



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

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DA
GUIA BARACHO (UBS I) ACARI-RN, FRENTE A EPIDEMIA COVID-19.**

YERON DE ARAUJO CARTAXO

NATAL/RN
2020

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA DA GUIA
BARACHO (UBS I) ACARI-RN, FRENTE A EPIDEMIA COVID-19.

YERON DE ARAUJO CARTAXO

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

A Deus por me conceder saúde e sabedoria e por todas as graças que alcancei e venho alcançando.

Aos idealizadores do programa Mais Médicos pelas iniciativas desse projeto.

Ao meu orientador, Rafael Soares, pela orientação.

A todos os companheiros da equipe da UBS "Maria da Guia Baracho", por toda dedicação e apoio.

A toda a minha família, em especial ao meus amados pais Eudes Cartaxo (in memoriam) e Maria de Lourdes.

A minha namorada, Tayssa Arruda, por todo apoio, compreensão e carinho.

A minha prima, Silvana Cartaxo, por ter ajudado orientando na escrita desse trabalho.

Dedico esse trabalho a todos os profissionais da linha de frente no combate ao COVID-19.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	7
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
REFERÊNCIAS	11
ANEXO I	12
ANEXO II.....	13
ANEXO III.....	14

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus *SARS-CoV-2*, onde o paciente apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. Atualmente não existem medidas de efetividade, que não seja questionável, para o manejo clínico dos casos de infecção humana pelo *SARS-CoV-2*. Entretanto, já se tem conhecimento de que esse 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%) (BRASIL, 2020a).

Por se tratar de uma doença nova com alto risco de transmissão, o Ministério da Saúde, por meio de protocolos, vídeos, guidelines, e-books, entre outros, disponibiliza diversos materiais com atualizações de evidências descritas na literatura internacional sobre diagnóstico e tratamento da COVID-19 (BRASIL, 2020b; BRASIL, 2020c). Essas ferramentas auxiliam os profissionais de saúde na tomada de decisão em relação à alternativa mais adequada para o cuidado à saúde, quer seja na prevenção, diagnóstico, tratamento ou na reabilitação de pacientes com determinada condição de saúde e são atualizadas com frequência à medida que surgem novas evidências científicas (BRASIL, 2020c).

Assim, diante de diversas atualizações sobre o novo coronavírus, os novos sintomas que vem sendo relatados por pacientes que contraíram a covid19, além do alto índice de transmissão dessa doença, bem como alto risco de contaminação dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente como vem sendo reportado, se torna de fundamental importância a capacitação do profissional de saúde no tocante a como fazer um diagnóstico preciso dessa doença e como proceder de forma segura diante de um paciente suspeito de COVID-19.

Logo, esse trabalho teve como objetivo capacitar os profissionais de saúde da equipe do Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria da Guia Baracho, conhecida como (UBS I), orientando em como acolher, direcionar e diagnosticar um paciente COVID-19. A UBS I está localizada na região mais carente de Acari, pequena cidade do estado do Rio Grande do Norte, e a mesma desempenha um papel fundamental na manutenção das condições biopsicossociais da população que reside na área descrita e intervém nos possíveis agravos à saúde por meio de prevenção, promoção e recuperação de saúde. Ela conta com 2.794 usuários cadastrados, sendo sua equipe composta por um médico, um enfermeiro, um dentista e um auxiliar de dentista, dois técnicos em enfermagem, seis agentes de saúde, um atendente do médico e um auxiliar de serviços gerais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Acari é uma pequena cidade brasileira, localizada no estado do Rio Grande do Norte. De acordo com o último censo demográfico o município possui 11.035 habitantes, sendo que desses 8.902 residem na área urbana (IBGE, 2010). A cidade contempla um Pronto Atendimento Municipal, cinco unidades de Estratégia Saúde da Família (sendo quatro urbanas e uma rural), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centro de Referência de Assistência. A unidades de Estratégia Saúde da Família que foi realizada a capacitação foi a “Maria da Guia Baracho (UBS I)”. Essa unidade possui 2.794 usuários cadastrados e sua equipe é composta por: um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar de dentista, dois técnicos em enfermagem, seis agentes de saúde, uma atendente do médico e uma auxiliar de serviços gerais.

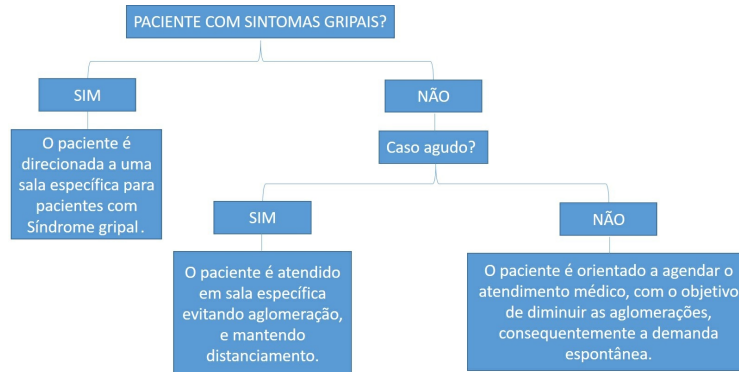
Após o aumento do número de pacientes notificados com COVID-19 no estado do Rio Grande do Norte houve uma mobilização na área de saúde visando orientar e capacitar os profissionais de saúde frente a uma pandemia de um vírus desconhecido e com alto índice de contaminação. Logo, em reunião de equipe foi observada a necessidade de desenvolver estratégia durante a pandemia do novo coronavírus visando: (I) diminuir a demanda espontânea na UBS I, evitando aglomeração, e consequentemente contágio desse novo vírus entre os usuários da unidade e os profissionais de saúde; (II) e otimizar o acolhimento, diagnóstico e direcionamento do paciente suspeito de COVID-19.

Para isso, foi realizada através de reuniões uma Capacitação com toda a equipe da UBS I. Primeiramente, eu, como médico dessa unidade, participei de diversos cursos sobre COVID-19 e sobre manejo de pacientes COVID-19 em Unidades de Saúde disponíveis tanto pelo Ministério da Saúde quanto pelo Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS). Após atualização sobre o tema, organizei diversos materiais (disponíveis pela Secretaria de saúde de Acari e pelo Ministério da saúde), distribuí à equipe e realizei reuniões com o propósito de orientar quanto ao funcionamento do fluxo de pacientes com sintomas gripais, bem como capacitar a equipe da UBS I em como proceder no acolhimento, diagnóstico e direcionamento do paciente suspeito de COVID-19.

O fluxo de pacientes na UBS I foi organizado de forma a evitar aglomerações, diminuindo assim o risco de transmissão da COVID-19 entre os pacientes e entre o paciente e profissional de saúde. Para isso, foi adotado um fluxograma que está representado na Figura 1. Logo, assim que um paciente chegava na UBS I a procura de atendimento, o mesmo passava por um processo de triagem com a finalidade de separar em salas específicas os pacientes com síndrome gripal, sempre mantendo um distanciamento social estabelecido pelo Ministério da Saúde. Não podemos deixar de mencionar a orientação/atualização realizada constantemente com toda a equipe, visando esclarecer/informar sobre novos sintomas da COVID-19 que possivelmente levaria a um diagnóstico mais efetivo da doença. Através desses encontros, toda

a equipe participava trazendo novidades sobre a COVID 19, bem como sobre outros temas pertinentes.

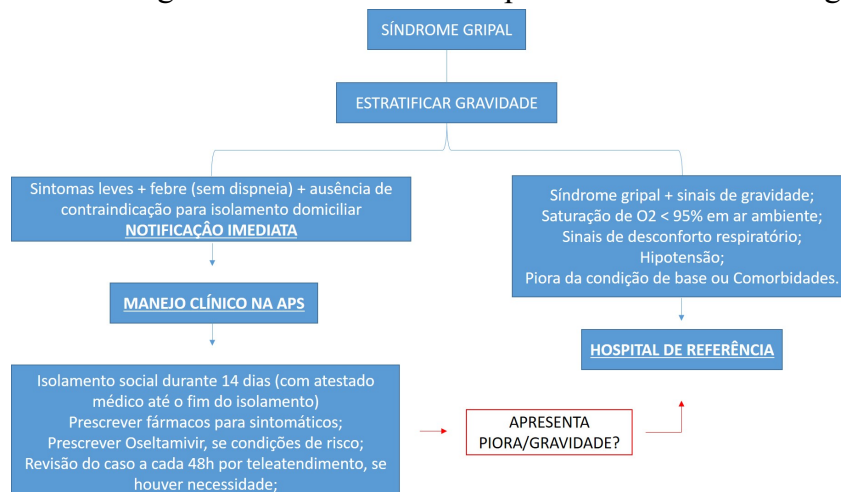
Figura 1: Fluxograma de como ocorre o manejo de pacientes que chegam na USB I.



Fonte: Produzido pelo autor.

Também foi criado um protocolo para o atendimento de pacientes com síndrome gripal. Uma vez apresentando sintomas gripais, o paciente é direcionado para uma sala onde o enfermeiro realiza a triagem com anamnese e aferição dos sinais vitais. Logo após, o paciente é atendido pelo médico, o qual vai definir a gravidade do paciente, bem como seu direcionamento de acordo com a Figura 2. Após o paciente ser notificado com COVID-19, ele recebe orientação do profissional de saúde para ficar em isolamento durante 14 dias. Para isso, o paciente assina um termo de ciência se comprometendo em permanecer em isolamento juntamente com todos as pessoas que residem com ele (Anexo 1). Após os 14 dias de isolamento social, o paciente é liberado após atendimento médico e assinatura do termo de liberação do isolamento (Anexo 2). Além disso, o paciente também é orientado quanto a sua alimentação e quanto ao procedimento correto de separação e descarte do lixo produzido pelo paciente infectado (Anexo 3).

Figura 2: Fluxograma de atendimento ao paciente com síndrome gripal.



Fonte: Produzido pelo autor.

Foram dispostos na entrada da UBS I cartazes enfatizando o uso obrigatório de máscaras

e sua correta utilização; a necessidade de higienizar as mãos como forma de prevenção contra o coronavírus, para isso, disponibilizamos na entrada álcool em gel 70% para quando paciente entrar na unidade realizar a higienização das mãos; Orientamos também, através de cartazes, quanto a utilização das unidades de Estratégia Saúde da Família, que seja evitado aglomerações e que só procurar as Unidades de Saúde em casos de urgência.

Diante disso, foi observado que a capacitação da equipe da UBS I possibilitou ao profissional uma melhor segurança no trabalho com relação ao risco de contaminação pelo novo coronavírus além de ter facilitado e melhorado o diagnóstico e tratamento do paciente COVID-19. Ressaltando ainda que, todos os pacientes diagnosticados com coronavírus na UBS I, não necessitaram de hospitalização, apenas foram orientados a ficar em isolamento domiciliar, seguindo as orientações recomendadas pelo profissional de saúde. Ênfase ainda que não houve contaminação de nenhum profissional da equipe UBS I até a escrita deste relato, mostrando assim a importância da capacitação realizada e da constante orientação no dia-a-dia.

Entretanto o número de casos de COVID-19 na cidade de Acari vem aumentando, possivelmente devido ao diagnóstico mais efetivo que vem sendo realizado por toda equipe de saúde, que, após capacitação constante dos mesmos, vem desempenhando um papel extremamente importante e eficiente diante de uma doença que vem intrigando toda a comunidade científica no mundo.

Além do mais, a estratégia utilizada para quando o paciente ao entrar na unidade (estando com sintomas gripais ou não) já ser orientado quanto a necessidade imediata ou não do atendimento e quanto aos procedimentos de higiene foi de fundamental importância, uma vez que essa estratégia possibilitou uma melhor organização do fluxo de pacientes e consequente diminuição de aglomerações.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da capacitação da equipe de saúde da UBS I, foi possível observar um melhoramento no diagnóstico e tratamento do paciente com COVID-19 sem a necessidade de hospitalização. Além do mais, o fluxo de paciente na UBS I foi organizado de maneira que diminuiu as aglomerações, o que foi positivo para a não contaminação dos profissionais de saúde e dos usuários dentro dessa unidade.

Contudo, vale ressaltar que, assim como existem aspectos positivos, também existem condições que nos impossibilita de fazer o nosso trabalho adequadamente. Por se tratar de um vírus com alto risco de contágio, a necessidade de se utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) adequados no ambiente insalubre a que estamos nos referindo, é de extrema importância. No entanto, nós profissionais de saúde somos limitados quanto ao acesso a esses equipamentos, o que impossibilita o profissional trabalhar com mais segurança. Outro ponto a ser mencionado é a falta de medicação gratuita disponibilizada pelo governo, que muitas vezes não estão disponíveis nos postos de saúde. Logo, pacientes que não tem condições de comprar o medicamento, não fazem o tratamento adequado, correndo o risco de desenvolver uma forma mais grave da doença ou até mesmo falecer.

Diante disso, se vê a importância do governo federal, estadual e municipal, estudar e reavaliar essas condições a que os profissionais de saúde e os usuários do sistema único de saúde (SUS) tem vivido. Quando há medicação suficiente a ser distribuída (quando necessário), EPI adequado para cada profissional de saúde e também para os agentes de limpeza, o sistema funciona mais adequadamente e com mais segurança no atendimento.

Entretanto, mesmo diante das dificuldades enfrentadas, toda a equipe da UBS I trabalhou e vem trabalhando de forma efetiva no combate a COVID-19. A capacitação realizada para todos foi fundamental e contribuiu para que nenhum caso positivo dessa doença ocorresse entre os profissionais de saúde dessa unidade. Logo, se faz necessário que sempre seja disponibilizado cursos, palestras, reuniões, entre outros, visando capacitar a equipe frente não só a pandemia que estamos enfrentando, mas também frente a outras doenças contagiosas e não contagiosas.

A continuidade das ações realizadas pela equipe UBS I deve ser mantida não só até o fim da pandemia, uma vez que estamos constantemente diante de doenças infectocontagiosas, como exemplo, a gripe causada pelo vírus influenza. Após essa pandemia, acredito que a demanda espontânea deve continuar, o que é importante dentro de um município, porém deve ser realizado um plano de estratégia semelhante ao que foi abordado objetivando diminuir os riscos de contaminação, bem como disseminação de outros vírus, como exemplo o da Influenza.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus: Sobre a doença**. Brasília, 2020a. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 28 de Jun. de 2020.


BRASIL, Ministério da Saúde. **Capacitação**. Brasília, 2020b. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/capacitacao>>. Acesso em: 28 de Jun. de 2020.


BRASIL, Ministério da Saúde. **Profissionais Gestores de Saúde**. Brasília, 2020c. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/profissional-gestor>>. Acesso em: 28 de Jun. de 2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**, 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/acari/panorama>>. Acesso em: 1 Jul. 2020.

5. ANEXOS

Anexo I – Termo de ciência do cumprimento das medidas de quarentena.

 ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ACARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE NOTIFICAÇÃO

Conforme Portaria MS n.º 356 – medidas de enfrentamento ao COVID-19, orientamos que todos os contactantes do(a) paciente deverão cumprir o período de quarentena regulamentado na LEI n.º 13.979, em que rege o Artigo 5º, onde o descumprimento das medidas de isolamento e quarentena previsto nessa Portaria acarretará a responsabilização, nos termos previstos pela lei.

CONTACTANTES:

Assinatura do Paciente

Acari, _____ de _____ de 20 _____.

Assinatura e Carimbo do Profissional de Saúde

Anexo II – Termo de liberação da quarentena.



DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins, que o (a) Senhor (a) _____, _____ anos, cumpriu devidamente o regime de quarentena por 14 dias (sendo monitorado à cada 48h), pela equipe da Estratégia Saúde da Família _____, apresentando recuperação do quadro clínico, sendo excluído do grupo de caso suspeito.

Paciente:

Profissional:

Acari, ___ de ___ de 2020.

Anexo III – Orientações de como separar e descartar o lixo produzido por pacientes com COVID-19.



CORONAVÍRUS: CUIDADOS NA SEPARAÇÃO DO LIXO

Cuidados com o Coronavírus devem ser tomados até na hora de realizar o descarte de resíduos sólidos residenciais. Em residências onde more algum caso suspeito ou confirmado da doença, o cuidado deve ser redobrado.

Todos os resíduos (orgânicos ou recicláveis), produzidos por pessoas suspeitas ou confirmadas pelo COVID-19, devem ser colocados em sacos de lixo resistentes, sem que encham até a sua capacidade total. Os sacos devem ser bem fechados e colocados dentro de um segundo saco.

É recomendável que o saco seja mantido na residência, em local isolado, preferencialmente em recipiente fechado, pelo período de 72 horas antes de ser disposto no local de coleta pública.

O Descarte de Máscaras, luvas e outro EPI's utilizados pelo paciente deve ser feito em sacolas separadas do lixo comum, e deve ser sinalizado como infectado, seguindo a mesma orientação no armazenamento e descarte.