



**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**

**ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO FRENTE À PANDEMIA DA COVID –  
19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PRIMEIRO CASO NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE SILVIO LOFEGO BOTELHO EM BOA VISTA – RR**

**MARLENI ANTONIA GUZMAN GUZMAN**

---

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

---

---

ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO FRENTE À PANDEMIA DA COVID – 19: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PRIMEIRO CASO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
SILVIO LOFEGO BOTELHO EM BOA VISTA – RR

MARLENI ANTONIA GUZMAN GUZMAN

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: IRAMARA LIMA  
RIBEIRO

---

NATAL/RN  
2020

---

---

Agradeço a toda ESF da UBS Silvio Lofego Botelho pelo empenho e parceria nestes momentos difíceis que vivemos na pandemia. O cansaço emocional e físico é gigante para todos e só é possível continuar se temos este suporte. Agradeço também à equipe da UBS Buritis, onde sou alocada, espero que muito em breve estejamos desenvolvendo um belo trabalho em nossa casa nova.

A todos que me apoiaram para conseguir finalizar este curso, tenham a certeza que ele renderá frutos para a comunidade de Boa Vista, que acolheu a mim e à minha família e agora é o nosso lar!

---

---

Dedico este trabalho ao meu marido por todo o apoio, confiança, trocas nesta fase tão difícil que estamos vivendo. E às minhas filhas, que são luz e acalento a cada fim de dia em que retorno para casa!

---

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	p.6
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO .....	p.8
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	p.15
4. REFERÊNCIAS .....	p.16

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Boa Vista é a capital do Estado de Roraima localizada no norte do país, concentra a maior parte da população do estado, 11 vezes mais do que o município de Rorainópolis que ocupa o segundo lugar em número de habitantes. Com uma área de 5.687 km<sup>2</sup>, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Boa Vista chegou a uma estimativa de 399,2 mil habitantes no ano de 2019 um crescimento expressivo em relação ao ano anterior devido a crescente imigração que ocorreu neste ano da população venezuelana, que faz limite com o Estado. Além dos imigrantes de outros países a população de Roraima é composta também por um grande número de indígenas. Esta diversidade populacional proporciona um caráter particular ao Estado (IBGE, 2020).

A cidade conta atualmente com 01 Centro de Especialidades Médicas, 01 Laboratório de Referência e 01 Hospital Pediátrico que atende a população infantil de todo o estado e 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que duas iniciaram o ano em processo de reforma e tiveram seu atendimento redirecionado para outras unidades. O município conta hoje com 90 médicos nas UBS, e 54 destes vieram do Programa Mais Médicos, cujo objetivo é suprir a carência de médicos nos municípios do interior e nas periferias das grandes cidades do Brasil. Desde o início em 2013, Roraima conta com o auxílio dos médicos do programa, o mesmo já passou por reformulações e adequações mas continua em prol do mesmo objetivo (PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA, 2020).

Em 03 de fevereiro de 2020, o governo brasileiro declara “Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)” em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) através da Portaria nº 188 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020). Mais tarde, em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) elevou o estado da contaminação ao nível de pandemia de Covid-19. Com isto, iniciou-se uma série de ações por todo país para o enfrentamento desta doença. Em Boa Vista, o decreto nº 033 de 16 de março de 2020 trouxe as primeiras medidas de enfrentamento e as orientações para o isolamento social. Em 22 de março, considerando a situação migratória e a situação de precariedade da Saúde Pública do Estado de Roraima foi declarado o estado de emergência do município (BOA VISTA, 2020).

Devido ao estado de Emergência de Saúde Pública que o município está passando, alguns médicos lotados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) fechadas temporariamente, foram direcionados para auxiliar no atendimento aos casos de COVID-19, em uma das nove unidades de atendimento exclusivo de casos SARS-CoV-2. Portanto, esse Trabalho de Conclusão de Curso aborda sobre o atendimento realizado por uma profissional médica ingressante do Programa Mais Médicos em 2019 e alocada temporariamente na UBS Silvio Botelho para atendimento exclusivo de pacientes com sintomas de COVID-19, localizada no bairro

Paraviana, onde aconteceram as ações descritas nesse relato. Nessa UBS há três médicos que realizam atendimento de 08h às 12h e outros três médicos de 12h às 20h, além de outros profissionais como enfermeiros, técnicos, agentes de saúde e psicóloga.

Diante desse cenário, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da assistência ao primeiro caso da COVID-19 na UBS Silvio Lofego Botelho (Paraviana) no Município de Boa Vista-RR e descrever como o caso auxiliou na organização do processo de trabalho da Equipe de Saúde da Unidade para um melhor atendimento frente à pandemia por COVID-19.

O relato inicia-se com um breve contexto da pandemia por COVID-19, seguido da exposição do caso dos primeiros atendimentos a pacientes suspeitos de contaminação na UBS Silvio Lofego Botelho e as medidas adotadas na condução do mesmo, no compartilhamento das ações de manutenção da saúde do paciente e o cuidado no controle da disseminação dos casos da COVID-19 em Boa Vista, trazendo como este atendimento auxiliou na organização do trabalho para o enfrentamento do Coronavírus e a continuidade das ações. Por fim, são apresentadas as considerações finais, trazendo ainda as dificuldades e limitações da experiência.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, causador da doença respiratória COVID-19, com os primeiros casos registrados em dezembro de 2019 na China, se apresentou com proporções incertas, a partir de surtos por vários países e continentes. A doença apresenta grande variabilidade de sintomas e evolução. No Brasil, o primeiro caso de SARS-CoV2 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo e acredita-se tratar de um caso de exportação através da malha aérea internacional (BRASIL, 2020).

A cidade de São Paulo e Rio de Janeiro foram as capitais que apresentaram o maior número de caso nos primeiros meses do ano de 2020, motivo de grande preocupação devido ao alto potencial de rápida dispersão para as demais capitais do país por serem polo comercial e principalmente por fornecerem alta conectividade aérea. Coelho et al.(2020) demonstraram que São Paulo era a capital com maior potencial de espalhamento de COVID-19 e que quatro dias após a confirmação do primeiro caso já se falava em transmissão comunitária por não ser possível mais a identificação da origem.

Relativo à assistência aos casos, a Atenção Primária à Saúde se configura como uma “porta de entrada”, possivelmente o primeiro contato da pessoa doente com os serviços de saúde e apresenta papel primordial na resposta do Município perante os casos. O manejo clínico dos casos suspeitos de COVID-19 segue o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) que descreveu o quadro clínico inicial, típico de uma Síndrome Gripal, que pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática até uma apresentação grave, incluindo síndrome inflamatória multissistêmica e falência de órgãos, sendo a complicação mais frequente a morte por insuficiência respiratória (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O Brasil apresenta fatores que tornam esta doença bastante dispersa, tais como: população de grande desigualdade econômica, vulnerabilidade social, desigualdade de acesso aos serviços de saúde e parcelas da população sem condições de saneamento básico. Por isso, a epidemia da COVID-19 acaba por impactar de forma diferente em cada região do país, tendo em comum a sua gravidade e o risco latente do colapso do sistema de saúde. No mês de março, início da disseminação dos casos no Brasil, já se previa que o Norte e Nordeste seriam as áreas que sofreriam impacto maior que a média devido à maior vulnerabilidade socioeconômica e menor aporte dos equipamentos público de saúde (COELHO et al, 2020).

Desde que foram confirmados os primeiros casos no Brasil, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Boa Vista/RR convocou uma reunião com toda equipe médica e de enfermagem para definir as condutas a serem tomadas nas UBS. Iniciou-se o processo de capacitação de todos os profissionais de saúde e a definição do fluxo de atendimento que seria adotado pelo Município. Vários médicos foram acionados para compor a força tarefa de atendimento exclusivo dos casos de SARS-CoV-2, direcionado a identificação precoce dos casos confirmados de COVID-19 e a evitar a propagação destes, a sobrecarga do sistema de



saúde municipal e número de óbitos. Os casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 recebidos na Atenção Básica do Município, seguem a orientação do protocolo elaborado para a abordagem inicial e seguimento clínico ambulatorial dos pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2, otimizando o uso dos recursos materiais disponíveis e a uniformidade nas ações propostas frente ao número de casos crescente (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOA VISTA, 2020).

Na UBS Silvio Lofego Botelho havia muitos desafios, pois ainda estava cumprindo o cronograma de atividades programadas como reuniões de grupos de idosos, grupos de gestantes, puericultura e do recente grupo de psicoterapia para fumantes. Diante do cenário houve diminuição da equipe, pois uma das medidas de prevenção adotadas foi o afastamento dos trabalhadores que faziam parte do grupo de risco para o COVID - 19.

Ficou definido que médicos fariam uma palestra para a equipe da UBS e o fluxograma para atendimento dos sintomáticos respiratórios, enquanto as enfermeiras fariam a distribuição das atividades e escala. Dois dias após a reunião na SMS, foi realizada palestra para informar sobre o novo Coronavírus e apresentar o protocolo de atendimento definido para aquela Unidade, que foi impresso e plastificado e disposto em cada área para que todos pudessem visualizar. Foram estabelecidas medidas de distanciamento, entregue máscaras e disponibilizado álcool a 70% em vários pontos do prédio da UBS. As enfermeiras explicaram o fluxograma de atendimento e quem seria responsável por cada área. Como inicialmente não havia um protocolo oficial do Município, elaboramos o nosso fluxograma de atendimento baseado nas orientações do MS e da SMS.

Desde o dia 16 de março de 2020, implantamos o fluxograma elaborado que tinha início na recepção com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) realizando a primeira escuta, antes de a pessoa entrar no prédio da UBS. Uma vez que ficaram suspensas as visitas domiciliares passou-se a desenvolver diferentes atividades dentro da UBS, com dias livres alternados, pois não havia material de prevenção suficiente. Eram realizadas perguntas a cada usuário em relação aos sintomas que estava sentindo, viagens recentes ou contatos com viajantes de outros Estados e países que já possuíam registro de casos de COVID -19 ou contato com casos suspeitos de COVID-19. Máscaras eram oferecidas aos pacientes com sintomas respiratórios antes de sua entrada no prédio da Unidade. Uma das ACS ficou responsável por orientar os usuários que telefonassem para esclarecer dúvidas, o que ajudou bastante a evitar aglomeração desnecessária. Caso fosse necessário um suporte mais específico, uma médica ou enfermeira era chamada para esclarecer com a pessoa que ligou.

Em seguida era feita uma triagem pelo técnico de enfermagem ou o ACS. Dada a variedade de sintomas, se algum paciente apresentava sintomas gripais característicos ou alguma resposta afirmativa às perguntas protocolares, o mesmo era atendido como suspeito de COVID-19 em consultório preparado com janelas abertas, sem equipamentos desnecessários e

com mobiliário devidamente protegido. Na consulta realizada pela médica era realizado um levantamento da história e sintomas, com orientações e entrega de receita, se necessário. As medicações eram retiradas na farmácia por um ACS e em seguida entregues ao paciente já no pátio.

Foi suspensa a realização de nebulização na UBS (orientados a fazer no Hospital Geral de Roraima – HGR ou em casa se tinham todo o material) e aos poucos houve a paralização dos grupos. Considerando os pacientes que procuravam assistência por outras razões, uma profissional médica ficou realizando atendimento normal e outra o atendimento de sintomáticos respiratórios, de modo alternado e seguindo um cronograma para não sobrecarregar nenhum profissional e também a divisão de exposição direta.

Diariamente fazia-se entrega das notificações de casos à enfermeira gerente da Unidade, que era quem escaneava para equipe epidemiológica do município e enviava imediatamente após o atendimento de cada paciente. Prosseguia-se com o agendamento da amostra de swab (só tínhamos esse método diagnóstico disponível nos primeiros meses) na residência do paciente.

Dado o contexto descrito acima, será relatada a experiência do primeiro atendimento realizado de caso confirmado de COVID-19, com enfoque nas medidas adotadas na UBS Silvio Botelho (Paraviana). No dia 23 de março uma das médicas, a que relata esse caso, atendeu o primeiro caso suspeito de COVID-19. Um casal se dirigiu à UBS encaminhado pelo HGR. Eles haviam chegado de São Paulo no dia 18/03/2020, data em que já se falava em transmissão comunitária no referido município, e três dias após voltarem desta viagem, apresentaram febre, coriza, tosse seca e mal estar geral.

Nesta data, com o aparecimento dos primeiros sintomas, se direcionaram para uma clínica particular e uma vez que São Paulo apresentou os primeiros casos de repercussão nacional e preocupação para os demais Estados por seu crescente número de casos confirmados de COVID-19, a clínica os encaminhou para o HGR, referência do estado. De acordo com os sintomas e as orientações da secretaria municipal de saúde, o Hospital os orientou a procurar o posto de saúde mais próximo da casa em que moravam para o devido acompanhamento e atendimento.

Uma vez que a UBS Silvio Botelho ainda estava com cronograma normal de atendimentos, pela manhã do dia 23/03 ocorria consultas de puericultura. Ao realizarmos a escuta inicial do casal e os fortes indícios de contaminação, o mesmo foi orientado a voltar na parte da tarde devido a quantidade de crianças presentes na Unidade no momento em que chegou.

Na parte tarde foi realizada a consulta e eles apresentavam bom estado geral, exames laboratoriais normais e raio x de tórax sem alterações. Realizou-se a prescrição de vitaminas e medicações para os sintomas relatados, sem antibióticos, orientando-se sobre os cuidados de

higiene e isolamento. Foi agendada consulta para a babá da criança que além de contato com o casal, também esteve na viagem em São Paulo. Após a notificação do caso, foi solicitada coleta de exame de RT-PCR, contatando-se o Departamento de Vigilância Epidemiológica para priorizar o atendimento. Neste mesmo dia, a equipe de epidemiologia, com a devida paramentação, foi até a casa deles e coletou amostra por swabs para analisar, confirmando o resultado positivo para COVID-19 no dia 21 de março, seguida do contato da equipe da UBS por ligação telefônica para dar ciência à família.

Passou-se a fazer acompanhamento diário pelo telefone (um dia enfermeira e outro dia a médica), agora de quatro casos sendo o casal, o filho e a babá do filho. Foi necessário fazer uma visita domiciliar após cinco dias por conta das dores nas costas que apresentaram e fadiga crescente. A evolução era favorável, porém o estado psicológico estava sendo afetado, em decorrência de um quadro de ansiedade devido à preocupação em relação a nova doença e ao quadro de distanciamento social, fatores compreensíveis diante de uma doença nova em todo o país e localmente. Diante deste foi necessário a prescrição de medicação fornecida e entregue pela própria UBS, além de ser solicitado acompanhamento com a psicológica da Unidade.

Já nesta data, a equipe de epidemiologia havia descoberto novos casos de contaminados, continuando a linha de investigação por transmissão direta destes primeiros casos: foram companheiros do voo do casal, colegas de trabalho, dentre outros. No décimo dia de isolamento foi necessário fazer um segundo relatório da evolução dos pacientes para entregar na SMS e realizada visita multidisciplinar com psicóloga, infectologista, epidemiologista. Foi constatado que continuavam com boa evolução.

No 14º dia de isolamento foi realizada nova visita domiciliar multidisciplinar por profissionais do Estado e do Município, e em conjunto definiu-se o encerramento do período de isolamento. Mesmo assim, eles continuaram em isolamento voluntário até ter disponível o teste RT-PCR ou sorológico na rede particular, pois no Sistema Único de Saúde tinha pouco em estoque e não tínhamos o protocolo de refazer testes.

No 21º dia a família solicitou um documento que pudessem apresentar no trabalho e em casos de serem questionados de não estarem cumprindo a quarenta ou apontados como risco de transmissão. Foi esclarecido sobre a impossibilidade da elaboração de um documento afirmando uma possível cura por se tratar de uma doença nova e com estudos ainda em andamento, elaborando-se um atestado de liberação para o trabalho devido à evolução clínica do caso e contemplando as recomendações do Ministério da Saúde. Além disso, foi ressaltado que decisão foi multidisciplinar, com acompanhamento das esferas municipais e estaduais e abertas a esclarecimentos necessários.

A ansiedade e necessidade deste respaldo solicitado pelo casal, passados alguns meses é possível de ser entendido, devido à situação recente, por se tratar dos primeiros casos. É compreensível a insegurança por parte do restante da população frente ao desconhecido e por

ainda poucas informações.

Apesar de ter sido um dos primeiros casos atendidos, todos nós da equipe de saúde conseguimos lidar de forma precoce e satisfatória, em busca do pronto atendimento aos pacientes, restabelecimento da saúde e controle de propagação para os demais moradores do município.

Desde o início foram realizadas ações que foram primordiais como palestra para os trabalhadores da UBS, mobilização voluntária de toda a equipe para realizar limpeza da Unidade aos sábados, a cada 15 dias, para além da limpeza diária e também, como já mencionado anteriormente, a elaboração do fluxograma de atendimento para os sintomáticos respiratórios muito antes de ter sido feito o protocolo de atendimento pela SMS. A equipe da UBS Silvio Botelho foi pioneira em adotar medidas específicas e precoces para o manejo com suspeitos de COVID-19. Os médicos e enfermeiras da UBS se reuniram para estabelecer medidas necessárias para proteger os trabalhadores da Unidade.

A equipe médica da UBS, pelo trabalho desempenhado foi convidada para auxiliar no desenvolvimento do protocolo de atendimento do Município para ser distribuído para as demais Unidades de Saúde, e este só foi disponibilizado quase três meses após início da pandemia no Estado.

Graças ao protocolo de atendimento diferenciado desenhado deste o início, conseguimos ter uma boa adesão das orientações de isolamento, evitando a transmissão do vírus para os moradores da mesma casa, naquelas que eram possível fazer isto, pois orientamos isolamento em quarto privado para os contatos domiciliares que fazem parte do grupo de risco e fornecemos orientações claras por escrito e com linha telefônica aberta para os nossos pacientes ligarem em caso de dúvidas, assim como fizemos visitas domiciliares (com todas as medidas de segurança) para avaliar no 7º dia de sintomas e ao terminar o período de isolamento domiciliar, seguindo o que foi feito com o primeiro caso.

Além disto, as medidas adotadas proporcionaram que não tivéssemos nenhum dos trabalhadores da equipe com resultado positivo para COVID - 19 até o momento do término desse trabalho, nem casos graves que necessitassem de hospitalização no HGR dentro de nossa área. Apesar de termos recebido o primeiro caso do Estado, tivemos proporcionalmente poucos pacientes confirmados positivos em nossa área de atendimento.

A UBS Silvio L. Botelho está situada na área mais nobre da cidade, mas tem área de abrangência que alcança bairros com nível econômico mais baixo. Isso faz com que os pacientes apresentem diferentes estilos de vida e condições de saúde. A pandemia chegou ao Estado manifestando-se mais casos nas áreas nobres, a partir de pessoas que viajam frequentemente para fora do Estado, por causa deste poder aquisitivo diferenciado. O que se observou foi que no início foram atendidos mais casos suspeitos em clínicas particulares, pois possuíam planos de saúde, do que nos postos de saúde. Porém, por se tratar de uma nova

demanda, as clínicas não se sentiam preparadas para o atendimento, não tinham área disponível para atendimento de suspeitos de forma segura para os demais. Então, acabavam redirecionando-os às Unidades Básicas de Saúde.

Também percebemos que por várias semanas a maioria dos falecidos ou hospitalizados eram de bairros nobres, sendo assim por várias semanas. Mesmo quando possuíam planos de saúde, as pessoas procuravam as UBS por ser negada pelos planos a realização dos testes diagnósticos. No início a rede pública foi a primeira a ser abastecida com testes e kits para realização, depois ficou sendo muito caro o exame particular e não fazia parte da cobertura do plano de saúde.

Houve pacientes que se recusaram a ser encaminhados para o HGR, único centro de hospitalização para infetados por COVID-19. No início preferiam que fossem prescritas as medicações, e se fosse o caso, suporte oxigênio para ficar em casa. Esses pacientes procuraram contratar médico, enfermeira e até fisioterapeuta por conta própria, o que dificultava a continuidade do acompanhamento da equipe de saúde da família referência desta família, a fim de criar ou manter (se já existente) o vínculo tão importante para se ter um acompanhamento integral.

Por outro lado, tínhamos também aqueles pacientes que não tinham plano de saúde e não conseguiam fazer os exames laboratoriais de outra forma se não os de cobertura do SUS, além da dificuldade de comprar todas as medições que não tínhamos no posto, devido a grande demanda e demora na reposição e também a dificuldade de acesso ao HGR que teve vários momentos de dias com leitos lotados e não admissão de novos pacientes. Então, os bombeiros nos auxiliaram fornecendo balões de oxigênio para aplicar por máscara em casa para estas pessoas enquanto aguardavam um leito ou melhora do quadro. O resultado de tomografias de tórax (particulares) era trazido na primeira consulta por alguns pacientes uma vez que pelo SUS agendar um Raio X de tórax demorava muito.

Paralelamente a este cenário, muitas farmácias aumentaram absurdamente os preços de produtos como máscaras ou medicamentos; até venda de antibióticos sem receita médica. Tivemos casos de pacientes com reações adversas e intoxicações por uso inadequado de medicamentos sem a devida orientação médica. Medicações como azitromicina, ivermectina, vitamina C e hidroxiclороquina sumiram rapidamente das farmácias e os postos ficaram sem teste devido à grande demanda, mesmo sendo bastante controlados.

Mesmo assim os atendimentos eram feitos sem distinção alguma. Somente possuíam prioridade os pacientes classificados com risco elevado (vermelho) e idosos.

Foi evidente a diferença da disseminação da infecção dentro dos lares. Famílias que possuíam uma residência mais abastada conseguiam evitar a contaminação de outros moradores da mesma casa. Entretanto, outras famílias que moram em vilas adoeceram todos por não ser possível algum tipo de isolamento.

Depois que foi inaugurado o Hospital de Campanha, houve uma diminuição na mortalidade e melhorou o fluxo dos pacientes, pois mesmo sendo limitado para entrada livre (acesso somente por encaminhamento de uma UBS), passaram a inclusive buscar o paciente na UBS. Quando se fazia necessária a internação imediata, eram acionados por ligação direta. Por outro lado, isso contribuiu para a “fuga” de pacientes, que apresentavam receio deste novo tipo de hospital e acabava por não ir por conta própria ou mesmo, depois de orientados irem buscar atendimento no HGR que já estava superlotado. Aos poucos, os que primeiros atendidos foram relatando que eram bem acolhidos e que o Hospital de Campanha apresentava boas condições de infraestrutura e de equipe de profissionais, repassando as informações e a resistência diminuindo. O Município recebeu do Ministério da Saúde um grande volume de testes rápidos que foram implantados nestas UBS e agora compõe o fluxo de atendimento, possibilitando o encaminhamento para a consulta médica com o resultado do teste rápido. Hoje continuamos trabalhando para fazer diagnóstico precoce dos casos e evitar a disseminação do Vírus, esperando que todos os infectados tenham boa evolução como os primeiros casos.

O planejamento de ações futuras ainda é frágil devido ao cenário incerto. A SMS não estabeleceu até o momento o retorno das UBS às suas atividades normais, no caso da UBS Silvio L. Botelho que está atendendo com exclusividade aos casos COVID-19 e outras demandas somente uma vez por semana. Espera-se o retorno de seus grupos de acompanhamento e será necessário um esforço de toda Equipe de Saúde da Família para a busca por todas as famílias e levantamento de dados principalmente daquelas que não se teve um contato maior durante a pandemia. Os profissionais cedidos para compor a força tarefa retornaram para suas unidades de alocação e devem proceder da mesma maneira.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de uma doença inicialmente desconhecida e que tomou proporções inesperadas, surgem informações novas a todo momento. A busca pela melhor conduta, tratamento, são discutidas intensamente no cenário mundial.

No início, este foi o maior desafio. Como elaborar um protocolo efetivo, um documento que direcionasse a conduta com o paciente que nos procurasse, havendo tão pouca informação concreta? Depois, já com mais detalhes sobre a doença, sendo discutida mundialmente, veio o segundo desafio: como lidar com o crescente número de casos e a falta de previsão de quanto tempo viveremos com esta emergência em Saúde Pública?

Enquanto autora e membro de uma Equipe de Saúde da Família é possível refletir que o diferencial foi pensarmos coletivamente. A equipe da UBS Silvio Lofego Botelho rapidamente se mobilizou, foi elaborado o fluxo de atendimento precocemente e todos foram treinados dentro do que tínhamos de informações num primeiro momento. Toda esta preparação foi o que fez a diferença ao ser a unidade que atendeu o primeiro caso confirmado positivo para COVID-19 no estado de Roraima. A equipe estava preparada e conduziu as ações conforme planejado. A realização do relato de experiência e reflexão sobre a microintervenção proporciona um momento de avaliação crítica do trabalho desenvolvido, o qual pode ser aprimorado, em reconhecimento aos bons resultados obtidos.

Por fim, no atual momento que todo o país está passando e em especial na cidade de Boa Vista, fica a preocupação com o avanço da doença e aumento de caso. Mesmo com todo o trabalho desenvolvido por toda equipe de saúde do Município, há grande dificuldade de conscientização das pessoas sobre a gravidade e a necessidade de práticas de segurança, tais como o distanciamento social, o uso de máscaras e práticas básicas de higiene. Para além disso, fica a atenção para não deixar desassistidas as pessoas que possuem outras demandas que não a infecção pelo Coronavírus.

#### 4. REFERÊNCIAS

BOA VISTA. Decreto nº 033/E de 16 de março de 2020. dispõe sobre a adoção, no âmbito da administração pública direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19 (novo Coronavírus), bem como sobre recomendações no setor privado municipal. **Diário Oficial do Município de Boa Vista**: ano XXVI, n. 5089, p. 1-2, 16 mar. 2020. Disponível em: <https://www.boavista.rr.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzIyNDE%2C>. Acesso em: 10 de jul. de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**: seção 1-Extra, Brasília, DF, p. 1, 04 fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 15 ago. 2020.

COELHO, F.C. *et al.* Assessing the potential impact of COVID-19 in Brazil: mobility, morbidity and the burden on the health care system. **MedRxiv**, 2020, 26 mar. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.19.20039131v2>. Acesso em 31 de jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). IBGE Cidades. **Brasil/ Roraima/ Boa Vista**. Brasília: IBGE, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista/panorama>. Acesso em: 21 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde**, versão 09. Ministério da Saúde, 2020. 40p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em 30 jul. 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA. Portal de notícias. **Mais Médicos para o Brasil - Boa Vista recebeu 19 médicos para reforçar atendimentos durante a pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www.boavista.rr.gov.br/noticias/2020/04/mais-medicos-para-o-brasil-boa-vista-recebeu-19-medicos-para-reforcar-atendimentos-durante-a-pandemia>. Acesso em 18 de jul. 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMSA) DE BOA VISTA. **Protocolo para a abordagem inicial e seguimento clínico ambulatorial dos pacientes acometidos pelo**



**SARS-CoV-2, no âmbito da Atenção Básica (AB).** Boa Vista: SMSA, 2020. 24 p.  
Disponível em: <http://covid19.observatorio.prefeitura.boavista.br/protocolos>. Acesso em: 15 ago. 2020.