



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

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA
PELO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19) NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE ANA MARIA GONÇALVES NO MUNICÍPIO DE GROSSOS – RN**

MONALISA FONTES SILVA

NATAL/RN
2020

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO
CORONAVIRUS (COVID-19) NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANA MARIA
GONÇALVES NO MUNICÍPIO DE GROSSOS – RN

MONALISA FONTES SILVA

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

Agradeço primeiramente a Deus por me proporcionar sabedoria, conhecimento e discernimento na condução dos casos suspeitos e confirmados da infecção pelo COVID – 19 no município de Grossos - RN. Além do apoio dos gestores e da equipe multidisciplinar na Unidade Básica de Saúde Ana Maria Gonçalves por unir forças e traçar metas nesse momento de adversidade, mas, sobretudo de aprendizado e fortalecimento das relações interpessoais. Desse modo, pôde-se desenvolver um trabalho direcionado construindo um vínculo dos profissionais com os respectivos usuários. Por fim, agradece aos pacientes por lhe confiarem suas angústias, anseios, saúde e até mesmo sua própria vida em nossas mãos nesse momento crítico de pandemia.

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	01
INTRODUÇÃO	03
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	05
CONSIDERAÇÕES FINAIS	08
REFERÊNCIAS	09

1. INTRODUÇÃO

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais. A maioria das infecções pelo vírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas como resfriado comum. No entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, como os pacientes com pneumopatias crônicas, cardiopatas, imunossuprimidos e idosos. A infecção pelo COVID-19, descrita desde dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, associada inicialmente a pessoas com passagem em um mercado de frutos do mar e animais vivos, até o momento, não tem seu espectro clínico completamente definido. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte.

A transmissão ocorre principalmente de forma direta, por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, disseminando-se de maneira semelhante ao vírus da influenza e outros patógenos respiratórios. Estas gotículas podem alcançar a distância de até um metro. De forma indireta, a contaminação das mãos pode ocorrer através do contato com superfícies contaminadas. Outra forma de disseminação é a transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação orotraqueal ou aspiração.

Esta microintervenção tem como objetivo apresentar aos profissionais de saúde, gestores e a população recomendações para a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento à pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, enfermidade denominada Covid-19. A Unidade Básica de Saúde –UBS Ana Maria Gonçalves, por meio de suas equipes multiprofissionais, têm papel estratégico no cuidado às pessoas, em seus domicílios e territórios, no curso desta epidemia no município de Grossos - RN. Para tal, é preciso que se efetivem atributos abrangente, orientada para a integralidade, considerando a necessidade de se estabelecer uma Linha de cuidado específica para Covid-19. Isso implica na definição de fluxos para que as pessoas adscritas na unidade possam ser cuidadas: no seu local de moradia, no domicílio, na UBS e nos demais serviços de saúde caso necessitem.

Em um sistema organizado, a atenção básica tem destaque na linha de cuidado ao usuário. Desse modo, por ser porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde - SUS, a equipe da UBS Ana Maria Gonçalves viu-se na necessidade de implementar medidas para a prevenção e controle clínico-epidemiológico da epidemia por Covid-19 no município, sem deixar de lado, a garantia à atenção para os demais usuários, que necessitam cuidados de saúde. Exigiu-se, contudo, modificações na forma de organização do fluxo organizacional da UBS, subsidiadas pela análise da situação epidemiológica, para planejamento e tomada de decisão em âmbito local/municipal, tendo como preocupações centrais a Defesa da Vida e a Segurança de pacientes e profissionais de saúde da UBS Ana Maria Gonçalves. Cabe ressaltar que a natureza da microintervenção deve ser compreendida considerando os diferentes

momentos epidemiológicos e os novos conhecimentos científicos relacionados à pandemia, bem como a necessária adequação às contingências e realidades locais adscritas da UBS.

Para o cuidado efetivo, considerando a evolução rápida, a gravidade e as complicações decorrentes da doença, a UBS Ana Maria Gonçalves precisou-se estar integrada a outros serviços, como outras unidades básicas de saúde, e particularmente, a atenção hospitalar do município em diversas circunstâncias.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Inicialmente visou-se organizar uma capacitação com informações a respeito da doença entre os profissionais e os gestores da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Maria Gonçalves, no município de Grossos - RN, no qual foi possível realizar diversos esclarecimentos. Logo, o período médio de incubação varia em média cinco dias, podendo se estender até quatorze. O período de transmissibilidade é, em média, de até sete dias após o início dos sintomas, embora já se tenha observado transmissibilidade sem aparecimento de sintomas. O espectro de manifestações clínicas é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Os sinais e sintomas mais comuns são respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar, além de dor muscular, confusão, dor de cabeça, dor de garganta, rinorreia, dor no peito, diarreia, náusea e vômito. A OMS (Organização Mundial de Saúde) descreve, de forma decrescente, os seguintes sintomas: febre (88%), tosse seca (68%), fadiga (38%), tosse com catarro (33%), falta de ar (19%), dor articular (15%), dor de cabeça (14%), calafrios (11%), náusea ou vômito (5%), diarreia (4%). Posteriormente, foi incluída a anosmia como sintoma importante (ainda sem porcentagem estabelecida), sendo também elevados os casos de queixas gastrointestinais.

Aproximadamente 80% dos pacientes apresentam doença leve, 14% apresentam doença grave e 5% apresentam doença crítica. Relatórios iniciais sugerem que a gravidade da doença está associada à idade avançada e à presença de condições de saúde subjacentes. Geralmente há o início de sintomas inespecíficos que, no quarto dia, podem evoluir para dispneia. Essa dispneia pode envolver ou intensificar nas 48 horas seguintes, havendo necessidade de suporte de terapia intensiva. Os achados radiológicos são inespecíficos, mas pode surgir infiltrado alveolar bilateral. O 6º e o 7º dia marcam o início do período crítico da doença, com risco de evolução para falência respiratória.

Diante desta pandemia, os profissionais de saúde da Unidade Básica Ana Maria Gonçalves situada no município de Grossos no Rio Grande do Norte, achou por prudência, reunir a equipe multidisciplinar, não só da unidade, como também as demais equipes do município e elaborar um plano unificado para todo o município. Inicialmente, montou-se um comitê multiprofissional, capaz de elaborar fluxogramas e medidas de combate à situação.

Traçou-se a estratégia de atender pessoas com sintomas respiratórios recentes preferencialmente por meio de contato telefônico e outras formas de teleatendimentos, até então inovadora no município de Grossos. No monitoramento longitudinal, mantinha-se a equipe atenta à evolução do paciente, em virtude da possibilidade de baixa saturação de O₂ (sem sintomas) e de agravamento rápido da condição clínica para abordagem da equipe e possível encaminhamento para o serviço hospitalar do município, a depender do quadro do paciente.

Decidiu-se por reorganizar as agendas dos profissionais, de modo a realizar o

revezamento entre os mesmos e na realização de suas respectivas atividades, para evitar aglomeração e contágio na UBS, dando preferência a profissionais específicos para atendimento de sintomáticos respiratórios.

A equipe multiprofissional da UBS Ana Maria Gonçalves elaborou um fluxograma para casos suspeitos, entregue a todos os profissionais, de modo a unificar e triar os atendimentos. O fluxo foi designado como:

- Síndrome Gripal (SG): indivíduo com sinal/sintoma respiratório agudo, caracterizado com sensação febril ou febre, acompanhado de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade de respiratória.

Observação: em crianças considera-se obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Já em idosos, a febre pode estar ausente. Devem-se considerar também critérios inespecíficos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ < 94% em ar ambiente ou febre persistente mesmo em uso de antitérmico.

Observação: em crianças além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa do nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Esse fluxo era abordado desde a chegada do paciente à unidade, até o indivíduo receber o atendimento. Caso o paciente se enquadrasse como caso suspeito, o mesmo era destinado à uma sala de isolamento, para seguir o protocolo de caso suspeito, onde seria preenchida a ficha de notificação, procedimento de coleta, orientação e conduta do caso com as diversas informações. Após esse processo, o ambiente de abordagem era higienizado com normas de desinfecção, além da troca dos equipamentos de proteção de segurança (EPIs) dos profissionais envolvidos no processo.

Os demais atendimentos que se enquadram na atenção primária, continuavam sendo abordados, apesar das adaptações e espaçamento entre os horários de consulta dos pacientes, para que dessa forma, fossem mantidos os atendimentos na UBS. Logo, os atendimentos na unidade básica de saúde configuram-se na rede de atenção primária, sendo considerado um serviço denominado porta de entrada, constituindo-se como acesso do usuário ao serviço de saúde. Apesar de ter sofrido modificações com suspensão de algumas atividades programadas, tais como: consultas de hiperdia, acompanhamentos de crescimento e desenvolvimento (C e D), e atendimentos de pré-natal de rotina. Além disso, obteve-se pelo revezamento de profissionais na unidade, uma vez que, diminuiríamos o fluxo de pessoas, e conseqüentemente a transmissibilidade e disseminação do vírus. Ao iniciarmos a rotina de atendimentos, reorganizo-se a sala de espera, de modo que os fossem acomodados conforme recomendação do ministério da saúde em relação às acomodações de espaçamento entre os indivíduos. Nesse

mesmo ambiente, realizamos palestras no acolhimento informando as mudanças instituídas na unidade, o revezamento dos profissionais, a reorganização da unidade, a importância do isolamento social, medidas de higienização, e a conscientização de procurar as unidades de saúde, apenas em extrema necessidade, principalmente em se tratando dos locais de pronto atendimento no município, enfatizando a necessidade da adaptação, de acordo com a situação de pandemia.

O embasamento teórico para a realização desta microintervenção baseou-se a partir de artigos oriundos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), sites científicos SCIELO, LILACS, sites institucionais do Ministério da Saúde e revistas que fazem referência sobre o tema proposto.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta microintervenção consta de orientações gerais a serem adaptadas de acordo com a necessidade do atual contexto de pandemia adequando-se as necessidades da demanda no município de Grossos, especificamente na Unidade Básica de Saúde – UBS Ana Maria Gonçalves. O desenvolvimento destas atividades desenvolvidas depende do modo de organização municipal da atenção primária de saúde, da situação epidemiológica da epidemia, de recursos logísticos assistenciais disponíveis e da organização da rede loco-regional para enfrentamento da pandemia. A viabilização de parte importante dos recursos e fluxos depende dos gestores, dos quais se exigiu, mais do que nunca, o uso de informações para a tomada de decisões, a criatividade e a capacidade de articulação juntamente com a equipe multidisciplinar da unidade, ao qual traçou metas e estratégias para conduzir a pandemia.

Desse modo, as estratégias visou garantir a segurança dos trabalhadores de saúde e dos usuários (máscaras, álcool gel, avental, luva, água, sabão, desinfecção de ambientes)de modo geral. Além de manter a infraestrutura e manutenção para as UBS, como espaços físicos/tendas, oxímetros, e equipamentos de proteção individual e produtos de higiene arcados pela gestão e doações. O plano também visou realizar ações individuais e coletivas/comunitárias específicas para a Covid-19 a partir dos profissionais da unidade, nas áreas da Vigilância à Saúde (com ênfase na epidemiológica), promoção à saúde, cuidado clínico e gestão compartilhada do cuidado com outros serviços da rede. Atrelado a isso, criou-se maneiras de incentivar e apoiar o isolamento social, como forma de tentar reduzir o contágio. Por fim identificar casos suspeitos, contatos domiciliares, confirmados e, se possível, contatos comunitários nos últimos 14 dias, para recomendar isolamento domiciliar, reduzindo contágios e conduzindo com tratamento direcionado em casos confirmados desses pacientes da Unidade Básica de Saúde – UBS Ana Maria Gonçalves no município de Grossos – RN.

4. REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília – DF. Ministério da Saúde / SVS. 03/abril/2020.

World Health Organization (WHO). Infection prevention and control during health care when Covid-19 is suspected. Interim guidance, 19 March 2020. Disponível em [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-duringhealth-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-duringhealth-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125) [acessado em 12/08/2020].

Abrasco. Rede de Pesquisa em APS. Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid19. Relatório do Seminário Virtual da Rede APS Abrasco. Abril de 2020. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS_Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf [acessado em 12/05/2020].

Ministério da Saúde/GM. Portaria MS 467 de 20 de março de 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996> (acesso em 09/09/2020.)

Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA INFORMATIVA Nº2/2020-SAPS/MS. Abril/2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/file=20200415_N_Notainformativan2_7989988092050888.pdf. (acesso em 10/09/2020).

Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 4/2020-SAPS/MS. Abril/2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200415_N_Notatecnican4_3810624768246175867.p df. (acesso em 10/09/2020).

Ministério da Saúde, Definição de Caso e Notificação. [página de Internet]. Disponível em : <https://coronavirus.saude.gov.br/definicao-de-caso-e-notificacao>. (acesso em 21/09/2020).

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Secretaria de Atenção Primária (SAPS): NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/ DAPES/SAPS/MS <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicagestantes72020COCAMCGC19.pdf>> Acesso em 27/09/2020

MORAES, E. N.; MORAES, F.L; BICALHO, M. A. C. et al. A pandemia por Coronavírus e o idoso. Núcleo de Geriatria e Gerontologia. Universidade Federal de Minas Gerais. 2020^a.

MORAES, E. N; MOTA, M.A.; BARRA, R.; et al. Fluxograma de acolhimento e classificação de risco do idoso com suspeita de infecção pelo Coronavírus nas redes de atenção à saúde.2020b.(16m19s). Disponível em: . Acesso em 01 de abr. 2020.