pessoal e profissional. A pandemia nos mostrou a fragilidade do ser humano, como o adoecimento vai além dos aspectos biológicos, perpassando a saúde mental que foi (e é) tão afetada nesse período, mostrando ainda a importância dos avanços científicos e do trabalho dos pesquisadores, pouco valorizados até pouco tempo.

4. REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atualização: orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2020.

I B G E . **MOSSORÓ**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rn/mossoro.html>. Acesso em: 01 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2020

SESA P. **INFORME EPIDEMIOLÓGICO CORONAVÍRUS (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Boletim-101.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº 467, de 20 de março de 2020. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2020.