

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Maxsuel Oliveira de Souza

IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE INTEGRAL DA
POPULAÇÃO ADSCRITA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos

Maceió - AL

2022

Maxsuel Oliveira de Souza

**IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE INTEGRAL DA
POPULAÇÃO ADSCRITA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:**

Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para **obtenção do Certificado de Especialista.**

Orientadora: Prof^a Me. Danielly Santos dos Anjos Cardoso.

Maceió - AL

2022

Maxsuel Oliveira de Souza

**IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE INTEGRAL DA
POPULAÇÃO ADSCRITA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Me. Danielly Santos dos Anjos Cardoso.

Banca examinadora

Profa. Danielly Santos dos Anjos Cardoso, Mestra, Escola de Enfermagem, UFAL

Profa. Ingrid Martins Leite Lúcio, Doutora, Escola de Enfermagem, UFAL

Aprovado em Maceió, em 08 de fevereiro de 2022.

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

S729i Souza, Maxsuel Oliveira de.

Implicações da pandemia de covid- 19 na saúde integral da população adscrita de uma unidade de saúde da família: ações de promoção da saúde e prevenção de agravos / Maxsuel Oliveira de Souza. - 2022.

49 f. : il. color.

Orientadora: Danielly Santos dos Anjos Cardoso.

Monografia (Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 45-49.

1. SARS-CoV-2. 2. Covid-19 (Doença). 3. Promoção da saúde. 4. Prevenção de doenças. I. Título.

CDU: 578.834

Folha de Aprovação

Maxsuel Oliveira de Souza

**IMPLICAÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE INTEGRAL DA
POPULAÇÃO ADSCRITA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
Ações de promoção da saúde e prevenção de agravos**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 08 de fevereiro de 2022.

 Documento assinado digitalmente
DANIELLY SANTOS DOS ANJOS CARDOSO
Data: 10/02/2022 22:13:46-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Danielly Santos dos Anjos Cardoso, Mestra, Escola de Enfermagem, UFAL
(Orientadora)

 Documento assinado digitalmente
INGRID MARTINS LEITE LUCIO
Data: 12/02/2022 04:54:13-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Ingrid Martins Leite Lúcio, Doutora, Escola de Enfermagem, UFAL
(Examinadora)

Dedico este trabalho a todos que diretamente ou indiretamente contribuíram em minha jornada acadêmica e profissional, dando-me força e apoio para continuar! Minha eterna gratidão!

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me dado a vida, saúde, sabedoria e forças para superar as dificuldades.

À Universidade Federal de Alagoas – (UFAL) pela oportunidade de fazer o Curso de Especialização *Lato sensu* em Gestão do Cuidado em Saúde da Família.

Ao colegiado do curso pelo apoio, compreensão e incentivo.

Em especial a Representante do Corpo Técnico (Administrativo): Monique Silva de Godoi Martins por todo carinho, paciência e instruções.

Aos Professores das disciplinas, Danielly Santos dos Anjos Cardoso (módulos básicos); Iramirton Figueredo Moreira (módulo específico de saúde da criança); Fernanda Silva Monteiro (módulo específico de saúde do idoso); e Maria Elisângela Torres de Lima Sanches (módulo específico de saúde da mulher), agradeço pelos ricos ensinamentos e orientações.

A Prof^ª. Me. Danielly Santos dos Anjos Cardoso pelas orientações para a construção desse trabalho.

Agradeço ao apoio do Município de Teotônio Vilela - AL, em especial à Secretaria Municipal de Saúde, no qual, exerço a profissão de psicólogo e sou lotado na Atenção Primária à Saúde.

As minhas colegas de turma, Marizete da Silva Santos e Vanessa Maria de Oliveira Santos pelas trocas de experiências e conhecimentos.

As minhas amigas de trabalho, Williane dos Santos Leandro, Clênia Hakila Santos Silva e Amanda dos Santos Góes pela disponibilidade e orientações acerca de condutas realizadas na APS e disponibilização de dados do Município de Teotônio Vilela, que serviram como suporte/base para a realização de inúmeras atividades das disciplinas.

Agradeço a minha família, em especial, a minha avó Maria Margarida Ferreira de Oliveira, minha mãe Gilda Marcelino de Oliveira e ao meu pai Leonildo Pereira de Souza pelo carinho e estímulos na trajetória desse curso.

Agradeço aos meus amigos, Manuelle Nascimento da Silva, Sheila Calixto da Silva e Jandson de Oliveira Soares pela força e estimulação.

E por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação acadêmica, OBRIGADO!

“Invista na prevenção, não espere a doença chegar; a saúde preventiva faz bem às pessoas e ao meio ambiente”.

(Adelmar Marques Marinho)

RESUMO

O SARs-CoV-2 é um vírus que possui alta transmissibilidade e afeta diretamente o sistema respiratório dos humanos, gerando processos de adoecimento e morte. Foi descoberto em dezembro de 2019 em Wuhan – China, resultando em uma pandemia mundial denominada como “pandemia do novo coronavírus”, repercutindo até os dias atuais. Este trabalho busca propor um plano de intervenção com ações estratégicas de promoção da saúde e prevenção de agravos visando reduzir os impactos gerados pela pandemia do COVID-19 na saúde integral dos usuários assistidos em uma Unidade de Saúde da Família. Por meio do Planejamento Estratégico Situacional foi possível identificar e elencar os problemas emergentes da comunidade, para posterior intervenção e avaliação. Nesta direção priorizou-se o problema “Alta incidência de adoecimento por Síndrome Gripal (Infecção por COVID-19)” visando o desenvolvimento desse plano de intervenção. Para fundamentar o estudo foram utilizados artigos científicos das bases de dados: *Scientific Electronic Library Online*; Biblioteca Virtual em Saúde e do Google Acadêmico, assim como, documentos publicados em *sites*, boletins e livros. Nestes achados, foram encontradas diversas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos que foram e estão sendo utilizadas, entre elas: o uso de máscaras; a higienização correta das mãos; a higienização dos ambientes; o distanciamento social e a vacinação, como também, as implicações geradas pela pandemia na saúde dos usuários. Portanto, esse projeto de intervenção traz três propostas interventivas que visam o reforçamento dessas ações e a diminuição da propagação do vírus.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. COVID-19. Implicações. Promoção da saúde. SUS.

ABSTRACT

SARs-CoV-2 is a virus that has high transmissibility and directly affects the respiratory system of humans, generating processes of illness and death. It was discovered in December 2019 in Wuhan - China, resulting in a worldwide pandemic called the "new coronavirus pandemic", with repercussions to the present day. This work seeks to propose an intervention plan with strategic health promotion and disease prevention actions aimed at reducing the impacts generated by the COVID-19 pandemic on the integral health of users assisted in a Family Health Unit. Through Situational Strategic Planning, it was possible to identify and list emerging problems in the community, for later intervention and evaluation. In this direction, the problem "High incidence of illness due to Influenza Syndrome (COVID-19 Infection)" was prioritized, aiming at the development of this intervention plan. Scientific articles from the following databases were used to support the study: Scientific Electronic Library Online; Virtual Health Library and Google Scholar, as well as documents published on websites, newsletters and books. In these findings, several health promotion and disease prevention actions were found that were and are being used, among them: the use of masks; correct hand hygiene; cleaning the environments; social distancing and vaccination, as well as the implications generated by the pandemic on the health of users. Therefore, this intervention project brings three intervention proposals that aim to reinforce these actions and reduce the spread of the virus.

Keywords: Primary Health Care. COVID-19. Implications. Health promotion. SUS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade de Saúde da Família (Centro de Saúde Manoel Antônio de Santana), município de (Teotônio Vilela), estado de (Alagoas) | 22 |
| Quadro 2 - Medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripal e à COVID-19, Ministério da Saúde, 2020 | 30 |
| Quadro 3 - Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020 | 30 |
| Quadro 4 - Ações de prevenção e as medidas de controle do COVID-19 a nível governamental | 31 |
| Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta incidência de adoecimento por Síndrome Gripal (Infecção por COVID-19)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município de (Teotônio Vilela), estado de (Alagoas) | 40 |
| Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2 e 3” relacionado ao problema “Alta incidência de adoecimento por Síndrome Gripal (Infecção por COVID-19)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município de (Teotônio Vilela), estado de (Alagoas) | 41 |
| Quadro 7 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alta incidência de adoecimento por Síndrome Gripal (Infecção por COVID-19)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município de (Teotônio Vilela), estado de (Alagoas) | 43 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Número de casos de COVID-19 no Brasil subdivididos por Estados, Organização Mundial de Saúde, 2022 | 34 |
|--|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------------|---|
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| ACAPS | <i>Assessment Capacities Project</i> |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CAF | Central de Abastecimento Farmacêutico |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CFM | Conselho Federal de Medicina |
| DESC | Descritores em Ciências da Saúde |
| DSS | Diagnóstico Situacional em Saúde |
| EPI's | Equipamentos de Proteção Individual |
| eSB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| eSF | Equipe de Saúde da Família |
| HDT | Hospital de Doenças Tropicais |
| HGE | Hospital Geral do Estado |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MS | Ministério da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| SARS | Síndrome Respiratória Aguda Grave |
| SAI-SUS | Sistema de Informação Ambulatorial |
| SciELO | <i>Scientific Electronic Library Online</i> |
| SIAB | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| SIH-SUS | Sistema de Informações Hospitalares |

| | |
|------------------|---|
| SIM | Sistema de Informações sobre Mortalidade |
| SINASC | Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| USF | Unidade de Saúde da Família |
| VOI / VOC | Variante de preocupação |
| VUM | <i>Variants Under Monitoring</i> |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 1.1 Aspectos gerais do município | 15 |
| 1.2 O sistema municipal de saúde | 17 |
| 1.3 Aspectos da comunidade | 18 |
| 1.4 A Unidade de Saúde da Família (Centro de Saúde Manoel Antônio de Santana) | 19 |
| 1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade de Saúde da Família (Centro de Saúde Manoel Antônio de Santana) | 20 |
| 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe | 20 |
| 1.7 O dia a dia da equipe | 20 |
| 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) | 21 |
| 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) | 22 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 23 |
| 3 OBJETIVOS | 25 |
| 3.1 Objetivo geral | 25 |
| 3.2 Objetivos específicos | 25 |
| 4 METODOLOGIA | 26 |
| 5 REVISÃO DE LITERATURA | 27 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO | 36 |
| 6.1 Descrição e explicação do problema selecionado (terceiro e quarto passo) | 36 |
| 6.2 Seleção dos nós críticos (quinto passo) | 38 |
| 6.3 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) | 39 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 44 |
| REFERÊNCIAS | 45 |

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho científico tem por objetivo propor um plano de intervenção com ações estratégicas de promoção da saúde e prevenção de agravos visando reduzir os impactos gerados pela pandemia do COVID-19 na saúde integral dos usuários assistidos em uma Unidade de Saúde da Família. De acordo com Tanaka (2011) às Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) são dispositivos planejados e implementados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No qual, propõem-se atender um número significativo de indivíduos de uma população, buscando solucionar os problemas de saúde abrangentes.

Segundo à Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006, p. 1):

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Dessa forma, as USF e as UBS são “portas de entrada” da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e suas ações são voltadas ao atendimento primário em saúde, com o foco na investigação, detecção, diagnóstico e tratamento de doenças. Marques, Silveira e Pimenta (2019) expõem que, em dezembro de 2019, na Cidade de Whuan na China, surgem os primeiros casos de uma doença que posteriormente foi denominada como “COVID-19”. No qual, causou um epicentro de pneumonia de origem desconhecida em Whuan, levando a inúmeros casos e quadros sintomatológicos de doenças respiratórias.

Em 11 de fevereiro de 2020, à Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou em nota o nome oficial desta doença, chamando-a de “COVID-19”. Neste período, os casos da doença se proliferaram gerando impactos, mortes e contaminações a nível mundial, assim como, comportamentos de temor e pânico nas populações, motivando diversos pesquisadores, cientistas e autoridades

públicas na busca de informações sobre a doença (MARQUES; SILVEIRA; PIMENTA, 2019).

Em decorrência das pesquisas, o COVID-19 passa a ser classificado como “[...] uma infecção respiratória aguda causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global” (BRASIL, 2021, s./p.). Desta forma, esta doença apresenta uma infinidade de sintomas que podem levar a quadros irreversíveis e à morte, por insuficiência respiratória, pneumonia, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e entre outras comorbidades. Também, destaca-se que, este vírus pertencente à família “coronavírus” e afeta muitas espécies diferentes de animais, entre elas, os humanos, camelos, gados, gatos e morcegos (BRASIL, 2021).

Segundo Bousquat e colaboradores (2020) o COVID-19 pode causar prejuízos globais na saúde da população mundial, por se tratar de um vírus com alta capacidade de propagação e transmissibilidade, trazendo diversos impactos e complicações multifatoriais aos sujeitos, prejudicando até no funcionamento dos serviços de saúde. Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS) como a ordenadora da rede e do cuidado recebeu os usuários infectados pelo COVID-19 para a realização de consultas com a finalidade de investigação, análise e tratamento da doença (MEDINA *et al.*, 2020).

Tal como, a APS atuou/atua nas medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos, agindo no processo de fiscalização, monitoramento e cuidado da população, traçando estratégias e planos de viabilidade para a redução das contaminações e alastres da doença (MEDINA *et al.*, 2020). E tais estratégias de promoção e prevenção da saúde englobam os cuidados com o corpo, no quesito da higienização e lavagens das mãos, isolamento social, utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), máscaras e a vacinação (SOUZA *et al.*, 2020).

1.1 Aspectos gerais do município

Teotônio Vilela é uma cidade com 44.570 habitantes (estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - (IBGE) para o ano de 2021), localizada na região nordeste e distante 100,3 km da capital do Estado (IBGE, 2022). Seu crescimento

deu-se pela inserção da Usina Seresta, fundada em 12 de abril de 1973 durante a expansão canavieira no Brasil, sua origem teve a participação de dois grandes empresários alagoanos: o senador Teotônio Vilela da Usina Boa Sorte, localizada em Viçosa-AL, e, Geraldo Gomes de Barros da Usina Santa Amália, de União dos Palmares-AL (USINA SERESTA, 2021).

Através dessa união, surgiu na cidade de Teotônio Vilela uma das mais destacadas usinas de Alagoas, com um quadro fixo de mais de 700 colaboradores e com capacidade produtiva de 1.450.000 toneladas por safra. Com o passar dos anos, a Usina Seresta sofreu sérios problemas financeiros, incapacitando-a de continuar funcionando (USINA SERESTA, 2021). No início de maio de 2019 a Impacto Bioenergia, incorporou a Usina Seresta com atividades através de um contrato de arrendamento das instalações industriais pelo prazo de 20 anos (IMPACTO BIOENERGIA, 2021).

A Impacto Bioenergia Alagoas S. A., oferta os produtos: Etanol Anidro e Etanol Hidratado; açúcar VHP e Energia Elétrica (IMPACTO BIOENERGIA, 2021). Também, em 2019 a 2020 a Empresa Nacional AMAFIL Alimentos, realizou o contrato e instalou-se nas mediações de Teotônio Vilela tendo capacidade para 20 mil toneladas por produção. Essa empresa, possui um portfólio abrangente de produtos alimentícios, e, começou os seus trabalhos em 1956 tendo a marca surgido em 1974 (GONÇALVES, 2019).

Mesmo, com a inserção dessas duas indústrias Teotônio Vilela não apresentou um significativo crescimento na economia. Em razão desse baixo crescimento econômico, têm-se intensificado o aumento de violência e o consumo de drogas (principalmente o álcool). A cidade vive basicamente da rentabilidade do comércio, das empresas e dos cargos ofertados pela prefeitura do município. As atividades políticas partidárias são administradas por um grupo político específico. E em relação a cultura, a cidade sempre teve fortes influências dos festivais de música, juninos, carnavais e danças.

Na saúde a cidade ocupou no 1º quadrimestre de 2021 o 4º lugar no Brasil e 1º lugar no Estado no *ranking* dos indicadores do Programa Previne Brasil, cuja finalidade é avaliar e financiar os recursos da APS (BRASIL, 2021; BRASIL, 2019). A cidade também apresenta uma boa cobertura para as consultas e exames; atendimentos primários; atendimentos de urgência e emergência; e cuidados

hospitalares. Abrangendo uma infinidade de profissionais, entre eles, médicos de diversas especialidades, psicológicos, enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, etc.

Salienta que, mesmo com os avanços da gestão na saúde e na contratação de profissionais, o município ainda necessita de mais investimentos e infraestrutura. Há cerca de 19 anos o município adotou a Estratégia de Saúde da Família com objetivo de reorganizar a atenção básica, e, hoje conta com 13 equipes na zona urbana e 5 equipes na zona rural cobrindo 100% da população. E um dos grandes problemas da Equipe de Saúde da Família (eSF), é uma remuneração superior à média do mercado e a rotatividade dos profissionais de saúde.

1.2 O sistema municipal de saúde

Os Pontos de Atenção à Saúde do Município de Teotônio Vilela são subdivididos em Primários, Secundários e Terciários. Nos quais, os “Pontos de Atenção Primários” acoplam 18 Unidades de Saúde da Família que abrangem as áreas: 01 a 18; e, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tipo II. Já, os “Pontos de Atenção Secundários” são representados pelo Centro de Diagnóstico; Espaço Vida; Centro Especializado em Reabilitação; Ambulatório de Saúde Mental e o Melhor em Casa. E os “Pontos de Atenção Terciários” são compostos pela Unidade Mista Nossa Senhora das Graças (hospital do município); Leitos de Saúde Mental (Ala de psiquiatria do hospital do município), Santas Casas (pactuações com outros municípios), o Hospital Geral do Estado - (HGE), o Hospital de Doenças Tropicais – (HDT), entre outros hospitais ou laboratórios do Estado.

E os Sistemas de Apoio do Município são compostos por 3 eixos, sendo eles: “Diagnóstico/Terapêutico” que correspondem a assistência ao Diagnóstico por imagem, eletrofisiologia e patologia clínica sendo organizadas pelos Centro de Diagnóstico e Centro de Imagens; “Assistência Farmacêutica” organizada pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), no qual, administra, regula a compra e distribui os medicamentos para a rede de saúde. E os “sistemas de Informação em Saúde”, estando eles: Mortalidade (SIM); Nascidos Vivos (SINASC); Agravos de Notificação Compulsória (SINAN); Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS); Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e Atenção Básica (SIAB).

Nos Sistemas Logísticos, temos: “Transporte em Saúde” que é organizado pela Secretária de Transporte que distribui carros, vans, ônibus, ambulâncias para as Unidades de Saúde e/ou outros municípios. Em continuação temos o “Acesso Regulado à Atenção e Prontuário Clínico” onde, compreende-se que, todos os pacientes da APS estão cadastrados no SIAB; e os demais serviços de saúde, possuem os seus prontuários específicos eletrônicos, exceto o CAPS e o Ambulatório de Saúde Mental, pois, os prontuários são físicos. E em relação ao “Cartão de Identificação dos Usuários do SUS”, o Cartão SUS é solicitado na Central de Marcação.

Na Organização dos Pontos de Atenção à Saúde, temos a referência e a contrarreferência, no qual a contrarreferência é realizada pelas Unidades de Saúde da Família, indo de encontro a referência aos serviços de alta e média complexidade. E para as Unidades de outros municípios a contrarreferência é realizada pela Unidade Mista Nossa Senhora das Graças e/ou Central de Marcação, indo de encontro a referência aos serviços de média e alta complexidade, como, as Santas Casas, o HGE, o HDT, entre outros hospitais e laboratórios.

E em relação aos modelos em saúde pública, o município adotou os preceitos do “Modelo Centrado na Pessoa”, onde viabiliza os cuidados centralizados nos indivíduos e na humanização em saúde.

1.3 Aspectos da comunidade

A Unidade de Saúde escolhida para a realização desta pesquisa foi a USF 01 intitulada: Centro de Saúde Manoel Antônio de Santana. Esta Unidade abrange uma comunidade de 3.059 habitantes, e é localizada na periferia de Teotônio Vilela, onde se formou pela expansão territorial do município. A população empregada (local) vive a base das empresas, dos cargos ofertados pela prefeitura do município, e principalmente, do comércio e prestação de serviços informais. Porém, infelizmente, são ofertadas poucas vagas de emprego, logo, a maior parte da população vive em desemprego e em estado de vulnerabilidade social.

A estrutura de saneamento básico da comunidade é boa, principalmente à rede de esgotamento sanitário. Em relação às moradias, a comunidade apresenta edifícios novos e antigos preservados, mas uma pequena parcela da comunidade não

tem casa própria, vivendo de aluguel. O analfabetismo é moderado, apresentando-se entre os maiores de 35 anos e a faixa-etária de evasão escolar é entre os 13 anos. A gestão municipal tem se preocupado com essas problemáticas e tem investido em creches, escolas e centros de saúde na região.

É importante abordar que, existem trabalhos comunitários por parte de igrejas locais, nos quais disponibilizam cestas básicas para a população carente. Assim como, a gestão municipal oferta para a população auxílios e alimentação (cesta básica, leite, pão, sopa), aluguel social entre outros. A comunidade conserva hábitos e costumes próprios da população brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas e festas juninas.

1.4 A Unidade de Saúde da Família (Centro de Saúde Manoel Antônio de Santana)

A USF 01 – Centro de Saúde Manoel Antônio de Santana, abriga uma Equipe de Saúde da Família e uma Equipe de Saúde Bucal (eSB), foi inaugurada há cerca de 25 anos e está situada na avenida principal do bairro, fazendo ligação com o centro da cidade. Essa Unidade foi reformada recentemente (em 2021) em virtude da estrutura precária. Em relação a construção e ao terreno da Unidade pertencem a Prefeitura Municipal. E sua área de abrangência é proporcional considerando a população de 3.059 habitantes, sendo um espaço físico bem aproveitado.

Analisando a estrutura da Unidade, nota-se uma recepção grande, tendo como o período de pico o turno matutino, não havendo aglomerações e tumulto dos usuários. Os atendimentos da unidade ocorrem em duas modalidades, sendo elas, atendimentos de urgência (demanda espontânea) e consultas agendadas. Para recepcionar os usuários, à Unidade comporta de uma sala de espera e um corredor longo, contendo cadeiras e bancos aconchegantes e confortáveis.

Estruturalmente temos: 1 recepção, 1 sala de vacinação, 1 corredor, 1 sala de espera, 1 sala de observação, 1 farmácia, 8 salas de atendimentos, 1 sala de reunião e 7 banheiros (ambas estruturas pequenas). As reuniões, eventos e grupos operativos com a comunidade são realizados na sala de espera. E sobre os equipamentos disponibilizados pela unidade, temos: mesas ginecológicas, glicosímetros, nebulizador, instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos. Mas salienta-

se que, as vezes faltam insumos na Unidade, como: máscaras, alguns medicamentos, seringas e etc.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade de Saúde da Família (Centro de Saúde Manoel Antônio de Santana)

A eSF da Unidade, conta com a participação de 1 Diretor administrativo, 1 Recepcionista, 1 Médica, 1 Enfermeira, 2 Técnicos de enfermagem, 7 Agentes Comunitários de Saúde e 1 Auxiliar de Serviços Gerais; e a Equipe de Saúde Bucal contam com a participação de 1 Dentista e 1 Auxiliar de Saúde Bucal. Como profissionais complementares, temos: 1 Nutricionista e 1 Psicólogo.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A Unidade de Saúde funciona nos horários fixos das 7h00 às 16h30min, de segunda à sexta-feira.

1.7 O dia a dia da equipe

A eSF reserva boa parte do tempo para o desenvolvimento de atividades com base nos atendimentos das demandas espontâneas e agendadas, e com os atendimentos de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos e acompanhamento de crianças desnutridas. A equipe também desempenha outras ações em saúde, como por exemplo, grupos de educação em saúde, tais como: adolescentes, gestantes, hipertensos + diabéticos e saúde mental, esses grupos têm demonstrado bons resultados na adesão dos usuários (mas com a pandemia alguns grupos pararam).

As visitas domiciliares acontecem corriqueiramente, e os agentes comunitários de saúde por estarem diariamente na comunidade analisam as necessidades dos usuários, onde, muitos deles são acamados ou apresentam alguma dificuldade de locomoção, os impossibilitando de ir à Unidade. Além disso, a equipe realiza um trabalho interdisciplinar, no qual há a discussão sobre alguns casos clínicos

específicos, como também, a construção do projeto terapêutico singular. A equipe de profissionais da Unidade é acolhedora, receptiva e comunicativa, sempre atenta aos cuidados primários e preventivos aos usuários.

Porém, um dos maiores desafios vivenciados pela equipe é a falta de tempo e à alta demanda de atendimentos, principalmente, diante do cenário atual da pandemia do COVID-19.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

O Diagnóstico Situacional em Saúde (DSS) baseia-se na análise territorial identificando os problemas, as necessidades e as situações de saúde de uma população (TEIXEIRA; PAIM e VILLASBÔAS, 1998 *apud* TEIXEIRA, 2002). Nesse contexto, nessa população foram identificados os seguintes problemas de saúde:

- Alta incidência de adoecimento por Síndrome Gripal (Infecção por COVID-19);
- Alta incidência de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares (infarto, acidente vascular encefálico, hipertensão arterial, doenças respiratórias);
- Alta incidência de diabéticos e hipertensos descompensados;
- Altos índices de violência;
- Altos índices de desemprego;
- Altos índices de vulnerabilidade social;
- Dificuldades da população em buscar o serviço de saúde;
- Negligência da população no autocuidado e na continuação do tratamento de forma adequada.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade de Saúde da Família (Centro de Saúde Manoel Antônio de Santana), município de (Teotônio Vilela), estado de (Alagoas)

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento** | Seleção/ Priorização**** |
|---|---------------------|-------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| Alta incidência de adoecimento por Síndrome Gripal (Infecção por COVID-19). | Alta | 8 | Total | 1 |
| Alta incidência de Mortalidade por Doenças Cardiovasculares (infarto, acidente vascular encefálico, hipertensão arterial, doenças respiratórias). | Alta | 7 | Total | 2 |
| Alta incidência de diabéticos e hipertensos descompensados | Alta | 6 | Total | 3 |
| Altos índices de analfabetismo, violência, desemprego e vulnerabilidade social. | Alta | 4 | Parcial | 4 |
| Dificuldades da população em | Média | 3 | Total | 5 |

| | | | | |
|---|-------|---|-------|---|
| buscar o serviço de saúde. | | | | |
| Negligência da população no autocuidado e na continuação do tratamento de forma adequada. | Média | 2 | Total | 6 |

Fonte: Autores, 2022.

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O presente projeto de intervenção dá-se pela necessidade de implementação de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos diante dos impactos gerados pela pandemia do COVID-19 na saúde integral dos usuários assistidos em uma USF. Posto isto, este plano elenca quais são as prováveis estratégias e métodos interventivos, que em determinado momento poderão beneficiar e contribuir para a diminuição dos indicadores de infecções e propagações da doença “COVID-19” na população adscrita da USF – Manoel Antônio de Santana, visando a redução e prevenção de agravos à saúde.

Segundo Matta e Morosini (2021) as USF e as UBS são dispositivos pertencentes à Atenção Primária à Saúde. Ou seja, são estruturas organizadas e regionalizadas (por área de abrangência), no qual, tendem a solucionar à maior parte das necessidades de saúde de uma respectiva população, ampliando e traçando estratégias voltadas as ações preventivas e curativas. São nessas unidades de saúde que há o acompanhamento continuado, tencionando a detecção, o diagnóstico, o tratamento e à reabilitação em saúde, como também, há os movimentos de prevenção e promoção de saúde (PORTELA, 2017).

Ao falar em saúde, a *World Health Organization* (WHO, 1948, s./p. apud SANTOS, 2019) define que a saúde é “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de infecções ou enfermidades”, entretanto, essa definição tem sido discutida e questionada por pesquisadores. Pois, ao discutir sobre “saúde”, entende-se que existem uma gama de variáveis e conceitos a serem

considerados, entre eles, a existência da subjetividade humana, a origem do/a indivíduo ou comunidade, a cultura, o ambiente e o histórico de vida, entre outros elementos (CIRINO *et al.*, 2021).

Cirino e colaboradores (2021) afirmam que, com o surgimento da pandemia do COVID-19 o Brasil sofreu incontáveis retrocessos econômicos e sociais; assim como a pandemia passou a ser caracterizada como um dos maiores problemas, desafios e crises de saúde pública enfrentadas pela humanidade. Em virtude disso, as infecções por COVID-19 têm se tornado comuns, fazendo parte da rotina e do cenário dos profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) na APS, já que, as USF e as UBS são “portas de entrada” da Rede de Atenção à Saúde, ficando responsáveis pela recepção e direcionamento dos casos no nível primário (MEDINA *et al.*, 2020).

Por esse motivo, todos os dias as autoridades e os órgãos públicos de saúde têm se preocupado, planejado e traçado novas metas de intervenção e controle para esta doença. Mas, por se tratar de uma patologia “nova”, em que, a humanidade não estava preparada em relação aos recursos e métodos, o processo de resolutividade e intervenção ainda ocorre “lentamente” (SARTI *et al.*, 2020).

Como métodos de prevenção e promoção da saúde, a ciência desenvolveu as campanhas e as vacinas que podem imunizar à população contra o COVID-19 (alguns tipos), mostrando resultados promissores. Porém, mesmo com o apoio das campanhas e vacinações as demais medidas de isolamento e prevenção devem continuar em uso (SARTI *et al.*, 2020; CIRINO *et al.*, 2021).

Cabe ainda acentuar que, o coronavírus – “SARs-CoV-2” vem sofrendo mutações e modificações genéticas, adaptando-se a diversos fatores, como, biológicos e ambientais (SOUTO, 2020). Portanto, esse plano de ação aborda as principais problemáticas da pandemia do COVID-19 na realidade da Unidade de Saúde da Família Manoel Antônio de Santana, apresentando e reforçando propostas de intervenção que atuam na eliminação e controle da doença.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Propor um plano de intervenção com ações estratégicas de promoção da saúde e prevenção de agravos visando reduzir os impactos gerados pela pandemia do COVID-19 na saúde integral dos usuários assistidos em uma Unidade de Saúde da Família.

3.2 Objetivos específicos

A partir da execução do plano de intervenção proposto objetiva-se:

- Identificar os problemas emergentes da população;
- Levantar os impactos gerados pelo COVID-19 na saúde global dos usuários;
- Propor medidas preventivas e de promoção à saúde da comunidade, particularmente, com relação aos cuidados contra à COVID-19;
- Propor plano de sensibilização para os profissionais da USF 01 para o planejamento de ações e para organização dos seus processos de trabalho.

4 METODOLOGIA

Este projeto trata-se de um plano de intervenção. Segundo Padilha e Maciel (2015) o projeto de intervenção baseia-se em fundamentos da pesquisa exploratória e descritiva, no qual, se caracteriza como um estudo sequenciado e sistemático, onde contém fases e/ou etapas, sendo elas, “a escolha do tópico de investigação, a delimitação do problema, a definição do objeto e dos objetivos, a construção do marco teórico conceitual, a escolha dos instrumentos de coleta de dados, a exploração de campo” (MINAYO, 1994, p. 32 *apud* PADILHA; MACIEL, 2015).

Desta forma, para a realização desse trabalho utilizou-se o Diagnóstico e o Planejamento Estratégico Situacional em Saúde, onde baseiam-se na análise territorial identificando os problemas, as necessidades e as situações de saúde de uma população. Elencou-se e investigou-se as principais condições de saúde da população por área de abrangência, posteriormente, realizou-se a análise da situação por meio do diagnóstico interdisciplinar e participativo e a construção do plano de ação a partir dos problemas prioritários (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

A população contemplada desse estudo é da Unidade de Saúde da Família – USF 01 - Manoel Antônio de Santana, do Município de Teotônio Vilela – Alagoas, onde contém o número de 3.059 habitantes. Desta forma, por meio do DSS houve a classificação das prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita (quadro 1, p. 22), elencando-se como, alta importância a “Alta incidência de adoecimento por Síndrome Gripal (Infecção por COVID-19)”, com urgência 8, capacidade de enfrentamento: total, e seleção/priorização 1.

Assim, esse projeto de intervenção traz ações de promoção da saúde e prevenção de agravos com o intuito de fornecer estratégias para reduzir/eliminar os impactos gerados pela pandemia do COVID-19 na saúde dos usuários desta Unidade. Visto que, o COVID-19 é uma doença que atinge diversas camadas e esferas da sociedade, logo, é assertivo reforçar e/ou estabelecer medidas interventivas visando o cuidado aos usuários/pacientes.

E para a construção teórica desse trabalho foram utilizados artigos científicos das bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*; Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Google Acadêmico. A pesquisa ocorreu de forma sistemática por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeSC): Atenção Primária à Saúde;

COVID-19; Implicações; Promoção da Saúde e SUS, com diferentes combinações, através do operador *booleano* “AND”.

No qual, foram utilizados como critérios de inclusão: estudos publicados nos idiomas em inglês e português, artigos originais e estudos publicados entre os anos de 2002 a 2021. E como critérios de exclusão: artigos duplicados, textos incompletos, artigos que não abordassem à temática principal da pesquisa. E como materiais complementares, foram utilizados nesse trabalho documentos publicados em *sites*, boletins e livros.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Gurgel e cols. (2015) afirmam que, a promoção da saúde é entendida como um conjunto de ações estratégicas multidimensionais voltadas ao setor de saúde que podem ser incorporadas pela iniciativa pública e/ou política, no qual, visam promover a melhora e a qualidade de vida de uma dada população, abrangendo noções de saúde voltadas ao modelo de vida da população/comunidade, fatores econômicos, ambientais, ecológicos e culturais. Desta forma, abordar sobre à promoção da saúde é relembrar os seus marcos históricos e conceituais, onde concretizam-se em novembro de 1986 na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá (BRASIL, 2002).

Surgindo assim a Carta de Ottawa em 1986, cujo documento discute que a promoção da saúde é:

[...] o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986 *apud* BRASIL, 2002, p. 19-20).

Então, a promoção da saúde dá-se por meio do rastreamento, observação e criação de medidas interventivas que podem resultar em estratégias de redução e prevenção de doenças e/ou agravos à saúde, agindo assim, positivamente nos processos e formas de viver dos indivíduos e/ou grupos. Posto isto, a promoção da

saúde adentra ao campo das políticas públicas, incentivando a criação de ambientes saudáveis e produtivos, buscando capacitar a comunidade, desenvolver habilidades individuais e coletivas, como também, a gestão dos serviços de saúde (BRASIL, 2002).

Gurgel e cols. (2015) também discutem sobre a prevenção de agravos, afirmando que, este método consiste na identificação de ações com o foco na detecção, controle, monitoramento e enfraquecimento dos determinantes e/ou fatores de risco que podem desencadear e/ou agravar a propagação de doenças, objetivando a ausência delas. Assim, a promoção da saúde e a prevenção de agravos são métodos substanciais que podem auxiliar na melhora e no estado de saúde das pessoas, famílias e organizações, reduzindo problemas e complicações e ampliando a qualidade de vida.

E ao pensar nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, com o surgimento da Pandemia do COVID-19 a OMS e o Ministério da Saúde (MS) desenvolveram estratégias para a redução desta contaminação. Onde inicialmente incluíram: a lavagem das mãos com água e sabão; a higienização com álcool em gel; o uso de “etiqueta respiratória”, que consiste no cobrimento do nariz e boca ao espirrar ou tossir; o distanciamento social; o não compartilhamento de objetos de uso pessoal; e a manutenção de ambientes ventilados (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Após estas orientações, em abril de 2020, o MS exigiu a utilização de máscaras de pano como forma de prevenção da doença. Assim como, investiu em campanhas educativas e informativas acerca da doença, explicando em matérias os impactos do adoecimento, as formas de prevenção, os possíveis tratamentos e cuidados a serem tomados por meio da população. Ao mesmo tempo em que, o MS buscou reorganizar os serviços de saúde para atenderem a esta demanda, ampliando verbas e criando serviços assistenciais (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Segundo Marques, Silveira e Pimenta (2020) a pandemia do COVID-19 causou diversos impactos mundiais as populações, afetando a saúde, a educação, a economia, o trabalho entre outros. E entre este panorama pandêmico e situação de calamidade, o “mundo” adotou estratégias de controle e contenção para esta doença, onde, inicialmente as cidades, os estados e os países instituíram o monitoramento da circulação de pessoas e o fechamento das fronteiras, sob supervisão da ANVISA (no Brasil). Ou seja, sendo proibido a circulação de pessoas no mundo, em exceções,

sendo permitidos a partir de protocolos de checagem de temperatura e/ou de outros sintomas gripais (BRITO *et al.*, 2020).

Neste período (em 2020), um dos principais fatores de identificação da doença era a checagem da temperatura corpórea através de sensores de temperatura, buscando identificar a presença de febre (um dos sintomas prevalentes da doença) (PINHEIRO, 2020). Concomitante, o Ministério da Saúde instituiu “as quarentenas” método este para os sujeitos com sintomas gripais, buscando reduzir a circulação e multiplicação da doença, em razão de que, este vírus apresenta uma alta transmissibilidade (MEDINA *et al.*, 2020).

Segundo Houvèssou, Souza e Silveira (2021) mesmo com tais medidas de isolamento e prevenção, a doença em 2020 atingiu o seu pico e passou a causar lotações em hospitais, mortes e desestabilizações na rede de saúde. Diante do cenário, o MS passa a criar a “Rede Sentinela de Vigilância de Síndrome Gripal”, assim como, selecionou e estruturou alguns hospitais da rede de saúde com a finalidade de ofertar serviços de média a alta complexidade, com atendimentos médicos, ambulatoriais e especializados aos sujeitos diagnosticados ou com sintomas da doença (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Em virtude da lotação do sistema de saúde em busca de atendimento médico, o Conselho Federal de Medicina (CFM) diante da Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, em caráter excepcional e temporário, regulamentou o uso da telemedicina, ou seja, ofertando consultas médicas *on-line*, proporcionando a investigação, o diagnóstico e o tratamento da doença (BRASIL, 2020). Cabe destacar que, o MS também implantou em suas abordagens tecnológicas incluindo o atendimento e monitoramento de casos de COVID-19 através do “TeleSUS”, cujo dispositivo artificial realiza(va) buscas ativas por meio de ligações identificando casos suspeitos da doença, assim como, orienta(va) e instrui(a) aos sujeitos (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No decorrer da pandemia, em abril de 2020 o MS publica o “Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde”, cuja intenção é orientar aos profissionais de saúde e a população acerca da doença e de outras condutas. O protocolo explica como ocorre a infecção, os sinais e sintomas, o diagnóstico, o manejo clínico na APS/ESF, as condutas terapêuticas realizadas, o tratamento, o teleatendimento, as medidas preventivas e as notificações (BRASIL,

2020). Posto isto, no quadro 2 é destacado as medidas de prevenção comunitária deste protocolo, ilustradas abaixo:

Quadro 2 - Medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripal e à COVID-19, Ministério da Saúde, 2020

| Prevenção Comunitária |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes; ● Utilizar lenço descartável para higiene nasal; ● Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir; ● Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; ● Higienizar as mãos após tossir ou espirrar; ● Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas; ● Manter os ambientes bem ventilados; ● Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença. |

Fonte: Brasil, 2020, p. 23

Além destas medidas comunitárias que são relevantes para a promoção da saúde e a prevenção de agravos, o protocolo também estabelece medidas para evitar o contágio da doença na USF ou UBS, sendo ilustradas no quadro 3, abaixo:

Quadro 3 - Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020

| Medidas de Controle Precoce | |
|--|---|
| Profissionais de Saúde | Pacientes |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Contenção respiratória; ● Máscara cirúrgica*; ● Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis**; ● Lavar as mãos com frequência; ● Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; | <ul style="list-style-type: none"> ● Fornecer máscara cirúrgica; ● Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada. |

Fonte: Brasil, 2020, p. 9

*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PFF2.

**Uso destes EPIs durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/triagem, desde que mantida distância de 1 metro

Em continuação, o protocolo orienta sobre a utilização correta de máscaras cirúrgicas; a relevância do isolamento domiciliar no qual todos os sujeitos que

possuem diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar o isolamento em domicílio por 14 dias a partir do início dos sintomas; aborda sobre os cuidados domésticos do paciente em isolamento domiciliar, elencando orientações sobre o isolamento do paciente, precauções ao cuidador e precauções gerais; orienta sobre o afastamento e retorno das atividades aos profissionais de saúde que foram infectados pelo vírus; abordar questões do manejo clínico, como estratificação de riscos, grupos vulneráveis, grupos com comorbidades e etc. (BRASIL, 2020).

Sendo assim, este protocolo busca organizar as condutas, os serviços e a APS. Houvêssou, Souza e Silveira (2021) realizaram um estudo de levantamento de dados, onde coletaram as ações de prevenção e as medidas de controle do COVID-19 a nível governamental realizadas na África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia entre os meses de fevereiro a agosto de 2020, publicadas no *site* eletrônico do *Assessment Capacities Project (ACAPS)* e enquadradas pela plataforma nas categorias: (i) restrição de movimento; (ii) medidas de Saúde Pública; (iii) medidas socioeconômicas e de governança; (iv) distanciamento social; e (v) *lockdown*, sendo ilustradas no quadro 4, baixo.

Quadro 4 - Ações de prevenção e as medidas de controle do COVID-19 a nível governamental

| Categorias | Medidas |
|---------------------------------|---|
| Restrição de movimento | <ol style="list-style-type: none"> 1. Requisitos adicionais de saúde ou outros documentos na chegada 2. Verificações de fronteira 3. Fechamento de fronteira 4. Fechamento completo da fronteira 5. Pontos de verificação dentro do país 6. Suspensão de voos internacionais 7. Restrições de viagens domésticas 8. Restrições de visto 9. Toque de recolher 10. Vigilância e monitoramento |
| Medidas de Saúde Pública | <ol style="list-style-type: none"> 11. Campanhas de conscientização 12. Políticas de isolamento e quarentena 13. Recomendações gerais 14. Rastreios de saúde em aeroportos e fronteiras |

| | |
|--|---|
| | <p>15. Testes médicos obrigatórios não relacionados à COVID-19</p> <p>16. Assistência psicológica e médico-social</p> <p>17. Testagem em massa da população</p> <p>18. Fortalecimento do sistema público de saúde</p> <p>19. Política de teste</p> <p>20. Alterações nos regulamentos de funeral e sepultamento</p> <p>21. Requisito de usar equipamento de proteção de público (por exemplo, máscara facial ou luvas)</p> <p>22. Outras medidas de Saúde Pública aplicadas</p> |
| Medidas socioeconômicas e de governança | <p>23. Medidas econômicas</p> <p>24. Estruturas administrativas de emergência ativadas ou estabelecidas</p> <p>25. Limite para importações/exportações de produtos</p> <p>26. Estado de emergência declarado</p> <p>27. Envio de militares</p> |
| Distanciamento social | <p>28. Limite para reuniões públicas</p> <p>29. Fechamento de empresas e serviços públicos</p> <p>30. Mudanças nas políticas carcerárias</p> <p>31. Fechamento de escolas</p> |
| Lockdown | <p>32. Confinamento parcial</p> <p>33. Confinamento total</p> <p>34. Bloqueio de campos de refugiados ou outras minorias</p> |

Fonte: traduzido do ACAPS *apud* Houvèssou, Souza e Silveira, 2021, p. 3.

Desta forma, o quadro 4 expõe as diversas ações que foram utilizadas pelos países: África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia para a contenção da pandemia, onde puderam constatar uma redução nos indicadores de casos de COVID-19. Outra medida de promoção da saúde e prevenção de agravos foi o desenvolvimento de vacinas contra à COVID-19, onde diversos pesquisadores e instituições mundiais se preuseram a realizar parcerias e pesquisas, buscando produzir imunizantes e fármacos eficazes para erradicar e tratar esta doença (BRASIL, 2021).

Segundo Brasil (2021, s./p.):

Até o momento a Anvisa autorizou o uso emergencial de cinco vacinas: a CoronaVac, desenvolvida pela farmacêutica Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, vacina Covishield, produzida pela farmacêutica Serum *Institute of India*, em parceria com a AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fiocruz, a vacina da Pfizer/BioNTech, a vacina Janssen/Johnson & Johnson e a vacina Sputnik V [...].

Desta forma, estas vacinas disponibilizadas apresentaram uma alta incidência de proteção, evitando casos graves e óbitos da doença. Segundo alguns estudos, a vacina CoronaVac. apresentou a eficácia global de 50,38%, entre os indivíduos que se vacinaram corretamente, com as duas doses. Assim como, o estudo apontou que 78 a cada 100 pessoas tivessem sintomas leve da doença, nos quais, não necessitaram de cuidados médicos, ambulatoriais e/ou hospitalares. Já, em relação a vacina Covishield, desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford em parceria com a Fiocruz, apresentou a proteção global de 73,43%, após as duas doses da vacina (BRASIL, 2021).

Portanto, diversas pesquisas e estudos estão em andamento, com o objetivo de investigar a eficácia e a imunização das vacinas a longo e curto prazo (BRASIL, 2021). Tal como, desenvolvimento de novas medidas preventivas contra a COVID-19, e a ampliação das existentes. Ao analisar o contexto atual, segundo os dados epidemiológicos e estatísticos que foram coletados e publicados em 28 de janeiro de 2022, o COVID-19 atingiu o número global de 373.620.291 milhões de casos e 5.662.734 milhões de mortes (dados do início da pandemia em dezembro de 2019 até a data preconizada), dados estes que continuam em processo de crescimento em virtude da propagação da doença (WHO, 2022).

Ou seja, ao analisar a probabilidade de novos casos, observou-se que, entre os dias 15 a 28 de janeiro de 2022 surgiram + 46.090.184 milhões de novos casos da doença no mundo, sendo um dado de alerta e preocupação pública (BRASIL, 2022). Já no Brasil o COVID-19 tem resultado em 25.050.601 milhões de casos e 626.170 mil mortes, tendo maior prevalência nos estados de São Paulo com 4.624.017 milhões de casos, 157.494 mil mortes e 14.896 mil novos casos (por dia); Minas Gerais com 2.650.009 milhões de casos, 57.137 mil mortes e 40.75 mil novos casos (por dia); e Paraná com 1.923.313 milhões, 41.167 mil mortes e 23.926 mil novos casos (por dia) (WHO, 2022).

Desta forma, segue na tabela 1 (abaixo), os dados estatísticos sobre o total de casos, novos casos (1 dia), casos a cada um milhão de pessoas e mortes pela doença COVID-19, referente aos estados do Brasil.

Tabela 1 - Número de casos de COVID-19 no Brasil subdivididos por Estados, Organização Mundial de Saúde, 2022

| Local | Total de casos | Novos casos (1 dia*) | Casos a cada um milhão de pessoas | Mortes |
|---------------------|-------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------|
| Brasil | 25.050.601 | 260.806 | 118.534 | 626.170 |
| São Paulo | 4.624.017 | 14.896 | 105.007 | 157.494 |
| Minas Gerais | 2.650.009 | 40.753 | 126.982 | 57.137 |
| Paraná | 1.923.313 | 23.926 | 173.558 | 41.167 |
| Rio Grande do Sul | 1.793.519 | 25.774 | 158.908 | 36.822 |
| Rio de Janeiro | 1.723.682 | 27.710 | 104.712 | 69.804 |
| Santa Catarina | 1.423.561 | 15.964 | 198.689 | 20.514 |
| Bahia | 1.347.375 | 7.991 | 89.071 | 27.894 |
| Ceará | 1.077.060 | 26.259 | 121.801 | 25.175 |
| Goiás | 1.033.296 | 5.639 | 158.403 | 24.996 |
| Espírito Santo | 817.400 | 19.399 | 210.396 | 13.478 |
| Pernambuco | 688.513 | 5.708 | 74.211 | 20.621 |
| Pará | 647.079 | 2.131 | 80.144 | 17.335 |
| Mato Grosso | 621.673 | 5.016 | 192.805 | 14.261 |
| Distrito Federal | 595.257 | 5.399 | <i>Não há dados</i> | 11.164 |
| Amazonas | 521.451 | 6.011 | 134.612 | 13.922 |
| Paraíba | 490.428 | 3.354 | 124.351 | 9.686 |
| Rio Grande do Norte | 419.885 | 4.452 | 123.187 | 7.686 |
| Mato Grosso do Sul | 416.005 | 4.133 | 158.801 | 9.845 |
| Maranhão | 384.940 | 1.740 | 56.188 | 10.470 |
| Piauí | 341.968 | 731 | 107.042 | 7.364 |
| Rondônia | 312.107 | 2.324 | 178.497 | 6.827 |
| Sergipe | 289.076 | 1.864 | 130.239 | 6.084 |
| Tocantins | 264.904 | 2.364 | 176.971 | 3.993 |
| Alagoas | 256.808 | 3.825 | 77.312 | 6.426 |
| Amapá | 149.199 | 1.984 | 198.667 | 2.047 |
| Roraima | 140.646 | 863 | 283.026 | 2.096 |

| | | | | |
|-------------|--------|---------------------|--------|-------|
| Acre | 60.069 | <i>Não há dados</i> | 76.027 | 1.047 |
|-------------|--------|---------------------|--------|-------|

Fonte: WHO, 2022.

OBS. Estes dados foram coletados até o dia 28 de janeiro de 2022, sendo propensos a serem atualizados.

Na tabela 1, observa-se um aumento crescente dos casos de COVID-19 em 1 dia, incluindo as 26 unidades federativas, onde apenas o Estado do Acre não revelou resultados no “banco de dados” da OMS, acerca do aumento de casos de COVID-19 (WHO, 2022).

Em continuação ao boletim epidemiológico, foi possível coletar os dados publicados até o dia 28 de janeiro de 2022 acerca das vacinações no mundo e no Brasil, onde estimou-se que 10.056.123.383 bilhões de doses das vacinas foram aplicadas no mundo (este número representa a quantidade de doses de vacinas aplicadas na população; como algumas vacinas precisam de mais de uma dose, o número de pessoas totalmente vacinadas provavelmente é menor), e 4.054.528.562 bilhões de pessoas estão totalmente vacinadas (este número mostra quantas pessoas receberam todas as doses necessárias da vacina da COVID-19), estimando que 52,1% da população global está imunizada (WHO, 2022).

No Brasil estimou-se que 362.195.530 milhões de doses das vacinas foram aplicadas, e 149.714.068 milhões de pessoas estão totalmente vacinadas, estimando que 70,8% da população brasileira está imunizada (WHO, 2022). Consecutivamente, o plano vacinal emergencial vem apresentando bons resultados na imunização, redução de risco e agravos da doença COVID-19, atuando como uma das principais medidas e ações estratégicas adotadas na promoção da saúde e prevenção de agravos (WHO, 2022).

Também, além de abordar sobre as medidas preventivas, é importante reconhecer quais foram os impactos gerados pela pandemia da COVID-19 na vida dos indivíduos. Assim, diversas pesquisas apontaram: sinais de incapacidade funcional, principalmente aqueles que foram submetidos a tratamentos e cuidados hospitalares de forma prolongada, onde apresentaram fadiga, dispneia, dores nas articulações e peito; distúrbios do sono; estresse; desencadeamento e/ou intensificação de problemas psicológicos como depressão e ansiedade; aumento do consumo de álcool e outras drogas psicoativas; problemas cognitivos e neurológicos,

como: dificuldades na aprendizagem, concentração, memória e raciocínio (AGUIAR; SAQUES; MIRANDA, 2021; FIOCRUZ, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Outros estudos apontaram problemas associados ao contexto social, econômico e financeiro entre eles, desemprego, isolamento social, aumento da criminalidade e violência; impactos psicológicos e sociais gerados as crianças e adolescentes; aumento da demanda de trabalho; síndrome de *burnout*; lotação nos serviços de saúde, nos quais, exibiram dificuldades na resolutividade e cuidados aos usuários; falta de insumos no SUS e etc. Portanto, diversas pesquisas vem sendo realizadas com o propósito de investigar quais são as implicações e os impactos a curto e longo prazo (LUCAS *et al.* 2020; ALMEIDA; LÜCHMANN; MARTELLI, 2020; MODESTO; SOUZA; RODRIGUES, 2020).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alta incidência de adoecimento por Síndrome Gripal (Infecção por COVID-19)” para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição e explicação do problema selecionado (terceiro e quarto passo)

O Coronavírus é um vírus da família *Coronaviridae* que pode causar uma infinidade de patologias em seres humanos e em animais, dificultando todo o sistema corpóreo, principalmente o sistema respiratório (BRITO *et al.*, 2020). No final de 2019 em Wuhan – China, foi declarado pelas autoridades públicas o primeiro caso do Coronavírus em que afetava humanos, sendo posteriormente denominado como SARS-CoV-2 (GRUBER, 2020). Esse vírus afeta as pessoas de diferentes maneiras, sendo que, a maioria das pessoas infectadas apresentam sintomas leves a

moderados da doença e não precisam de hospitalização em comparação a outros indivíduos que necessitam de cuidados hospitalares (OPAS, 2020).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) os sintomas mais comuns da doença são: febre, tosse seca e cansaço; e os sintomas menos comuns são: dores e desconfortos, dor de garganta, diarreia, conjuntivite, dor de cabeça, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés; e os sintomas graves são: dificuldades de respirar ou falta de ar, dor ou pressão no peito, perda da fala ou movimento. Tal como, os estudos apontaram que esta infecção pode provocar dois tipos de respostas imunológicas, sendo elas, respostas sintomáticas (com sintomas gripais) ou respostas assintomáticas (sem sintomas gripais).

Desse jeito, o agravamento desses casos tem levado ao planeta a adotar medidas de calamidade pública (BRITO *et al.*, 2020), e segundo as estatísticas internacionais são mais de 626 mil mortos no Brasil e 5,65 milhões no mundo, dados coletados até o dia 29 de janeiro de 2022 (OPAS, 2022). Também, cabe abordar que, o vírus SARS-CoV-2 tem sofrido mutações/alterações genéticas, nas quais encontram-se em investigação em decorrência de seus efeitos e letalidade (OMS, 2021 *apud* INSTITUTO BUTANTAN, 2021). Desta forma, a OMS afirma que:

A nova categoria compreende cepas que podem alterar geneticamente o vírus e representar um risco futuramente, mas que ainda exigem novas avaliações antes de se tornar uma VOI ou VOC (variante de preocupação na sigla em inglês, em referência às cepas mais transmissíveis e que provocam infecções mais graves de Covid-19). Apesar das mudanças nas VOI e da criação das VUM (em inglês, *variants under monitoring*), as VOC seguem as mesmas: alfa, beta, gama e delta (OMS, 2021 *apud* INSTITUTO BUTANTAN, 2021, s./p.).

Assim, por meio das cepas este vírus vem sofrendo alterações genéticas e hoje contam-se com a identificação das variantes: alfa, beta, gama, delta e ômicron. Além de que, “há 16 variantes sob observação da OMS que ainda não foram nomeadas com letras gregas” (INSTITUTO BUTANTAN, 2021, s./p.). Dessa forma, com a inserção e propagação fácil desse vírus e suas variantes, têm-se instruído e orientado aos indivíduos a efetuação de medidas preventivas, como a adesão a vacinação, o isolamento social, a higienização e a utilização de máscaras (OPAS, 2020).

Logo, esse problema tem estado presente na rotina dos profissionais de saúde e diariamente estes recebem os usuários sintomáticos e assintomáticos para o

atendimento nas USF. E ao analisar a comunidade pertencente a USF 01 – Manoel Antônio de Santana, percebe-se que, infelizmente a maior parte da população “desacredita na doença” e não utilizam dos equipamentos de proteção ou então quando estão doentes apresentam resistência na procuram ao serviço de saúde.

Ao observar o cenário pandêmico, quando a eSF realiza as visitas em domicílio, notam-se que, nas ruas da cidade circulam diversas pessoas em aglomeração e sem a utilização de máscaras. Logo, esses indivíduos/usuários estão propensos a serem infectados pela doença e/ou disseminarem a seus familiares e outras pessoas, assim, intensificando o problema. Ou questão, alguns usuários adentram à USF sem a utilização de máscaras e apresentam queixas de síndrome gripal; a estes usuários instruímos, explicamos e solicitamos a busca das máscaras em domicílio e em alguns casos doamos.

Outro fator a ser considerado, é a resistência de alguns usuários na adesão da vacinação, tal como, as doses consecutivas dos imunizantes. No qual, segundo Brasil (2021) os imunizantes produzidos pela Comirnaty (Pfizer/Wyeth), Coronavac (Butantan), Janssen Vaccine (Janssen-Cilag) e Oxford/Covishield (Fiocruz e Astrazeneca) apresentaram resultados clínicos iniciais promissores e benéficos no quesito da imunização e proteção contra à doença, e foram legalizados no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Posto isto, ao analisar a comunidade de forma geral e o contexto da pandemia encontra-se alguns “nós críticos”, sendo eles: 1) Hábitos e estilos de vida da população inadequados; 2) pouca estruturação dos serviços de saúde para o enfrentamento da doença; 3) nível de informação da equipe (educação permanente) e da comunidade (educação para à saúde) insuficientes; e 4) dificuldades no processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família para enfrentamento do problema. Portanto, esse texto apresenta o problema/descrição, explica-o e identifica os "nós críticos".

6.2 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Lista com os “nós críticos”:

- Hábitos e estilos de vida da população inadequados;
- Pouca estruturação dos serviços de saúde para o enfrentamento da doença;

- Dificuldades no processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família no enfrentamento da doença;
- Nível de informação da equipe (educação permanente) e da comunidade (educação para à saúde) insuficientes.

6.3 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta incidência de adoecimento por Síndrome Gripal (Infecção por COVID-19)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município de (Teotônio Vilela), estado de (Alagoas).

| | |
|--|---|
| Nó crítico 1 | Hábitos e estilos de vida da população inadequados. |
| 6º passo: operação (operações) | Modificar os hábitos (falta de higienização, falta de conscientização acerca do uso de máscaras e do isolamento social, má adesão à campanha de vacinação) e os estilos de vida da população. |
| 6º passo: projeto | Reaprendendo a viver diante da pandemia do COVID-19. |
| 6º passo: resultados esperados | Promover a modificação de maus hábitos (falta de higienização, falta de conscientização acerca do uso de máscaras e do isolamento social, má adesão à campanha de vacinação) e fornecer medidas preventivas; reduzir a propagação da doença (COVID-19) e outras complicações. |
| 6º passo: produtos esperados | Campanhas educativas <i>on-line</i> . com palestras e rodas de conversa. |
| 6º passo: recursos necessários | Cognitivo: informar sobre o tema à população visando modificar padrões de comportamentos inadequados. Organizacionais: Utilizar as redes sociais com o intuito de disponibilizar os <i>links</i> das palestras e rodas de conversa para à população. |
| 7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos | Secretária de Saúde (motivação favorável). - Adesão da população à operação. |
| 8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas | Secretaria Municipal de Saúde. Reuniões intersetoriais (<i>on-line</i>) (equipe de saúde). |
| 9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Profissionais de saúde. Início das atividades em dois meses. |
| 10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | Campanhas educativas <i>on-line</i> : Mensal: formato, horários e duração definidos pela gestão em saúde. |

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2 e 3” relacionado ao problema “Alta incidência de adoecimento por Síndrome Gripal (Infecção por COVID-19)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município de (Teotônio Vilela), estado de (Alagoas).

| | |
|--|--|
| Nós críticos 2 e 3 | Pouca estruturação dos serviços de saúde para o enfrentamento da doença e Dificuldades no processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família no enfrentamento da doença. |
| 6º passo: operação (operações) | Melhorar a estrutura do serviço e o processo de trabalho para o atendimento aos usuários com sintomas gripais. |
| 6º passo: projeto | Melhorar é preciso. |
| 6º passo: resultados esperados | Otimização do espaço e ambiente da Unidade de Saúde; Melhor acolhimento da população; reorganização do processo de trabalho; montagem do cronograma de atendimentos; reuniões de apoio e orientações (<i>on-line</i>); e fornecimento de recursos para a oferta de um tratamento adequado. |
| 6º passo: produtos esperados | Reorganização do cronograma de atendimentos aos usuários; Capacitações para à equipe de saúde; Processos licitatórios para a compra de medicamentos, materiais e etc., modificando/adaptando a estrutura da unidade para o enfrentamento da doença. |
| 6º passo: recursos necessários | Cognitivos: elaboração do projeto de adequação; Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros: aumento das ofertas de exames, consultas e medicamentos. |
| 7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos | Prefeito Municipal (Favorável); Secretária de Saúde (Favorável); Coordenador da APS (Favorável). - Políticos: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. |
| 8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas | Apresentar o projeto de estruturação da rede. |
| 9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Coordenador da APS. Início das atividades em dois meses. |
| 10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | Acompanhamento e avaliação do processo de compra e disponibilização de exames e consultas especializadas; |

| | |
|--|---|
| | Capacitações com a equipe de saúde objetivando técnicas para o enfrentamento da doença e melhora no processo de trabalho. |
|--|---|

Quadro 7 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alta incidência de adoecimento por Síndrome Gripal (Infecção por COVID-19)”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, do município de (Teotônio Vilela), estado de (Alagoas).

| | |
|--|---|
| Nó crítico 4 | Nível de informação da equipe (educação permanente) e da comunidade (educação para à saúde) insuficientes. |
| 6º passo: operação (operações) | Aumentar o nível de informação da população e de conhecimento conceitual da equipe sobre os riscos da infecção pelo COVID-19 e os cuidados necessários. |
| 6º passo: projeto | COVID-19: Conhecer e aprender. |
| 6º passo: resultados esperados | População mais informada sobre a Infecção pelo COVID-19; equipe com maior nível de conhecimento. |
| 6º passo: produtos esperados | Reuniões mensais com a equipe de Saúde; Capacitações com os profissionais; Campanhas educativas para à população. |
| 6º passo: recursos necessários | Cognitivos: conhecimento sobre o tema. Organizacionais: organização da agenda e realização das campanhas. |
| 7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos | Secretaria Municipal de Saúde (Favorável). - Organizacionais: organização da agenda e realização das campanhas. |
| 8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas | Gestor da APS (favorável); Secretária de Saúde (Favorável). Reuniões intersetoriais. |
| 9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos | Profissionais de saúde. Início das atividades em dois meses. |
| 10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações | Nível de informação da população sobre os riscos da infecção pelo COVID-19; Campanhas educativas, com definições de horário das ações para à população; Capacitações para os profissionais de saúde: dois meses: programa de capacitação elaborado. |

Portanto, os quadros acima trazem de forma detalhada o desenho das operações e os demais tópicos para a implementação do Plano de intervenção/ação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O COVID-19 tem afetado e dizimado grupos específicos de pessoas, gerando impactos de diversas formas à população mundial. Assim, torna-se essencial a manutenção e o estabelecimento de medidas de promoção da saúde e prevenção de agravos para o controle e eliminação de tal doença. Frisando que, devem ser reforçados os cuidados iniciais e contínuos, na óptica individual e coletiva preservando a vida. Logo, este trabalho traz um panorama das medidas que foram implementadas e que são utilizadas para a contenção desta doença, e que devem continuar em uso, tal como, as reforça.

Mas, devemos compreender que, na história da humanidade tivemos inúmeras epidemias e pandemias, e que seu processo de contenção ocorreu de “forma lenta e gradativa”. Posto isto, ao pensar na pandemia do COVID-19, é importante salientar a compreensão dos cidadãos acerca dos métodos de conscientização, cuidados e formas de prevenção, para que a cada dia os índices e casos da doença possam ser reduzidos, ao ponto de que esta pandemia seja controlada/extinta, a nível mundial.

Destaco que, a ciência tem contribuído para a produção de imunizantes e desenvolvido pesquisas acerca dos métodos de tratamento da COVID-19, porém, as comunidades precisam aderir ao esquema vacinal, conforme as preconizações de cada Ministério da Saúde (de acordo com cada país). Assim como, devem continuar reforçando o isolamento social, a utilização de máscaras, a higienização correta e lavagem das mãos (entre outros métodos) visando uma maior contenção e diminuição de possíveis contágios da doença.

Portanto, ainda temos poucas informações acerca do COVID-19 e suas variantes, assim como, essa doença continua em processo de investigação por meio de pesquisas, com estimativas de longo a curto prazo, onde analisam os impactos (físicos, sociais, econômicos, culturais, psicológicos, ambientais e etc.); as cepas; as mutações; as variantes; as formas de promoção da saúde e prevenção de agravos; os imunizantes (implicações) entre outros. Por fim, espera-se que a população, principalmente os usuários da USF- 01 Manoel Antônio de Santana possam aderir aos métodos de promoção da saúde e prevenção de agravos expostos nesse plano de intervenção, a fim de gerar e fortalecer medidas de proteção contra à doença.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. F.; SAQUES, L. M. M.; MIRANDA, F. M. A. Sequelas da Covid-19: uma reflexão sobre os impactos na saúde do trabalhador. **Research, Society and Development.**, v. 10, n. 14, e40101421886, 2021. Disponível em: <https://url.gratis/0vdl54>. Acesso em: 29 de janeiro de 2022.

ALMEIDA, C.; LÜCHMANN, L.; MARTELLI, C. A pandemia e seus impactos no Brasil. **Middle Atlantic Review of Latin American Studies.**, v. 4, v. 1, p. 20-25, 2020. Disponível em: <https://www.marlasjournal.com/articles/abstract/10.23870/marlas.313/>. Acesso em: 25 de janeiro de 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Vacinação contra a Covid-19.** 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/vacinacovid19/>. Acesso em 02 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ESUS – Resultado Previne Brasil Q1 2021.** 2021. Disponível em: <https://italorodrigo.com.br/esus-resultado-previne-brasil/>. Acesso em: 17 de dezembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Previne Brasil - Novo modelo de financiamento para a APS.** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>. Acesso em: 17 de dezembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em 06 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde** / Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/index.php/normas/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude-versao-7/>. Acesso em: 03 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a Covid-19?** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 18 de dezembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinas – Covid-19.** 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>. Acesso em: 25 de dezembro de 2021.

BRASIL. **Portaria n. 648, de 28 de março de 2006.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM648.htm>. Acesso em: 25 de junho de 2021.

BRITO, S. B. P. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate.**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. DOI: 10.22239/2317-269X.01531. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531>. Acesso em: 22 dezembro de 2021.

BOUSQUAT, A. *et al.* **Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS.** Relatório de Pesquisa. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco. 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/>. Acesso em: 25 de junho de 2021.

CIRINO, F. M. S. B. *et al.* Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2665>. Acesso em: 18 de dezembro de 2021.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA_CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 24 de agosto de 2021.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Estudo apresenta dados sobre os impactos da Covid-19.** 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/estudo-apresenta-dados-sobre-os-impactos-da-covid-19>. Acesso em: 26 de janeiro de 2022.

GONÇALVES, R. **AMAFIL chega à Teotônio Vilela e convoca produtores de mandioca do Agreste para integrar produção.** Cadaminuto. 2019. Disponível em: <https://www.cadaminuto.com.br/noticia/2019/05/05/amafil-chega-a-teotonio-vilela-e-convoca-produtores-de-mandioca-do-agreste-para-integrar-producao>. Acesso em 15 de julho de 2021.

GURGEL, P. K. F. *et al.* Promoção da saúde e prevenção de agravos: o conhecimento dos alunos de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 9, n. 1, p. 368-375, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009573>. Acesso em 06 de janeiro de 2022.

GRUBER, A. **Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença.** Jornal da USP. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=314416>. Acesso em: 27 de agosto de 2021.

HOUVÊSSOU, G. M.; SOUZA, T. P.; SILVEIRA, M. F. Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v. 30, n.1, 2021. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000100013. Acesso em: 07 de janeiro de 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Teotônio Vilela**. Brasília: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/teotonio-vilela.html>. Acesso em: 03 de janeiro de 2022.

IMPACTO BIOENERGIA. **Institucional**. 2021. Disponível em: <https://www.ibea.com.br/institucional/>. Acesso em: 25 de junho de 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. **OMS reclassifica gravidade e altera o grupo de variantes do SARS-CoV-2**. 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/oms-reclassifica-gravidade-e-altera-o-grupo-de-variantes-do-sars-cov-2>. Acesso em: 24 de dezembro de 2021.

LUCAS, L. S. *et al.* Impactos da pandemia de Covid-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: orientações do departamento de psiquiatria da infância e adolescência da Associação Brasileira de Psiquiatria. **Debates em Psiquiatria.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 74–77, 2020. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/34>. Acesso em: 24 de janeiro de 2022.

MARQUES, R. C.; SILVEIRA, A. J. T.; PIMENTA, D. N. A pandemia de Covid-19: intersecções e desafios para a História da Saúde e do Tempo Presente. In: REIS, Tiago Siqueira et al (Orgs.). **Coleção História do Tempo Presente, Volume 3**. 3ed. Roraima: Editora UFRR, 2020, v. 3, p. 1-314. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/redecovid19humanidades/index.php/br/colecao-historia-do-tempo-presente-volume-3>. Acesso em: 15 de dezembro de 2021.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. **Atenção primária à saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2021. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>. Acesso em: 25 de julho de 2021.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública.**, v. 38, n. 8. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-36-08-e00149720.pdf>. Acesso em: 18 de dezembro de 2021.

MODESTO; J. G.; SOUZA, L. M.; RODRIGUES, T. S. L. Esgotamento profissional em tempos de pandemia e suas repercussões para o trabalhador. **Revista Pegada.**, v. 21, n. 2. 2020. Disponível em: <https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/7727/pdf>. Acesso em: 24 de janeiro de 2022.

OLIVEIRA, W. K. et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude.**, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n2/e2020044/pt>. Acesso em: 06 de janeiro de 2022.

OLIVEIRA, W. A. *et al.* Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições

aprendidas. **Estud. psicol.**, v. 37, e200066, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/ZMN96H6CP5t3MpmYFSrNXPM/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 27 de janeiro de 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/brasil>. Acesso em: 08 de setembro de 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Coronavírus**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/brasil>. Acesso em: 30 de janeiro de 2022.

PADILHA, R. C. W.; MACIEL, M. F. **Fundamentos da pesquisa para projetos de intervenção**. Universidade Estadual do Centro-Oeste Unicentro. Unicentro: Paraná, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4271.pdf>. Acesso em: 22 de dezembro de 2021.

PINHEIRO, C. **Medir a temperatura para detectar o coronavírus é eficaz?** Veja saúde, 2020. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/medir-a-temperatura-para-detectar-o-coronavirus-e-eficaz/>. Acesso em: 04 de janeiro de 2022.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva.**, v. 27, n. 2, 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2017.v27n2/255-276/>. Acesso em: 03 de dezembro de 2021.

SANTOS, V. **Saúde não é apenas ausência de doença ou enfermidades...** Folha da Cidade de São Fidélis, 2019. Disponível em: <https://folhadacidadesf.com.br/2019/04/27/saude-nao-e-apenas-ausencia-de-doenca-ou-enfermidades/>. Acesso em: 25 de julho de 2021.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde.**, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020166>. Acesso em: 14 de agosto de 2021.

SOUSA, A. J. M. *et al.* Atenção primária à saúde e COVID-19: uma revisão integrativa: primary health care and covid-19: an integrative review. **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 45–52, 2020. Disponível em: www.cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/313. Acesso em: 18 de dezembro de 2021.

SOUTO, X. M. Vacinas contra a Covid-19: estado da arte. **Recital - Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara/MG.**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 12–35, 2020. Disponível em: <http://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital/article/view/144>. Acesso em: 19 de dezembro de 2021.

TANAKA, O. Y. Avaliação da Atenção Básica em Saúde: uma nova proposta. **Saúde Soc.**, v. 20, n. 4, p. 927-934, 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4PgSgjCSWcnnVJVQQ5j4Kfn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 27 de junho de 2021.

TEIXEIRA, C. F. Modelos de Atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde. In: TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. & VILLASBÔAS, A. L. (Orgs.). **Promoção e Vigilância da Saúde**. Salvador: ISC, 2002. Acesso em: 27 de outubro de 2021.

THE ASSESSMENT CAPACITIES PROJECT - ACAPS. **Covid19 government measures dataset [Internet]**. Geneva: ACAPS; 2020. Disponível em:
<https://www.acaps.org/covid-19-government-measures-dataset>. Acesso em: 06 de janeiro de 2022.

USINA SERESTA. **Histórico**. 2021. Disponível em:
<https://www.usinaseresta.com.br/historico>. Acesso em: 25 de junho de 2021.

WHO. World Health Organization. **Coronavírus (COVID-19)**. 2022. Disponível em:
<https://www.who.int/>. Acesso em 29 de janeiro de 2022.