



**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**

**MANEJANDO DE FORMA ATIVA A CONVIVÊNCIA DA COMUNIDADE  
DO AMARELÃO(ZONA RURAL DE JOÃO CÂMARA, RN) COM O SARS-  
COV-2 (CORONAVÍRUS) (A DIFÍCIL TAREFA DE TEMER E SE  
PRECAVER DO QUE NÃO É VISTO OU PALPÁVEL)**

**MARCOS ANTONIO PEREIRA DANTAS JUNIOR**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

MANEJANDO DE FORMA ATIVA A CONVIVÊNCIA DA COMUNIDADE DO  
AMARELÃO(ZONA RURAL DE JOÃO CÂMARA, RN) COM O SARS-COV-2  
(CORONAVÍRUS) (A DIFÍCIL TAREFA DE TEMER E SE PRECAVER DO QUE NÃO É  
VISTO OU PALPÁVEL)

MARCOS ANTONIO PEREIRA DANTAS JUNIOR

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: RAFAEL SOARES DIAS

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Em nome de Deus o mais cheio de graça, o mais misericordioso. Agradeço a Deus que nos deu forças para chegarmos até aqui e que tem profunda misericórdia com a humanidade. Agradeço a minha esposa que tem sido uma companheira fiel, tem tido um coração compassivo e um suporte especial nesses tempos de isolamento social. Agradeço a minha equipe em especial a minha enfermeira e a minha técnica que foram importantíssimas em toda essa jornada até aqui. Aos meus companheiros de Programa Mais Médicos do Município e ao meu coordenador a nossa união nessa pandemia nos ajudou ser fortes e a buscar recursos onde não existia.

---

---

Dedico esse trabalho aos pacientes que contribuí com a cura e que ficaram vivos para contar a história, aos pacientes que perdi ao longo do processo e as suas famílias e a equipe multidisciplinar que trabalhou com força para salvar o maior número de vidas possível.

---

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO</b>	<b>07</b>
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>11</b>
<b>4. REFERÊNCIAS</b>	<b>12</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Tendo em vista que o Coronavírus era uma realidade distante, mas que se tornou próxima a medida que o vírus foi se interiorizando em onda pelo país. O título refere-se ao princípio da não violência proposto por Gandhi e pela prática japonesa do AIKIDO de cultivo a não violência. Se o Coronavírus é uma realidade mundial e que hoje bate a nossa porta. Como vamos lidar com ele de uma maneira que mantenhamos nosso centro, nossa essência, a nossa condição humana e possamos crescer como espécie? Vamos usar a metáfora da guerra e utilizar o que já utilizamos até hoje em termos de estratégia? A metáfora de guerra nos remete a um inimigo externo, a usar armas, a violência, a morte do outro humano, para que outro, que também se diz humano, prevaleça. Quando falamos em Calamidade, as diferenças caem por terra e o principal objetivo é salvar a espécie humana. Em grandes eventos catastróficos, os seres humanos se unem, encontram soluções e arregaçam as mangas para proteger uns aos outros e preservar a vida. Se imbuem dos sentimentos mais nobres e são esses sentimentos que nos farão sair dessa situação, pois a doença causada pelo vírus é agressiva e a situação política do país não nos inspira. Os recursos que sabemos existir não estão sendo enviados. Mesmo assim, estamos tirando forças e intenções de lugares dentro da gente que jamais havíamos percorridos em nosso tempo de vida. Precisamos nos manter flexíveis para nos adaptar e a nos reinventar de muitas formas para poder nos manter saudáveis, não nos infectar e contribuir para ganharmos tempo até a chegada de uma vacina. Para isso o vírus nos leva para um outro patamar, faz com que tenhamos de ir para um lugar mais profundo dentro de nós mesmos e aprender coisas novas, aprender a ser pacientes enquanto mantemos nossa essência humana. Não podemos nos paralisar pelo medo, também não podemos negligenciar o perigo que nos espreita logo ali tão perto. Como Einstein citou na vida o mais importante é manter o equilíbrio. E esse tem sido nosso maior desafio.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

No início da pandemia nos perguntávamos como iríamos passar por toda essa jornada e ainda assim continuar prestando serviço a comunidade e sair ilesos. Como o COVID chegaria ao Município? A APS do Município estaria preparada para dar conta da demanda? Nossa equipe estava consciente? A comunidade iria ajudar? Eu teria conhecimento suficiente para dar conta dos casos? Se fosse contaminado como ficaria o trabalho na comunidade? Como adaptar a minha vida? Como lidar com o risco de voltar pra casa e poder ser um veículo de contaminação a minha família e a outras pessoas?

Estou em uma Zona Rural em um distrito indígena chamado Amarelão, na zona rural de João Câmara/RN. Os desafios são inúmeros. Nas primeiras semanas tive que administrar muito os sentimentos de angústia, ansiedade e medo. Pois a equipe e a comunidade não enxergavam o perigo e os desafios que tínhamos pela frente. Depois conseguimos sensibilizar quase toda equipe. Como tornar tangível algo que aparentemente é invisível, pode estar perto da gente e nos ser nocivo? Então paramos e começamos a pensar no que poderíamos fazer para nos adaptar aquela situação e ao mesmo tempo também esperar uma resposta do município, do governo do estado e do governo federal. As ajudas surgiram algumas imediatamente e outras com um atraso substancial, mas vinham. As ações em três níveis para que a compreensão ficasse melhor: pessoal (Médico), profissional (médico e sua equipe) e a comunidade (Distrito e a Rede do Município).

No primeiro nível precisávamos de centramento e reorganização interna para lidar com toda a situação. Nossa primeira ação foi colocar uma intenção de que queríamos nos manter saudáveis durante toda a pandemia e ser imunizados através da vacina e não através do adoecimento. Desde cedo imaginamos a importância do nosso papel naquela comunidade e o quanto seria importante nos manter saudáveis para executar nossa missão. Então redobramos os cuidados com nossa biosegurança. Para cada serviço um material e roupa separados. Cada serviço um estetoscópio, um oxímetro, uma roupa, uma caneta. Em fim, um kit para cada local de trabalho. E o ritual de entrada e saída de cada local. E a preparação para o retorno ao lar. Isso consumiu e consome muita energia. É nesse aspecto que o Covid tende a nos contaminar. Pois não estávamos com as medidas de biossegurança automatizadas. Bem como a situação exigia um grande nível de atenção e consciência corporal. E isso é cansativo. Usar máscaras e capotes descartáveis por horas a fio, só se desparamentar ao final de um turno de trabalho, só ir ao banheiro ao final. Esse foi o maior desafio. Estudar a doença, atualizar-se quase que diariamente. Assistir aulas, ver os pacientes, entrar em contato com a doença, exercer o saber médico. Esses foram alguns dos pontos que abordamos nesse nível do trabalho.

Além de todas as medidas já citadas acima. Cabia ao médico implementar uma nova cultura, monitorar os novos comportamentos da equipe e fazer ajustes quase que diários nos processos para que a equipe se mantivesse motivada, atenta e protegida. Tivemos a sorte de

poder contar com uma excelente enfermeira e uma técnica muito esforçada que nos ajudaram de modo muito especial. Cuidamos da equipe com muito zelo, pois qualquer erro poderia significar a vida de alguém e a contaminação de todo time.

Na nossa unidade já estávamos fazendo o Acesso Avançado desde julho de 2019. Isso foi um divisor de águas, pois a população já compreendia o que era uma triagem e logo compreenderam que só deveriam ir à unidade em caso de urgência. Nossa preocupação era resolver o que pudéssemos na zona rural para que a população não necessitasse procurar o pronto socorro e correr riscos de comunicação. Então fizemos uma reunião com a equipe e apresentamos um plano organizacional para nossa unidade. Esse plano foi desde a definição de um novo fluxo, passando pelas mudanças nas normas de biossegurança e o treinamento da equipe. Também nos reunimos com os líderes comunitários e com os agentes comunitários de saúde. Também contribuimos com o município em reuniões com o comitê de crise. A equipe de médicos do Programa Mais Médicos de João Câmara é muito unida e alinhamos ações e contribuimos uns com os outros durante todo o processo. Logo, o primeiro passo foi adaptar a unidade de saúde à realidade. Definindo um fluxo de sintomáticos respiratórios e assintomáticos.

Paciente assintomático, sem queixas, não precisa estar frequentando a unidade de saúde. Não ser a mãe ou um pai que vai com uma criança. Na entrada, colocamos duas recepções: uma para demanda das vacinas e na outra para outras demandas. Idosos esperam em cadeiras embaixo de uma árvore, em frente à unidade. Separados por 2 metros. Entram de um em um para fazer a vacina. Do outro lado as outras demandas. Sintomáticos respiratórios, com prioridade, entram um de cada vez na unidade, é colocada a máscara e ficam esperando em um lado do posto para ser atendido. Pacientes com outras comorbidades: gestantes com intercorrências, sangramentos, dores de forte intensidade, ITU esperam de outro lado. Se chega alguém para renovar a receita de controlados também estamos fazendo, em muitos casos conseguindo renovar no mesmo dia. O número de atendimentos diminuiu. A população do território está aderindo. Certamente a longitudinalidade tem sua força nesses momentos. Coordenamos pessoalmente o início desse fluxo dentro da unidade e está funcionando.

Também foi orientado a equipe sobre as normas de biossegurança. Foi orientado a equipe levar mais de uma vestimenta, para que trabalhe com outra roupa e ao sair troque de roupa e ao entrar em suas casas também tenham os cuidados. Ao atender algum paciente sintomático respiratório que seja colocado a máscara. Nosso motorista foi afastado quando foi descoberto que estava com resfriado, o mesmo transportava outros pacientes da área para o município. Foi orientado a ficar em casa de atestado e isolamento domiciliar. Qualquer membro da equipe que fique gripado deve nos comunicar se os sintomas aparecerem. Temos máscara cirúrgica para equipe e para sintomáticos respiratórios e N95 para equipe. Temos Alcool 70 líquido e Alcool em gel 70 (em menor quantidade, mas temos). No início, não tínhamos óculos, avental



cirúrgico ou gorros. A prefeitura se esforçou e aos poucos os recursos foram chegando. Nesse aspecto, fica evidente a importância do Médico como um demandador qualificado em áreas remotas. Pois tensiona a gestão por recursos para serem utilizados.

Foi orientada a auxiliar de serviços gerais(ASG) a se paramentar com avental, mascara, gorro, luvas para recolher o lixo da unidade sempre ao final do expediente. Lixo hospitalar deve ficar fora da unidade após ser recolhido. Pacientes com necessidades especiais e de saude mental tiveram suas receitas renovadas, em alguns casos, para dois meses. Todos sendo registrados no prontuário. As visitas domiciliares apenas para pacientes com queixas agudas e com prioridade para sintomáticos respiratórios. Ou pacientes crônicos com agudização dos quadros. O ACS teve papel importante para relatar ao medico algum caso em que algum paciente da área necessitasse de algum atendimento.Utilizamos WhatsApp para passar alguns casos, de modo que evitasse a ida do usuário a UBS e ao Pronto Socorro de João Câmara. O atendimento odontológico foi suspenso para situações eletivas, apenas para retirada de ponto cirúrgico e para odontalgia que nao cedesse ao uso de analgésicos comuns. A Odontologa ajudou em outras funções como triagem e atendimento aos paciente, ou retirada de prontuários. Os poucos curativos que estavam sendo feitos foram suspensos, mas foi dada a orientação e fornecido matéria para fazer-los em casa. Em alguns casos, o familiar levava uma foto do curativo e o médico ou a enfermeira orientava a necessidade de uma medicação ou modificação do esquema do curativo.

Quanto as gestantes, manteve-se a porta aberta para Gestantes com comorbidades e o pré-Natal para gestantes com IG $\geq$  36 semanas. Hora e dia marcado com intervalo de 30 minutos para cada consulta. Os grupos de Gestante, Terapia Comunitária e Tabagismo foram suspensos.

O acesso avançado que já estava sendo feito ajudou muito nesse processo, pois a população já compreendia o que é grave e o que poderia esperar. Tem o ACS como um elo entre ele e o Médico e a equipe. Todos os pacientes que vem a posto recebiam informação do quão era importante ficar em casa e como as pessoas que trafegavam pela cidade deviam se portar ao chegar em casa com relação a higiene.

A prefeitura vem atuou com carros de som nas ruas e orientando sobre a importância nesse momento de permanecer em casa e cuidar da higiene.

A equipe se assustou um pouco com as medidas, mas quando perceberam que estavam dando conta e tudo estava fluindo bem com o organograma então se sentiram mais seguros. Dificil manter o nível de atenção por muito tempo. De vez em quando, precisávamos reforçar os cuidados com EPIs e alternar as posições das pessoas nas funções para o esquema continuar rodando. Havia o medo, mas havia também a confiança de que tudo estava sendo feito para preservação da vida e da saude das pessoas.



### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Atualmente com a retomada do comércio e com o alívio das medidas restritivas impostas pelos decretos governamentais vive-se um clima de final da pandemia, mesmo com o número de mortes no país passando dos 150.000. Ainda assim estamos sendo criteriosos na triagem, separando os sintomáticos respiratórios dentro das possibilidades e dando a assistência mais adequada possível para os casos suspeitos de COVID19. Até aqui fomos bem sucedidos em nossa área. Apenas duas pessoas da equipe contrairam COVID. Ambas em contato com os próprios familiares. As duas colaboradoras estão bem e tiveram a forma leve da doença. Os outros membros da equipe permanecem saudáveis do ponto de vista respiratório, mas com outras comorbidades como ansiedade. Na nossa área apenas 9 pessoas foram diagnosticadas e tratadas e não tivemos nenhum caso grave e nenhum óbito até então. O Covid permanece na comunidade com um incidência bem menor e todos os cuidados devem permanecer até que a vacina chegue ou até que se torne uma doença endêmica. Hoje no município de Joao Camara até, às 20:00 do dia 30/09/2020 haviam: 539 casos confirmados, 983 descartados, 502 curados, 05 ignorados, 12 suspeitos, 03 óbitos descartados, 16 óbitos confirmados e nenhum óbito em investigação. Os sintomáticos respiratórios ainda continuam surgindo, mas nenhum deles vem positivando para COVID. Permanecemos atentos, vigilantes e torcendo que a vacina se torne logo uma realidade e que possa chegar logo a população mais vulnerável.

#### 4. REFERÊNCIAS

1. STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa**: transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed, 2010.
2. STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde/UNESCO, 2004.
3. GUSSO, Gustavo D. F., LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2012.