



**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**

**ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA UNIDADE BÁSICA  
DE SAÚDE FRANCISCO DA SILVA, MUNICÍPIO DE IRACEMA -RR:  
RELATO DE INTERVENÇÃO**

**RAFAELA CRISTINA LIRA PEREIRA**

---

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

---

---

ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE FRANCISCO DA SILVA, MUNICÍPIO DE IRACEMA -RR: RELATO DE  
INTERVENÇÃO

RAFAELA CRISTINA LIRA PEREIRA

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, pelo Dom da vida e por me permitir percorrer mais um caminho de  
aprendizado;

Aos meus pais por tanto zelo e esforço na minha formação e educação;

À minha orientadora IRamara Lima Ribeiro, que tanto contribuiu na construção deste estudo;

À minha querida equipe da Atenção Básica de Saúde, enfermeira Itana, as técnicas de enfermagem Edna e Bárbara, aos Agentes Comunitários de Saúde (Nice, Lourdes, Elton, Valéria, Osilene, Rayana e Laudilene) que sempre estiveram comigo, me ajudando no trabalho, para alegrar os corações de cada paciente. Muito Obrigada!

---

---

Dedico este trabalho primeiramente a Deus Todo Poderoso, a quem me proporciona sabedoria e capacidade para seguir em frente e alcançar minhas metas. Agradeço sua misericórdia e amor.

Aos meus pais, que com grande esforço sempre estiveram ao meu lado, proporcionando a mim grandes doses de amor e tolerância, investindo em uma filha médica, muitas vezes ausente.

Aos meus avós que sempre estiveram ao meu lado, me cuidando com tanto amor e carinho, os amo com todo meu ser.

Aos meus familiares que sempre me apoiam, fazendo o possível para me ver feliz alcançando meus objetivos.

---

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO -----	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO -----	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS -----	15
4. REFERÊNCIAS -----	16

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Iracema localiza-se à Centro-Norte de Boa Vista, capital do Estado de Roraima. Trata-se de um município relativamente novo, cuja emancipação se deu em 1994, após desmembramento dos municípios de Mucajaí e Caracarái. Com uma área territorial de 14.412,68 Km<sup>2</sup>, destaca-se a cultura indígena, visto que aproximadamente 75% do território está inserido em área indígena. O município possui uma taxa de urbanização de aproximadamente 46%, e é constituído por quatro vilas: Antônio Ribeiro Campos (Campos Novos), Apuruí, Fazenda Esperança e Roxinho (IRACEMA, 2017). De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o município possui uma população estimada em 11950 habitantes (BRASIL, 2019).

No que se refere à assistência à saúde, o município conta com duas Unidades de Saúde com gestão municipal (Unidade Básica de Saúde Francisco da Silva, e Centro de Saúde Ana Hipolito dos Santos), três unidades de saúde com gestão Federal, voltadas à assistência à população indígena, uma unidade de gestão estadual (Unidade Mista Irmã Camila), além de uma Base municipal do Serviço de Atenção Móvel de Urgência - SAMU. A Unidade Mista Irmã Camila por não possuir requisitos mínimos para internação, recebe pacientes que necessitam ficar em observação, por no máximo 8hs, e deste ponto de atenção são encaminhados, quando necessário para a Capital, em centros de referência. No município existe ainda uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AP), composta por uma assistente social, um psicólogo clínico, uma nutricionista e um fisioterapeuta (IRACEMA, 2017).

Este estudo tem como cenário a Unidade Básica de Saúde (UBS) Francisco da Silva, localizada na Rua Janio Quadros, s/n, bairro Centro. Em tal UBS estão alocadas três Equipes de Saúde da Família (eSF), e uma equipe do NASF -AB. A eSF 02, foco deste trabalho, é composta por sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quatro Agentes de Combate à Endemias (ACE), uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e uma médica. Tal equipe atende à uma população de 4098 usuários adscritos.

No contexto da pandemia por COVID-19, espera-se da Atenção Primária à Saúde (APS) uma postura resolutiva dos casos leves de COVID-19, bem como a identificação precoce, e referenciamento adequado para Atenção Especializada dos casos graves, mantendo ainda a coordenação do cuidado (BRASIL, 2020a).

Este estudo traz o relato de três microintervenções voltadas ao enfrentamento do COVID-19 pela referida eSF 02. O objetivo geral das microintervenções foi melhor assistir a comunidade adscrita à UBS Francisco da Silva no contexto da pandemia por COVID-19. Os objetivos específicos para cada microintervenção foram:

- Qualificar a equipe de saúde, visando maior resolutividade e segurança no manejo

de pacientes suspeitos e diagnosticados com COVID-19

- Garantir acolhimento e melhor assistência aos usuários portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no contexto pandêmico
- Orientar a comunidade adscrita sobre a pandemia, no tocante aos cuidados pessoais, bem como à readequação de processos assistenciais na UBS Francisco da Silva.

O relato está subdividido em três partes, cada uma delas abordando uma microintervenção. É importante ressaltar, que as ações realizadas estão de acordo com o Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2020a) e se justificam pelo contexto vivenciado na pandemia por COVID-19. A APS possui grande proximidade com a população, sendo referência para a comunidade no acesso aos serviços de saúde, e também nas orientações sobre cuidados à saúde. Desta forma, em situações extremas, é fundamental que a ESF readeque suas ações para atender às demandas urgentes, e melhor assistir os usuários.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O manejo da COVID-19 na APS vai desde a identificação de casos suspeitos, investigação diagnóstica, e manejo e/ou encaminhamento dos usuários, a depender da gravidade clínica, além de acompanhamento da evolução do quadro. Em casos leves, espera-se ofertar medidas de suporte e conforto, orientações quanto ao isolamento domiciliar, bem como monitoramento até a alta do isolamento. Por outro lado, em casos graves, após acolhimento e avaliação clínica, procede-se a estabilização clínica, até o encaminhamento e transporte a centros de referência (BRASIL, 2020a). Para que esses passos sejam seguidos adequadamente a Estratégia Saúde da Família (ESF) precisa estar preparada tecnicamente, possuir recursos humanos e materiais, bem como conhecimento dos protocolos de assistência ao paciente com COVID-19.

Esse estudo se classifica com relato de intervenção, no qual será abordada primeiramente a microintervenção de qualificação da Equipe de Saúde, seguida das demais microintervensões.

Na primeira microintervenção o público-alvo foi uma a eSF 02 da UBS Francisco da Silva. A qualificação da ESF 02 ocorreu no mês de março/2020, na UBS Francisco da Silva. Foram realizados dois momentos educativos.

O primeiro momento, com roda de conversa conduzida pela médica, voltada a toda equipe abordou o contexto da pandemia, importância de mudar os processos assistenciais, e abriu espaço para discussão e sugestões dos demais membros sobre readequações no processo de cuidar durante a pandemia. Posteriormente foi realizada uma intervenção educativa (palestra dialogada) sobre 07 eixos, conforme Protocolo Clínico estabelecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b):

- Identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal e COVID-19;
- Medidas para evitar contágio na UBS;
- Estratificação de intensidade da Síndrome Gripal;
- Manejo Terapêutico e Isolamento Domiciliar/ Encaminhamento;
- Notificação imediata dos casos;
- Monitoramento clínico;
- Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

O segundo momento educativo foi conduzido pela enfermeira da equipe e envolveu os ACS, técnica de enfermagem e ACE, esclarecendo-se sobre o papel desses profissionais no contexto do coronavírus.

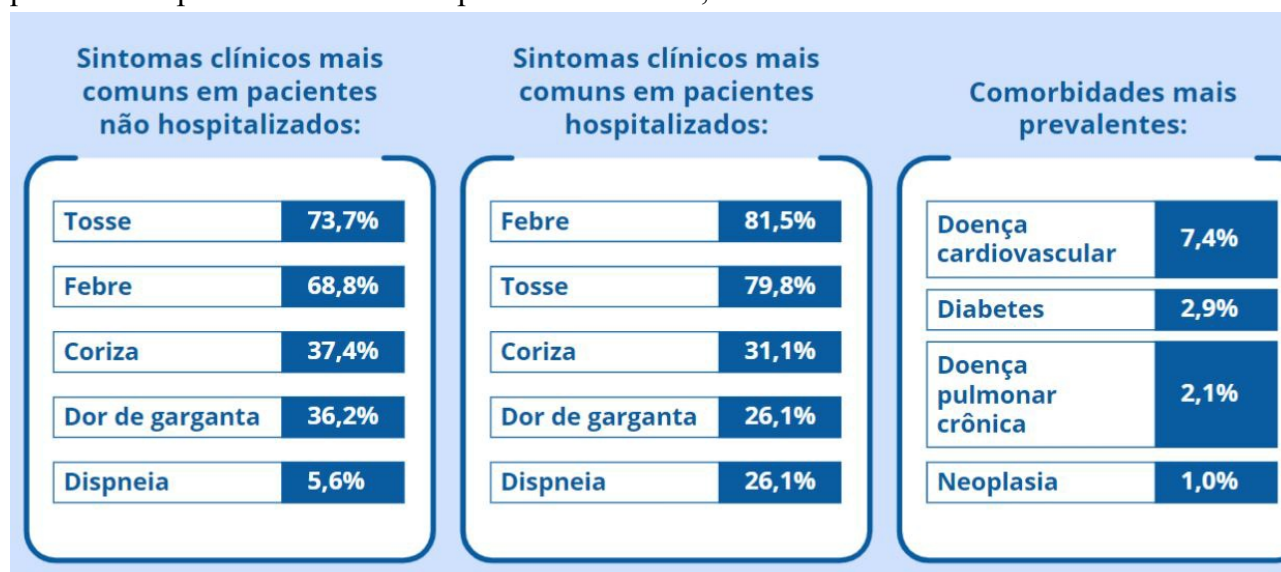
A segunda microintervenção sobre acolhimento e melhoria da assistência aos portadores de DCNT no contexto pandêmico ocorreu no mês de abril/2020, e foi coordenada pela médica da eSF 02. Já a terceira microintervenção, relacionada à orientação aos usuários portadores de DCNT no contexto pandêmico foi realizada no período compreendido entre maio e



junho/2020, e embora tenha sido coordenado pela médica da eSF 02 teve a participação ativa de todos os demais membros da equipe.

Para fomentar a discussão sobre o papel dos ACS foi entregue a esses profissionais um breve estudo de caso, com a seguinte descrição, dando-se um tempo para que eles respondessem sem se identificar, entregando-os à médica: "Você chegou a uma casa para visita domiciliar, e notou uma criança de 04 anos com sintomas gripais. A mãe refere que também notou perda de olfato e paladar, mas não apresenta quadro gripal. Como proceder?" Descreva no papel abaixo passos que você deve realizar para sua proteção, proteção da família, proteção da comunidade, notificação do caso, e manejo do grupo familiar. Foi realizada ainda uma dinâmica sobre os sintomas clínicos comuns em indivíduos com COVID-19. Para tanto, utilizou-se o Guia Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios (BRASIL, 2020b) como referência teórica da atividade. Cada participante recebeu peças que deveriam se complementar, de acordo com a sua prevalência, e uma folha com 3 colunas a serem preenchidas. Ao final da atividade, a folha deveria estar como a Figura 1.

**FIGURA 1:** Sinais e sintomas clínicos mais comuns de COVID-19 no Brasil em paciente hospitalizados e não hospitalizados. Brasil, 2020.



FONTE: Adaptado de BRASIL, 2020b.

Da roda de conversa na microintervenção 1 participaram 07 ACS, 04 ACE, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e a médica proponente. Foi percebido que muitos ACS estavam apreensivos, sobretudo pelas notícias veiculadas pelas mídias, e sentiam-se pressionados pela comunidade com questionamentos que até aquele momento não conseguiam responder adequadamente.

Na palestra dialogada surgiram muitas dúvidas sobre as medidas para evitar o contágio na UBS, bem como dúvidas relacionadas à estratificação de intensidade da Síndrome Gripal. Após a palestra todos os ACS relataram ganho de conhecimento e um dos presentes deu o

seguinte depoimento:

*“Temos na comunidade idosos e pessoas vulneráveis, na minha área, por exemplo, já fui questionado sobre os riscos da doença, como prevenir, e o que mudaria na nossa unidade. Como moramos na comunidade, somos referência, e precisamos de fato saber orientar. Hoje aqui aprendi muito, estou assustado com esse contexto, mas me sinto preparado para lidar junto com a equipe e atender nossa comunidade”.*

A ação conduzida pela enfermeira iniciou com uma reflexão sobre a importância do ACS no acolhimento e vínculo com a comunidade. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (BRASIL, 2017) os ACS, por fazerem parte da comunidade facilitam o vínculo entre esta e os demais profissionais da ESF e exercem um papel essencial nas visitas domiciliares seja na melhor compreensão dos determinantes de saúde, orientações à família, ou ainda acolhimento de queixas e demandas existentes.

A enfermeira ressaltou que no momento da pandemia, estes profissionais estariam bastante expostos, visto que, ao adentrar em um domicílio poderiam estar entrando em contato com usuários infectados, ainda não identificados. Foram estabelecidos os papéis dos ACS neste momento, que englobam:

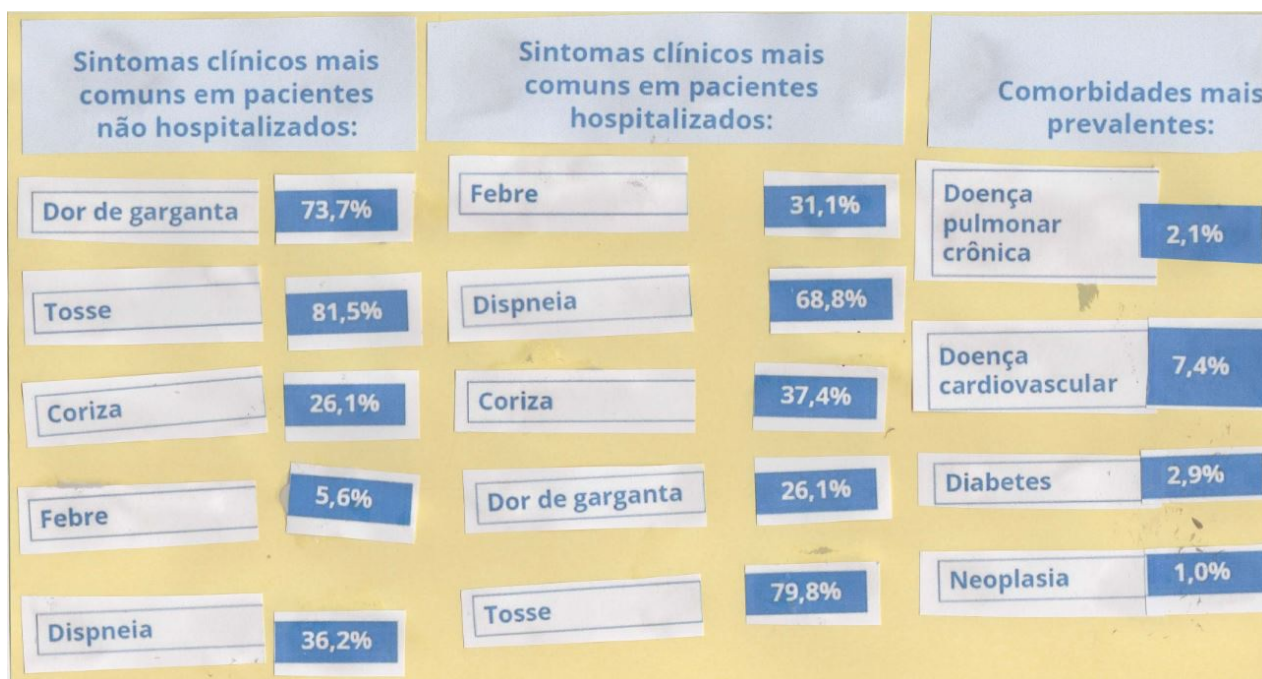
- Identificação do paciente e registro do motivo da procura pela ESF;
- Questionamento sobre sintomas de síndrome respiratória (tanto no momento da visita domiciliar, como no acolhimento na UBS);
- Fornecimento de máscara cirúrgica caso o paciente apresente sintomas respiratórios, bem como orientação quanto ao uso correto da máscara;
- Orientações quanto à higiene das mãos com álcool 70% e/ou água e sabão líquido;
- Orientações quanto a evitar tocar em superfícies e no rosto;
- Condução do paciente com sintomas gripais para uma área específica da UBS;
- Preenchimento do formulário dos ACS;
- Orientações à família em isolamento domiciliar, bem como monitoramento no período de isolamento.

Após a definição de cada um dos papéis, e esclarecimento das dúvidas foi realizada uma demonstração pela médica e enfermeira sobre utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), lavagem de mãos, e limpeza e desinfecção de objetos e superfícies.

Para o estudo de caso, as respostas dadas, transcritas em um quadro branco, foram sendo complementadas a cada papel lido. Percebeu-se, a partir de tal atividade, que os ACS haviam compreendido os pontos abordados durante o Momento 2.

Relativo à dinâmica, na Figura 2 é possível observar uma das colagens preenchidas pelos ACS, técnica de enfermagem e ACE.

**FIGURA 2:** Colagem sobre sinais e sintomas clínicos mais comuns de COVID-19 realizada por profissionais da eSF 02 da UBS Francisco da Silva. Iracema/RR, 2020.



FONTE: A autora.

Cada uma das folhas de colagens foi discutida com a equipe, e como não havia qualquer identificação do autor, não causou qualquer tipo de constrangimento entre os presentes. Foi interessante perceber que a maior parte dos participantes considerava que tosse, dor de garganta e coriza fossem mais comuns que o quadro febril em pacientes não hospitalizados. Por outro lado, entre os pacientes hospitalizados os profissionais acreditavam que a dispneia seria o sintoma clínico mais comum. A discussão sobre sintomas e comorbidades auxiliou a esclarecer mitos e crenças, bem como contribuir para melhor aprendizado dos profissionais.

Embora no momento inicial da dinâmica os profissionais tenham ficado apreensivos, por se sentirem “sendo avaliados”, posteriormente compreenderam que se tratava de um momento de aquisição coletiva de conhecimento. Na correção das montagens a médica e a enfermeira não fizeram julgamento de valores, mas compartilharam dúvidas que também haviam apresentado, como, por exemplo, em considerar que a febre, sempre seria acompanhada por outros sintomas. Relataram aos demais profissionais que por se tratar de uma doença nova, muita coisa se aprende no cotidiano. A médica complementou partilhando discussões que havia tido com outros colegas médicos, em que os mesmos relataram que a perda de olfato e paladar era extremamente comum entre os pacientes que estes haviam atendido.

Como terceira microintervenção os ACS foram orientados a comparecerem aos domicílios com portadores de DCNT repassando informações sobre o agendamento de consultas, cuidado com saúde mental, bem como estímulo à bons hábitos de vida. Durante as visitas domiciliares os ACS estavam adequadamente paramentados, em uso de EPI's, e buscaram sempre explicar à comunidade que tal atitude era principalmente para garantir a segurança da população (Figura 3).

**FIGURA 3:** ACS durante visitas domiciliares aos portadores de DCNT da eSF 02 da

UBS Francisco da Silva. Iracema/RR, 2020.

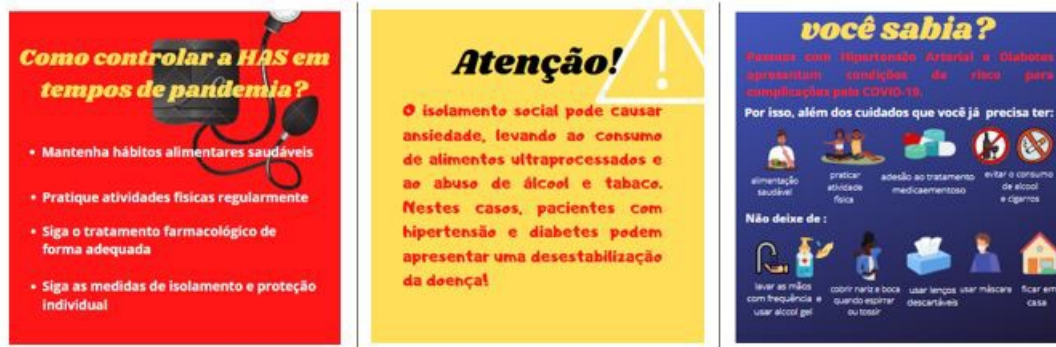


FONTE: Arquivo pessoal.

Foram visitados 348 portadores de DCNT, o que equivale a aproximadamente 80% dos portadores de DCNT adscritos. Em muitos casos os idosos da comunidade foram levados por filhos ou parentes para suas casas, para melhor cuidado durante o período pandêmico, e por este motivo não foi possível a visita pelos ACS.

Os usuários que possuíam celular e WhatsApp foram inseridos em um grupo online, mediado pela técnica de enfermagem e pelos ACS. A cada semana são colocados no grupo informações sobre a UBS, bem como publicações educativas conforme pode ser observado na Figura 4.

**FIGURA 4:** Exemplos de materiais educativos digitais criados pela eSF 02 da UBS Francisco da Silva. Iracema/RR, 2020.



FONTE: A autora.

No que se refere à continuidade das ações, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem realizado ações mensais no município com testagem em massa, orientações educativas, vigilância de casos, bem como reuniões periódicas visando melhor preparo dos profissionais (Figura 5).

**FIGURA 5:** Registros fotográficos de ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde no combate ao Coronavírus -2019. Iracema/RR, 2020.



FONTE: Arquivo pessoal.

Na UBS visando à continuidade das ações são realizadas reuniões semanais, bem como testagem quinzenal de todos os profissionais. As ações realizadas com os portadores de DCNT serão agora ampliadas, e busca-se assistir com grupos virtuais também gestantes e puérperas.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do Curso de Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN permite aos participantes um novo olhar sob o contexto assistencial em Atenção Primária à Saúde.

No decorrer do curso os módulos temáticos abordam temas relevantes que agregam conhecimento técnico, promovendo ainda autorreflexão, e crescimento pessoal e profissional aos alunos.

Um exemplo da relevância do curso para a qualificação profissional é a abordagem sobre a rede de saúde, humanização do cuidado, e realização do planejamento em saúde. Embora ações educativas e microintervenções já sejam de certa forma parte do cotidiano assistencial, o curso trouxe maior embasamento teórico sobre o Planejamento Estratégico, a identificação de potencialidades e fragilidades, bem como, a necessidade de realizar vigilância constante em saúde, buscando propor soluções adequadas ao contexto da Unidade de Saúde, e às limitações da equipe e/ou território.

Com o advento da pandemia por COVID-19 pode-se perceber claramente o quanto os conceitos abordados no curso de especialização contribuíram para maior agilidade da equipe na estruturação de estratégias de enfrentamento.

A equipe da Unidade Básica de Saúde Francisco da Silva já havia discutido anteriormente diversos conceitos e etapas do planejamento em saúde, e tais conceitos tiveram grande relevância para a elaboração de um plano de intervenção efetivo no contexto pandêmico.

O principal desafio encontrado para realização das microintervenções foi justamente o contexto em que se deu a pandemia, o desconhecimento sobre o vírus e suas repercussões fisiológicas, bem como, a grande apreensão dos profissionais frente à emergência em saúde pública existente.

Contudo, mesmo em contexto adverso, foi possível concretizar as microintervenções propostas, e seguir cuidando da população adequadamente.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 9, 2020a. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>. Acesso em 11 julho, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano CLIV, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios**, 2020b. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096732/guiaDEVIGIEpidemc19-v2.pdf>. Acesso em 11 julho, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Cidades e estados**: Iracema. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/iracema/panorama>. Acesso em: 11 jul. 2020.

IRACEMA. Secretaria municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2018-2021**. 2017. Disponível em: <https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=14&codTpRel=01>. Acesso em: 11 jul. 2020.