



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Maísa Marques Magalhães

Monitoramento Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - RJ

Florianópolis, Março de 2023

Maísa Marques Magalhães

Monitoramento Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória
Aguda Grave (SRAG) em um Centro Municipal de Saúde do Rio
de Janeiro - RJ

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Camila Biribio Woerner
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Maísa Marques Magalhães

Monitoramento Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em um Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro - RJ

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Camila Biribio Woerner
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: com surgimento da doença Covid-19, houve aumento considerável do número de atendimentos por suspeita de Covid 19, síndrome gripal (SG) caracterizada no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na APS, pela presença de febre (aferida/referida) de início súbito, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. Face a tal demanda, a Equipe Técnica do Centro Municipal de Saúde (CMS) Madre Teresa de Calcutá iniciou uma abordagem diferenciada, proposta pelo Ministério da Saúde, associando cuidado presencial e remoto.

Objetivo: obter informações sobre atendimento e monitoramento da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave realizado no CMS Madre Tereza de Calcutá, de março a agosto de 2020, e resultado obtido com o empoderamento da população sobre meios eficientes e acessíveis de se evitar o contágio pelo SARS-COV-2, diminuir a busca por atendimento em unidades de grande porte e discutir as experiências obtidas com os atendimentos remotos durante a pandemia de Covid-19.

Metodologia informações compartilhadas em panfletos, verbalmente em consultas presenciais e atendimentos remotos realizados de março a agosto, além da revisão de prontuário. Dividiu-se no processo de envolver toda a equipe na conscientização da população, instruindo inicialmente os profissionais sobre formas de evitar obtenção do vírus, necessidade de instituir novos hábitos para que esses estivessem aptos a orientar adequadamente os usuários, e não apenas entregar panfletos.

Resultados esperados : verificou-se ao longo do presente estudo o fato dos usuários e profissionais terem sido empoderados sobre forma de evitar o contágio, contudo problemas relacionados a infraestrutura frequentemente foram obstáculos ao colocar em prática algumas das medidas propostas, ainda hoje são necessárias políticas públicas mais incisivas para expandir o acesso a água encanada e evitar a falta de insumos na UBS, por exemplo. Ainda assim, adequamos as orientações à realidade que vivenciamos e o saldo foi positivo.

Palavras-chave: Pandemias, Política Pública, Síndrome Respiratória Aguda Grave

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada pelo Ministério da Saúde para a reorganização da prática assistencial, aproximando os serviços de saúde à população. Assim, trabalhando com as necessidades sociais e de saúde do território abrangido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) (LEITÃO, 2001).

O Centro Municipal de Saúde Madre Teresa de Calcutá (CMSMTC), é situado na Ilha do Governador - Rio de Janeiro RJ, trata-se de uma unidade de saúde mista onde atua 1 equipe parametrizada de Atenção Básica de Saúde (ABS) e 4 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), desde 1992. Essa unidade presta assistência à aproximadamente 32.000 indivíduos que residem nos bairros Bancários e Freguesia. Destes, 52,7% são mulheres. A faixa etária predominante 71,8% foi de 15 a 64 anos, seguido por 13,4% de adolescentes e 8,9% de idosos (IBGE, 2020).

As equipes de saúde da família, prestam serviço à indivíduos com menor poder aquisitivo. Cada equipe abrange em média, 3700 pessoas. Dentre as equipes, a de maior vulnerabilidade é a equipe Mata, grande parte de sua população possui baixo nível de escolaridade, não tem acesso a saneamento básico, alguns residem em casas interditadas pela defesa civil. Como agravante, trata-se de uma população itinerante que se muda da Bahia para o Rio de Janeiro, com frequência por motivo de trabalho. A equipe parametrizada cobre uma área onde residem pessoas com maior nível de escolaridade, instrução e poder aquisitivo, essa população mora em casas de alvenaria, com saneamento básico.

A procura pelo serviço de saúde, ocorre por atividades ambulatoriais e assistenciais, como acompanhamento pré-natal baixo risco, puericultura baixo risco, hipertensão, diabetes, consultas de acesso avançado (demanda espontânea) etc. Mas, também é estimulada a atividade de vigilância em saúde no âmbito local, na tentativa de reduzir riscos de morbimortalidade, além de realizar o trabalho de prevenção e educação em saúde (BRASIL, 2013).

Fala-se em tentativa pois ainda hoje a população apresenta resistência às medidas propostas pela ESF, haja vista que essa foi assistida por longo período pelos Hospitais dos Bancários, instituições fundadas em 1940 pelo governo em associação ao Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários (IAPB), que também construiu, na área onde a clínica está localizada hoje, um conjunto habitacional que dá nome atualmente ao bairro Bancários (SAMBRASIL, 2020).

Com surgimento da doença Covid-19, agente etiológico nova cepa viral da família *Coronaviridae* (SARS-CoV-2), levando a infecção respiratória, primeiros casos documentados na cidade de Wuhan (China). Atualmente havendo casos disseminado por todos os continentes, declarada Pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020. (WU, 2020). Aliado ao fato do Rio de Janeiro estar enfrentando a fase de transmissão

comunitária da doença, nível II de ativação na contingência e as medidas governamentais propostas, a nível de estado e município, serem de isolamento social e disponibilização de leitos de unidade de terapia intensiva para casos graves. Ocorreu alteração significativa no padrão dos atendimentos, e como resposta a APS tem se reestruturado para abarcar essas demandas atuais (RIO DE JANEIRO, 2020).

Houve aumento considerável do número de atendimentos por suspeita de Covid 19, síndrome gripal (SG) caracterizada no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na APS, pela presença de febre (aferida/referida) de início súbito, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

Ocorreu também, aumento na assistência a síndrome respiratória aguda grave (SRAG), qualificada como síndrome gripal cursando com dispneia ou sinais de gravidade: Saturação de SpO₂<95% em ar ambiente, sinais de esforço respiratório, piora nas condições clínicas de base, hipotensão, insuficiência respiratória. Além da procura para sanar dúvidas em relação aos sintomas, medidas de higiene e proteção, maneiras de combater ansiedade/tensão/insônia sintomas tão comuns, e frequentemente relacionados a Covid-19 e situação de Pandemia vivenciados.

Portanto, a proposta de intervenção é pautada no monitoramento, controle e assistência a possíveis casos de infecção pelo novo coronavírus, a partir do atendimento as demandas da população desde a assistência aos pacientes sintomáticos até aqueles que necessitam de orientações sobre esse tema. Sobretudo estratificando: sintomas apresentados por nossa população, período de latência até o surgimento desses, necessidade do uso de antimicrobianos e de direcionamento para atenção secundária, evolução desfavorável culminando em óbito. Dados relevantes passíveis de serem obtidos apenas por uma unidade que seja porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tenha vínculo com a população, como a Atenção Primária de Saúde (APS).

Face a tal demanda, a Equipe Técnica do CMS Madre Teresa de Calcutá iniciou uma abordagem diferenciada, proposta pelo Ministério da Saúde, associando cuidado presencial e remoto. Todos os casos de SG e SRAG identificados na unidade são notificados junto a plataforma e-SUS VE, no endereço <https://notifica.saude.gov.br>. É realizada abordagem sindrômica e clínica resolutiva, casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) são transferidos para unidades de atenção secundária, vagas reguladas pelo sistema Subpav. Os paciente atendidos têm suas dúvidas sanadas, são empoderados quanto a sinais de gravidade, recebem apoio a saúde mental, além de ser realizado teleatendimento a cada 48 horas até estarem assintomáticos.

Dessa forma a APS, tem o poder de conscientizar, educar, informar, encaminhar os usuários quando necessário, configurando ferramenta para coibir a sobrecarga de urgências, emergências e hospitais. Se mostrando um pilar fundamental no combate ao Covid-19, haja vista que 80% dos casos são leves, não requerem internação hospitalar, apenas

acompanhamento cuidadoso.

O presente plano de intervenção se justifica por empoderar, investigar, manejar e notificar adequadamente, visando reduzir a sobrecarga da atenção secundária. Além de compartilhar informações e coletar dados que só uma instituição próxima a população e voltada a educação e assistência conseguiria obter.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Obter informações acerca dos atendimentos e monitoramento da Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave atendidos na CMSMTC no período de março a agosto de 2020.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar quais os sintomas de maior incidência, período médio de latência até o surgimento desses sintomas;
- Verificar necessidade do uso de antimicrobianos no tratamento e necessidade de direcionamento para atenção secundária;
- Identificar percentual de evolução desfavorável culminando em óbito na população assistenciada.
- Empoderar a população informando por panfletos, mensagens e atendimento remoto sobre a Covid-19, quando é necessário buscar atendimentos em unidade de saúde.

3 Revisão da Literatura

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados em 1937. Contudo, apenas em 1960 foram verificadas as sintomatologias diversas oriundas da colonização por seus diferentes tipos. Hoje, são conhecidos sete principais tipos de Coronavírus Humano, quatro destes responsáveis por 5 a 10% das afecções respiratórias agudas. Os coronavírus recebem essa denominação devido ao seu perfil a microscopia se assemelhar a uma coroa, onde o núcleo contendo seu material genético é cercado por envelope com espículas ([RAFAEL et al., 2020](#))

Ao final de 2019, houve aumento do número de casos de pneumonia inicialmente de causa desconhecida em Wuhan, capital da província de Hubei - China. Nos meses seguintes, identificou-se como patógeno causador da infecção, o novo RNA vírus envolto em betacoronavirus2, denominado coronavírus2 síndrome respiratória aguda grave (SARS-COV-2), por causar infecções respiratórias, que podem resultar em Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ([WU et al., 2020](#)).

Houve rápida disseminação desse agente para os 5 continentes. E, foi decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), situação de pandemia pela COVID-19 em março de 2020 ([WU et al., 2020](#)). A disseminação do patógeno se dá através do contato com secreções contaminadas (gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro) podendo ocorrer tanto pelo contato interpessoal direto, quanto através do contato indivíduo susceptível com superfícies/objetos contaminados levando mãos contaminadas aos olhos, nariz ou boca ([RIO DE JANEIRO, 2020](#)).

Mesmo antes da chegada do vírus a nossa nação o Ministério da Saúde acionou seu Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) e juntos elaboraram medidas para harmonizar, planejar e organizar o plano a ser seguido visando prover proteção social, redução da velocidade de disseminação da doença, além da organização do atendimento a população acometida, dos casos leves aos graves. A partir disso, foi confeccionado o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, onde constam medidas de prevenção da transmissão da doença, como: lavagem frequente das mãos com água e sabão, "etiqueta respiratória", distanciamento social, manter ambientes ventilados, e é abordada também a adequação das ações de saúde pública a realidade atual, abordagem dos casos de COVID-19 ([RIO DE JANEIRO, 2020](#)).

Considerando o processo de globalização e rápida movimentação entre as pessoas, o Brasil teve o primeiro caso confirmado da doença em 26 de fevereiro de 2020, o coronavírus contaminou inicialmente as maiores capitais, hoje observa-se processo de interiorização da epidemia em vários estados. Frente a tal emergência sanitária, foram confeccionados Protocolos de Manejo para o COVID-19 com fluxos de tratamento específicos para atenção

primária em saúde e atenção terciária, etc (FIOCRUZ, 2020).

Apesar de implementadas as ações propostas pelo MS, COE e SVS/MS, tais interferências se mostraram pouco eficazes. Possivelmente devido a baixa adesão da população, aliado ao processo precoce e de planejamento insatisfatório do afrouxamento das medidas de isolamento social e reabertura do comércio não essencial. Conseqüentemente em 26 de junho de 2020 o Brasil contabiliza 1.274.974 casos confirmados, 55.961 óbitos, mortalidade de 26,6/100mil habitantes, incidência de 606,7/100mil habitantes (BRASIL, 2020a). O Estado do Rio de Janeiro, segue em consoância ao panorama do país com 108.497 casos confirmados, 9.587 óbitos, mortalidade 55,5 e incidência 628,4, configurando um problema de saúde pública que requer atenção (RIO DE JANEIRO, 2020). Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas.

Frente a esse cenário, a solução ideal seria o emprego de vacinas para imunização dos indivíduos susceptíveis, porém sua síntese é de alta complexidade, o tempo médio necessário para o desenvolvimento é longo, de 12 a 18 meses, a produção em larga escala será um desafio, sobretudo considerando o baixo ou inexistente investimento em tecnologia e aprimoramento de laboratórios no Brasil. Logo, por enquanto, faz-se necessário usar de outros métodos para amenizar a pandemia e seus impactos (??).

Entre as alternativas praticáveis está a conscientização da população quanto a importância de seguir as recomendações para evitar a disseminação do coronavírus, seu empoderamento em relação a formas de prevenção, os sinais e sintomas da doença sobretudo sinais de gravidade. A Atenção Básica pode ser uma importante ferramenta, por ser de fácil acesso ao usuário, porta de entrada do Sistema único de Saúde, prestar cuidado continuado, ter vínculo estabelecido com o indivíduo e ser local que proporciona diálogos.

Este projeto de intervenção visa a partir do diálogo em consultas presenciais ou contato telefônico, distribuição de mensagens de texto e panfletos o empoderamento e conscientização da população em relação a medidas simples facilmente instituídas no cotidiano e podem contribuir para evitar o contágio com SARS-COV-2. Quem são as pessoas que fazem parte do grupo e risco e quais cuidados diferenciados elas devem tomar (FIOCRUZ, 2020)

Além de informar quanto ao amplo espectro de sinais que podem ser apresentados pela pessoa contaminada, desde tosse, espirro, congestão nasal - sinais típicos de doenças respiratórias leves, até aumento da frequência respiratória, cansaço aos leves esforços, saturação O₂ abaixo de 95% em ar ambiente, muitas vezes vistos em pneumonia, apresentação frequente nas formas graves da doença. Salientar que 80% dos casos podem ser assintomáticos e ainda assim transmitir o vírus, 20% evoluem com repercussões em trato respiratório e demandam suporte hospitalar; e apenas 5% necessitam intervenção para insuficiência respiratória (suporte ventilatório) (BRASIL, 2020b)

4 Metodologia

O presente estudo teve como público alvo a população usuário do SUS, assistida pelo Centro Comunitário de Saúde Madre Tereza de Calcuta e pessoas pertencentes à outras regiões que buscaram atendimento nessa unidade apresentando sinais e sintomas compatíveis com Síndrome Gripal. Trataram-se de x pessoas, atendidas e monitoras no período de março a agosto de 2020, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na Ilha do Governador, Zona Norte do Rio de Janeiro, Estado Rio de Janeiro.

A escolha dessa população atendeu aos seguintes critérios:

- Usuária do SUS
- Buscou atendimento remoto ou presencial no CMS Madre Teresa Calcutá devido a sinais e/ou sintomas compatíveis com Síndrome Gripal.

As intervenções foram realizadas na própria unidade básica de saúde, por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde envolvidos no atendimento e acompanhamento dos paciente com sintomas de Síndrome Gripal. As ações foram divididas conforme as atividades desempenhadas por cada profissional e considerando o fluxo de atendimento proposto no Plano de Contingência a Pandemia COVID-19. Não foi realizada reunião presencial para dividir as atividades, dado que alguns profissionais estavam atuando em escala devido a baixa disponibilidade de EPI, além disso outros foram afastados do atendimento ao público por apresentarem condições clínicas de maior risco para infecção grave COVID-19, logo as atuações foram divididas conforme os profissionais se sentissem confortáveis.

E foi realizada da seguinte forma:

Os ACS, em uso do devido EPI, faziam o primeiro acolhimento do usuário, foram instruídos quanto aos sintomas de COVID-19 e síndrome gripal, frente a esses preenchia um breve questionário onde continham informações como: data do início dos sintomas, quais os sintomas, quais comorbidades, entre outras. Nesse momento, o paciente é direcionado para atendimento por equipe técnica e recebe do ACS um panfleto informativo, que segue o modelo do cartaz geral retirado de <https://www.saude.gov.br/campanhas/46452-coronavirus>, onde constam informações de como se proteger, quais os sintomas, como o COVID-19 é transmitido, entre outras. Trataram-se de panfletos físicos confeccionados em gráfica, que ficaram de livre acesso na unidade, e eram eventualmente oferecidos pelos ACS àqueles que buscavam atendimento.

Os pacientes direcionados para atendimento com equipe técnica, Médico ou Enfermeiro, foram avaliados clinicamente e conforme fossem considerados casos compatíveis com Síndrome Gripal eram notificados em <https://notifica.saude.gov.br>, registrado no PEC e-SUS, incluídos em uma planilha de google Drive e realizada a orientação individual durante consultas presenciais visando ampliar os conhecimentos desses indivíduos

em relação a COVID-19.

A assistência remota aos paciente com suspeita de COVID-19 foi designada a médicos ou enfermeiros afastados de suas atividades laborais devido a idade avançada, imunossupressão e/ou qualquer condição clínica de risco para infecção grave por COVID-19, conforme orientação Ministério do Saúde. Tais profissionais entravam em contato a cada 48 horas com os pacientes com suspeita de contaminação por Sars-Cov-2 por ligação feita de telefone celular, distribuido pela unidade de saúde, até que os mesmos relatassem estar sem sinais ou sintomas, eram questionados sobre quais sintomas apresentavam, se havia melhora aos tratamentos instituidos, se houve necessidade de atendimento em unidade de maior porte ou necessidade internação, se evoluiu para óbito.

Neste estudo foram utilizados para coleta de dados:

- Questionário - Ficha de Síndrome Gripal (preenchida no momento da chegada do paciente com sintomas compatíveis com Sindro Gripal à Unidade)
- Planilha em Drive Google Docs (dados preenchidos durante acompanhamento remoto)
- Pesquisa documental - levantamento de registrosde atendimentos em prontuário eletrônico. (tempo do início dos sintomas, necessidade do uso de antimicrobiano, necessidade de direcionamento para unidade de maior porte, óbito)

Nessa pesquisa cumprimos as exigências éticas vigentes na Resolução 466/12 - Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde.

5 Resultados Esperados

Orientar a população e funcionários da unidade em relação às formas de contágio, quais as medidas facilmente aplicáveis no cotidiano que dificultem a infecção pelo SARS-COV-2, conscientização de todos acerca da importância de incorporar tais medidas ao dia-a-dia, sendo fundamental a criação de novos hábitos de higiene, a fim de contribuir para a contenção da disseminação do vírus. Salientar a importância do autocuidado, de evitar aglomerações, visando reduzir a chance do contágio. Educar quanto a buscar atendimento em unidades de emergência apenas frente a sinais de gravidade, ensinar ativamente quais são esses sinais, explicar em detalhes como perceber a presença desses, empoderar a população em relação a sua saúde e como minimamente deve se cuidar. Além de envolver a todos os profissionais da Unidade no processo de adequação de todos, sobretudo da população ao "Novo cotidiano" para evitar ter COVID 19 e como proceder frente ao contágio.

Referências

- BRASIL. Cadernos de atenção primária rastreamento. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2013. Citado na página 9.
- BRASIL. *Covid Brasil*. 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 18 Mai. 2020. Citado na página 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19*. São Paulo: Brasil, 2020. Citado na página 16.
- FIOCRUZ. *Materias para Download*. 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/coronavirus/material-para-download>>. Acesso em: 18 Mai. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- IBGE, C. . *População dos Bairros Brasileiros*. 2020. Disponível em: <<http://populacao.net.br/bairro-buscar.php>>. Acesso em: 25 Mai. 2020. Citado na página 9.
- LEITÃO, G. da C. M. Reflexões sobre gerenciamento. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 1, n. 10, p. 104–115, 2001. Citado na página 9.
- RAFAEL, R. de M. R. et al. Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de covid-19: o que esperar no brasil? *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, p. 1–6, 2020. Citado na página 15.
- RIO DE JANEIRO. Plano de contingência atenção primária à saúde para o coronavírus estado do rio de janeiro. Superintendência de Atenção Primária à Saúde, Rio de Janeiro, n. 2, 2020. Citado 3 vezes nas páginas 10, 15 e 16.
- SAMBRASIL. *História Bancários Ilha do Governador Rio de Janeiro*. 2020. Disponível em: <<https://sambrasil.net/turismoecultura/2019/09/05/ilha-do-governador-completa-452-anos-e-se-destaca-na-historia-do-rio/em15/05/2020>>. Acesso em: 25 Mai. 2020. Citado na página 9.
- WU, D. et al. The sars-cov-2 outbreak: What we know. *International Journal of Infectious Diseases*, p. 44–48, 2020. Citado na página 15.