



**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 INTERVENÇÃO DE ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS NO**  
**PERÍODO DE PANDEMIA DO CORONAVÍRUS 2019 NA UNIDADE BÁSICA**  
**DE SAÚDE GENTIL CARNEIRO EM RORAINÓPOLIS-RR**

**PAULA LAYANA VIEIRA WANDERLEY**

---

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

---

---

PLANO DE INTERVENÇÃO DE ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS NO PERÍODO DE  
PANDEMIA DO CORONAVÍRUS 2019 NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE GENTIL  
CARNEIRO EM RORAINÓPOLIS-RR

PAULA LAYANA VIEIRA WANDERLEY

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 Deus, ao meu marido, a minha família e a amigos que me ajudaram a chegar até aqui.

---

---

Dedico este trabalho a Deus, a meu esposo e a toda minha família

---

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO .....	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	12
4. REFERÊNCIAS .....	13

## 1. INTRODUÇÃO

O aparecimento do novo Coronavírus ocorreu no fim de 2019, sendo nomeado como SARS-CoV-2. Esse vírus é responsável por ocasionar a doença COVID-19, que foi o agente causador de grandes números de casos de pneumonia em Wuhan, cidade da China em que foram registradas as primeiras ocorrências da doença (BRASIL, 2020).

As principais formas de transmissão da doença são pelo ar e contato direto com uma pessoa contaminada, tendo em vista que uma pessoa doente pode transmitir pelas vias respiratórias. Altamente contagiosa, a COVID-19 tem letalidade 14 vezes maior que a Influenza (BRASIL, 2020)

Mesmo após mais de seis meses de decorrência da doença no mundo, há detalhes não esclarecidos sobre o início do surto. Com casos em maior parte dos países, a COVID-19 foi classificada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 12 de março de 2020.

No Brasil, foi declarada a transmissão do vírus de modo comunitário em 20 de março e até 20 de agosto, cinco meses depois, o país contabilizou 3.505.097 casos e 112.423 óbitos em decorrência da doença. Cada indivíduo pode infectar de duas a três pessoas, o que contribuiu para o alto índice de contágio e ocasionou a ampliação da epidemia de forma geométrica (BRASIL, 2020).

Entre as medidas de prevenção estão o isolamento e distanciamento social, e uso de máscara, bem como uso de álcool 70% nas mãos e objetos (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2020). Essas estratégias são recomendações das organizações de saúde, a fim de que retarde a expansão do vírus e para que os sistemas de saúde se adequem conforme aumente demanda de atendimento e leitos.

No Brasil e em outros países, os serviços hospitalares é quem têm dado a resposta sanitária por meio de ações que visam o aumento do número de leitos comuns e de unidades de tratamento intensivo, além de respiradores pulmonares, tendo em vista que a saúde respiratória é a mais afetada em casos da doença (VENTURA, 2020).

O papel da Unidade Básica de Saúde (UBS) também é fundamental para evitar casos ou tratar da doença ainda no estágio inicial, e por isso é importante que tenha uma estrutura adequada.

Considerando que ainda não existe vacina ou medicamento específico para o tratamento da doença, juntamente com a potencial transmissão da COVID-19, o isolamento, distanciamento e vigilância são as únicas medidas eficazes para impedir contágio, diminuir os casos e evitar mortes, ocasionando o freamento da pandemia (GARCIA FILHO, 2020).

Dessa forma, se faz necessária a reestruturação dos serviços oferecidos pela UBS para enfrentar a pandemia. Tendo em vista as fragilidades de atuação das equipes, a Estratégia Saúde da Família (ESF) do Ministério da Saúde pode ser considerada, no momento, o melhor

modelo por apresentar predicados de orientação comunitária e responsabilidade territorial.

A Unidade Básica de Saúde com Estratégia Saúde da Família (UBS/ESF), por sua vez, pode se tornar porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) durante epidemias e surtos de doenças, por oferecer atendimento deliberativo e coordenação por parte de profissionais em todos os níveis da atenção à saúde, uma vez que a longitudinalidade pode auxiliar na prevenção de casos graves de doenças, sendo esses tendo atendimento especializado.

É importante destacar que, devido ao avanço de casos e até de conhecimentos sobre a doença, as informações contidas neste podem sofrer alterações conforme avanço do tempo. Por esta razão, é previsível que o protocolo utilizado nas UBS seja atualizado mediante necessidade.

Com pouco mais de 30 mil habitantes, sendo a cidade mais populosa do estado após a capital Boa Vista, Rorainópolis registrou 1.504 casos de COVID-19 e 20 óbitos em decorrência da doença até o dia 31 de agosto de 2020. Por ser fronteira com o estado do Amazonas, que até dia 31 de agosto de 2020 contabilizou 120.296 casos e 3.649 mortes, se vê necessária a implementação do Plano de Intervenção em busca de evitar o aumento de casos e conseqüentemente não permitir que a saúde municipal entre em colapso (GOVERNO DE RORAIMA, 2020).

A UBS conta com uma equipe multidisciplinar composta por Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Em relação ao perfil populacional do território adscrito, a maioria dos usuários é de gestantes e idosos e provém da zona rural em sua maior parte. Um dos maiores problemas da UBS Gentil Carneiro que proveio recentemente está relacionado a elevada procura de atendimentos de casos suspeitos de Coronavírus, comprometendo o acompanhamento de pessoas dos grupos de risco na UBS, a exemplo dos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as gestantes, dentre outros.

Levando em conta essas informações, o objetivo desse trabalho é implementar um plano com ações para a realização de atendimentos aos usuários da UBS Gentil Carneiro Brito visando o controle do contágio da COVID-19 e para a realização de práticas de educação em saúde.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Atualmente o Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos melhores e maiores sistemas públicos do mundo por ter qualidade de serviço na Unidade Básica de Saúde (UBS) e por isso tem potencial para lidar com a pandemia do novo Coronavírus (VENTURA, 2020).

Desde que foi criado no ano de 1988, o SUS tem construído um sistema de controle sanitário e vigilância em sua extensão, a fim de promover ações estratégicas e garantir o controle sanitário de atividades por meio de ações preventivas, de proteção e de promoção de saúde (BRASIL, 2011).

E é justamente nesses processos epidêmicos que se nota a importância das Redes de Atenção à Saúde com UBSs com perfil resolutivo, em que tal presença nas localidades fará a diferença no cuidado com a população. Também se faz necessário reforçar a organização nesses locais com o apoio de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate a Endemias (ACE).

Se de um lado a Atenção Primária à Saúde tem capacidade restringida para atuar com a letalidade de casos considerados graves, a existência de uma APS mais organizada e com número adequado de profissionais adequados poderá colaborar com a diminuição de pessoas infectadas, ocasionando a redução de morbimortalidade. Ademais, a UBS precisa voltar suas ações à comunidade na qual se circunscreve, ampliando a capacidade de resposta da localidade para tentar diminuir as sequelas econômicas e sociais causadas pelo distanciamento social.

O trabalho comunitário pode ter papel na atuação para reduzir a disseminação da doença, fazer o acompanhamento dos casos leves e em isolamento domiciliar, dar apoio às comunidades no período de distanciamento social, além de identificar e nortear as situações consideradas de vulnerabilidade tanto individual quanto coletiva e, sobretudo, dar garantia de atendimentos de saúde e acompanhamento em todas as fases da epidemia.

Aquino et al. (2020) defendem que no atual cenário pandêmico:

[...] é imprescindível fortalecer o sistema de vigilância nos três níveis do Sistema Único de Saúde, incluindo: o desenvolvimento de indicadores para avaliar a evolução da epidemia e a divulgação sistemática dos dados de notificação, desagregados por município e distritos sanitários; a ampliação da capacidade de testagem para identificar indivíduos infectados com formas assintomáticas, pré-sintomáticas e sintomáticas, hospitalizações e óbitos em decorrência da COVID-19; a definição precisa dos casos suspeitos e confirmados, baseada em critérios clínicos e laboratoriais; a avaliação permanente da implementação, efetividade e impacto das estratégias de controle. Só assim será possível subsidiar a tomada de decisões quanto à manutenção de medidas de distanciamento social e o momento oportuno para flexibilizá-las (AQUINO et. al., 2020, p. 2444).

O papel dos canais de comunicação locais é imprescindível, como rádios comunitárias e

mídias sociais, para que as pessoas da região tenham acesso a informações sobre prevenção, formas de contágios e estatísticas. É importante acrescentar que os ACS também têm um papel importante, pois podem ficar responsáveis por identificar indivíduos ou famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade

A UBS Gentil Carneiro está localizada em uma área do município de Rorainópolis considerada carente, cujos usuários são maioria da zona rural. A UBS tem em média 500 pessoas cadastradas e desde que iniciou a pandemia do Coronavírus, seguiu os Decretos e orientações passadas pela Prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde de Rorainópolis, onde a UBS foi excluída para atendimentos de casos suspeitos de COVID-19, mantendo apenas atendimentos voltados ao Programa Saúde da Família. Porém com a elevação dos números de casos confirmados da doença, se fez necessário que todas as UBS's do município atuassem frente a pandemia.

Diante disso, esse trabalho propõe um plano de intervenção nos anos de 2020 a 2021 para o controle da COVID-19 na UBS Gentil Carneiro Brito. Dentre as principais propostas, que buscam manter o acesso à saúde de qualidade especialmente neste momento de pandemia, a UBS em questão deve dar prioridade a:

- Qualificação de profissionais;
- Ações preventivas (vídeos e áudios educacionais divulgados nos canais de comunicação);
- Atendimento de orientação (teleatendimento e vídeoconsulta)
- Acompanhamento de pacientes considerados casos graves e de grupo de risco;
- Busca de recurso para melhoramento da estrutura.

Na sua concretização, pretende-se utilizar o teleatendimento como forma de os profissionais atuantes na UBS orientarem o público que procura o serviço em relação a: casos suspeitos, sinais de alerta e importância do isolamento. Além disso, a partir dessa modalidade de atendimento é visada a identificação de pacientes que enfrentam dificuldades em ser tratados em seus domicílios e o monitoramento da evolução clínica do paciente.

Podendo ser um subitem deste, as vídeoconsultas servirão para identificar casos de maior complexidade e, nesses casos, fazer a remoção do paciente para a unidade de saúde.

O atendimento presencial também ocorrerá nos casos em que o paciente não tenha meios de receber o teleatendimento ou vídeoconsulta. E em casos que o paciente não tem possibilidade de buscar medicamentos.

Além do teleatendimento e o atendimento presencial na Unidade Básica de Saúde, há, ainda, a consulta à domicílio aos pacientes, para garantir a continuidade da assistência e monitoramento dos pacientes considerados casos de alta complexidade ou até graves, que estiverem em isolamento e precisem de curativos.

Destaca-se que, mesmo com as medidas de teleatendimento, vídeoconsultas e

atendimento domiciliar, parte da população continuará buscando atendimento presencial na UBS e, apesar de o número de casos já começarem a diminuir, medidas protetivas ainda são necessárias a fim de que não haja elevação de riscos de infecção da Unidade Básica de Saúde. Desse modo a equipe de saúde precisa estar qualificada e orientada para o uso de indispensável de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), cujo fornecimento deve ser ininterrupto. Além disso, é preciso que, constantemente, esses profissionais recebam treinamentos que os auxiliarão a fazer o atendimento de forma eficaz e segura de acordo com as necessidades da UBS.

Do mesmo modo, os usuários precisam ser orientados pela equipe de saúde, isso porque o paciente em isolamento domiciliar possivelmente mora com demais pessoas e é necessário evitar possíveis infecções.

A partir dessas ações espera-se como resultado a diminuição de demanda na UBS, assim como apoiar nos níveis de alta complexidade de assistência à saúde, evitando possíveis infecções nas unidades de emergência, além da concentração do atendimento em casos considerados graves.

Na tabela 1 o planejamento de intervenção encontra-se detalhado.

TABELA 1: plano de intervenção nos anos de 2020 a 2021 para o controle da COVID-19 na UBS Gentil Carneiro Brito, Rorainópolis (RR).

OBJETIVOS	METAS	AÇÕES	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZO	RESPONSÁVEIS
<b>Objetivo 1</b> Implantar o teleatendimento.	Manutenção garantida da assistência a pacientes de maior complexidade e risco	Consulta e monitoramento domiciliar executados por médicos, enfermeiros e ACS.	Recursos humanos: médicos, enfermeiros e ACS. Recursos materiais: telefone para atendimento dos usuários; EPI para a equipe de saúde. Recursos físicos: sala disponível na UBS especificamente para teleatendimento.	12 meses	Equipe multidisciplinar da UBS
<b>Objetivo 2</b> Realizar o acompanhamento domiciliar de pacientes crônicos e grupos prioritários como gestantes.	Acompanhamento domiciliar de pacientes e entrega de medicamentos executados;  Orientação em relação aos cuidados com a saúde realizada.	Visitas domiciliares periódicas.	Recursos humanos: médicos, enfermeiros e ACS.  Recursos materiais: Transporte para as visitas domiciliares; EPI para a equipe de saúde; materiais de rotina da realização de visitas domiciliares, além de álcool a 70% para higienização dos mesmos e das mãos.	12 meses	Equipe multidisciplinar da UBS
<b>Objetivo 3</b> Promover palestras virtuais e vídeos/áudios educativos como forma de conhecimento e prevenção.	Palestras de promoção da saúde e educação para comunidade realizadas.	Organização da equipe da UBS que será responsável pela gravação, edição e disponibilização do material; Convite a especialistas nas áreas para abordar o assunto;  Elaboração de palestras virtuais, vídeos e áudios educativos divulgados nos canais de comunicação da região.	Recursos humanos: especialistas nos assuntos e equipe audiovisual.  Recursos materiais: celular para a gravação e internet para a divulgação dos produtos.	12 meses	Médicos e enfermeiros: promover as palestras virtuais

No que diz respeito à continuidade das ações é importante deixar claro que este trabalho deve ser ininterrupto, tendo em vista que a suspensão de qualquer desses serviços poderá resultar no aumento de casos de COVID-19 e, posteriormente, de óbitos em decorrência da doença.

A saúde da equipe de profissionais também deve ser levada em consideração, uma vez que a ausência de profissionais, que tiverem que se afastar do trabalho por ter contraído a doença, pode acarretar nos mesmos agravos citados acima.

Com isso, apenas pacientes com queixas graves respiratórias ou os que apresentam doenças crônicas teriam prioridade para atendimento presencial na UBS, pois precisariam passar por observação e acompanhamento da evolução clínica, a fim de evitar a transferência para unidades hospitalares da capital e sobrecarregá-las, haja vista que as mesmas já possuem grande demanda.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Entende-se que é de reponsabilidade da Unidade Básica de Saúde (UBS) implantar medidas planejadas em articulação com demais órgãos de Saúde, com o intuito de amenizar os impactos da pandemia do novo Coronavírus.

Sem vacina ou medicamento que trate a doença, a forma mais eficaz de diminuir os casos e até mesmo evitar óbitos é colocando em prática o Plano de Intervenção na Unidade Básica de Saúde Gentil Carneiro Brito, de modo que atenda toda população do município de Rorainópolis.

A participação tanto de parceiros quanto da população é importante para que o Plano funcione com eficiência. Sem recursos, tendo em vista que na prática será preciso fazer aquisição de elementos já descritos na Tabela 1, se torna inviável dar amparo à população, que por sua vez, precisa colaborar – absorver o que for instruído e colocar em prática – para que não haja a implosão de casos, de modo que a Unidade não consiga dar assistência.

Entende-se, também, que um Plano de Intervenção implementado na UBS, prepara a unidade para possíveis novos surtos de doenças, tendo em vista que a unidade estará preparada e já terá profissionais capacitados. Isso se reflete também na população que, uma vez já instruída, saberá como proceder em casos de outras doenças.

A execução desse plano tornará a estrutura da USB em questão em uma estrutura de qualidade de capacidade de receber desde as enfermidades brandas até as mais graves e, em se tratando do cenário pandêmico, a população se sentirá mais segura em saber que na localidade em que moram existe uma Unidade de Saúde eficiente.

#### 4. REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011**: regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde — SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm). Acesso em 12 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus**. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/>. Acesso em 14 ago. 2020.

GARCIA FILHO, Carlos. Simulação de medidas de distanciamento intradomiciliar e transmissão do SARS-CoV-2 por contatos próximos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00099920, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00099920>. Acesso em 12 set 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Medicina. **Uso de máscara não dispensa isolamento social e higienização**. Belo Horizonte: UFMG, 2020. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/uso-de-mascara-nao-dispensa-isolamento-social-e-higienizacao/>. Acesso em 19 set. 2020.

VENTURA, D. F. L. et al. Desafios da pandemia de Covid-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00040620, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000400502&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000400502&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 17 set 2020. Doi.org/10.1590/0102-311x00040620.

