



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

Cristiane Abreu Bitencourt

Ações informativas sobre o novo coronavírus na zona rural do interior do estado do Rio de Janeiro

Florianópolis, Março de 2023

Cristiane Abreu Bitencourt

Ações informativas sobre o novo coronavírus na zona rural do
interior do estado do Rio de Janeiro

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: Greici Capellari Fabrizzio
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Cristiane Abreu Bitencourt

Ações informativas sobre o novo coronavírus na zona rural do interior do estado do Rio de Janeiro

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

Greici Capellari Fabrizio
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A realidade social que é encontrada no distrito de Morro Grande, área rural do Município de Araruama é de uma região de grande pobreza, analfabetismo, vulnerabilidade, para grande parte da população, ainda há a falta de saneamento básico e água potável, falta de coleta de lixo. A procura pelo serviço de saúde é alta, sendo esta, dificultada pelo acesso. As doenças mais prevalentes são Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes, seguindo de ansiedade e depressão, o agravo mais comum é o aumento súbito da pressão arterial devido a uso inadequado de medicação. Diante de uma nova doença relevante que é o coronavírus, a intervenção se dá com maior necessidade na informação e as medidas protetivas à população, em se tratando de uma área rural aonde grande parte da população é carente de informação e analfabeta, fica expresso a falta de conhecimento sobre as medidas de proteção e intervenção e até mesmo sobre a própria doença. É importante que a informação adequada seja levada a toda população, de forma que os impactos da pandemia sejam diminuídos na região e que estejam cientes dos seus agravos. Este estudo tem como estratégia levar informações a toda população da zona Rural do distrito de Morro Grande, Araruama no estado do Rio de Janeiro. Será feito através de fixação de cartazes informativos na recepção e sala de espera da unidade de saúde. Os resultados obtidos com a metodologia foi uma maior compreensão da população sobre o novo coronavírus, a população que compareceu em consulta nesse período de três meses que foi realizada a orientação todos os dias se mostrou mais conscientizada sobre a importância e o uso correto de máscara e a eficácia do distanciamento social, diferente de uma outra parte da população que não compareceu a unidade de saúde nesse período. Com os cartazes informativos com figuras foi possível alcançar os usuários analfabetos e a sala de espera foi eficaz para tirar as dúvidas advindas das informações passada. Foi possível alcançar um número considerável de usuários e levar o maior número de informações possível de forma clara e objetiva.

Palavras-chave: Acesso à Informação, Acesso aos Serviços de Saúde, Vírus, Zona Rural

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A realidade social que é encontrada no distrito de Morro Grande, área rural do Município de Araruama, que conta com 4862 moradores, sendo 3209 cadastrados, com base em dados administrativos da Unidade como ESUS com base nos atendimentos diários e comorbidades predominantes. Também utilizado dado do IBGE para número aproximado populacional, atualizado com base no cadastramento de usuário. Há na área adscrita uma comunidade quilombola que levam seu próprio estilo de vida, sendo um pouco difícil contato e intervenção pelas crenças, uma região de grande pobreza, analfabetismo, vulnerabilidade, a maioria dos habitantes necessitam 100% do serviço de saúde ofertado, gerando grande demanda, suas residências são longe da Unidade de Saúde sendo de difícil acesso para grande parte da população, ainda há a falta de saneamento básico e água potável, falta de coleta de lixo. A procura pelo serviço de saúde é alta, sendo esta, dificultada pelo acesso.

As queixas mais comuns são referentes aos encaminhamentos à atenção secundária, ficando assim mais de 6 meses aguardando consulta com especialista, falta de CAPS para prestação de assistência à saúde mental e dificuldade em agendar consultas médicas na unidade de saúde.

As doenças mais prevalentes são Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes, seguindo de ansiedade e depressão, o agravo mais comum é o aumento súbito da pressão arterial devido a uso inadequado de medicação. Quando assumi o posto de entrada vi um grande problema: a falta de material gráfico (receituário, pedido de exame, encaminhamento, receituário controlado via branca), onde não há o envio de material suficiente para o mês, assim como material para a coleta de preventivos entre outros; fila numerosa; dúvidas frequentes de mães de lactentes em fase de iniciação de alimentos sólidos; Aumento de diagnóstico de diabetes em pacientes acima de 40 anos e pacientes com diagnóstico de diabetes descontrolada. Paciente idosos com diagnóstico de hipertensão arterial que não realiza a toma de medicamentos como prescrito levando a cifras pressóricas elevadas; falta na em consulta de rotina; realização de preventivos somente para as mulheres cadastradas por Agente comunitário de Saúde; falta de informação e conhecimento do novo coronavírus trazendo preocupação quando ao cumprimento das normas impostas.

A intervenção se dá com maior necessidade na informação sobre o novo coronavírus e as medidas protetivas à população. Na atualidade estamos vivenciando uma nova experiência a respeito de uma doença desconhecida, coronavírus (COVID19) e seus impactos na sociedade, em se tratando de uma área rural aonde grande parte da população é carente de informação e analfabeta, fica expresso a falta de conhecimento sobre as medidas de proteção e intervenção e até mesmo sobre a própria doença. É importante que a informação adequada seja levada a toda população, de forma que os impactos da pandemia sejam

diminuídos na região e que estejam cientes dos seus agravos.

Como profissional de saúde da linha de frente, devo me preparar para as consequências do COVID19 de forma que sofram o mínimo possível com a falta de recursos ofertados, a preocupação maior é que a população é vulnerável, carente de informação com muitos analfabetos e alguns sem aparelhos como televisão. Há uma grande possibilidade de realizar esse projeto neste momento através da informação e é oportuno pelo momento de estarmos vivendo uma pandemia. Este assunto é de interesse de todos da comunidade pois muito se ouve e pouco se sabe. É necessário levar informações claras, expressivas de forma que toda a população seja capaz de entender.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

- Levar informações sobre o que é o coronavírus à população total da comunidade.

2.2 Objetivos específicos

- Fixar cartilhas e cartazes sobre o coronavirus na unidade de saúde, sala de espera e consultório médico;
- Realizar educação em saúde durante as consultas médicas a respeito do coronavirus;
- Realizar sala de espera, respeitando as normas de distanciamento social, abordando a temática do coronavírus;
- Realizar sala de espera explicativas e demonstrativas sobre medidas preventivas como: lavagem das mãos, uso do álcool em gel e máscaras;
- Realizar educação em saúde sobre a pandemia e seus impactos na sociedade com linguagem acessível;
- Ressaltar e explicar a importância do distanciamento social diante das doenças virais

3 Revisão da Literatura

O mundo passa por uma nova pandemia, o desconhecido que assusta pela velocidade de disseminação, uma emergência global e alarmante. Em dezembro de 2019 o mundo conheceu pela primeira vez um inimigo em potencial: O coronavírus (COVID 19) tendo o primeiro caso relatado na província de Wuhan na China.

Aproximadamente um mês depois da sua descoberta, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde emitiu o mais alto nível de alerta internacional para a epidemia do novo Coronavirus declarando uma emergência de saúde pública internacional (ESPII e em menos de três meses em 11 de março de 2020, a OMS emitiu uma nota categorizando a COVID-19 como uma pandemia. (ORGANIZATION, 2020b)

O coronavírus foi inicialmente chamado de Novo Coronavirus 202019-nCoV, e posteriormente renomeado para SARS-CoV-2), causador de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (COVID-19). (LU et al., 2020)

Existem ao todo sete tipos de coronavirus humanos identificados até o momento, sendo os mais conhecidos os SARS-CoV, causador da síndrome respiratória aguda grave, tendo um surto em 2003, o MERS-CoV que causa a síndrome respiratória do Oriente Médio em 2012 e SARS-CoV-2. É um novo integrante da família Coronaviridae, um grupo de famílias com RNA envelopados que podem ser isolados em diferentes espécies animais, inicialmente foi considerado como o causador de doenças em mamíferos e aves afetando o trato respiratório, podendo ser de leves a graves, originária dos morcegos.(CASCELLA et al., 2020)

Os primeiros casos de COVID 19 foram associados á exposição direta ao Mercado de Frutos do Mar em Wuhan, China, presumindo a transmissão de animais para humanos. Posteriormente foi revelado a transmissão humano-humano em pessoas no período de incubação ou apresentando sintomas,(CASCELLA et al., 2020)

Alguns estudos concluíram que seu período de incubação varia de 2 a 14 dias.(KANG et al., 2020)(A et al., 2020)

Sua transmissão ocorre principalmente pela inalação de gotículas respiratórias, como da tosse e espirros e pelo contato de superfícies infectadas, sendo a boca, nariz ou olhos mediador da infecção.(SAÚDE, 2020a)(ORGANIZATION, 2020a)(ORGANIZATION, 2020b)(C et al., 2020)(SAÚDE, 2020a)

Alguns estudos mostraram que os vírus podem sobreviver por longos períodos fora do organismo do hospedeiro, aumentando a transmissão por contato. Foi relatado que o SARS CoV-2 pode durar cerca de três dias em superfícies de plástico e aço inoxidável, cerca de um dia em superfícies de papelão e cerca de quatro horas em superfícies de cobre.(ORGANIZATION, 2020b)(ORGANIZATION, 2020b)(XIANG et al., 2020)

Os pacientes sintomáticos aparentam ter uma carga viral aumentada, as quais atingi-

ram seu pico em torno de 5 a 6 dias após o início dos sintomas. Essa transmissibilidade de humano a humano é o que torna o exponencial crescimento da pandemia, tornando-a a nível global (SAÚDE, 2020a)(KANG et al., 2020)(ORGANIZATION, 2020b). Como a transmissão de humano para humano é o principal modo de transmissão do vírus, as medidas de distanciamento social e físico, isolamento de casos confirmados e medidas de quarentena tem sido a resposta da OMS como prevenção da contaminação(SAÚDE, 2020a)(ORGANIZATION, 2020b)

Os sintomas podem ser diversos e se assemelha á Síndrome Gripal, que pode variar de leve a grave do trato respiratório podendo levar a morte. Apresenta um início gradual dos sintomas após o período de incubação (2-14 dias após a exposição), o estagio inicial é caracterizado por sintomas leves e infecção do trato respiratório superior. (CASCELLA et al., 2020)(SAÚDE, 2020a)(ORGANIZATION, 2020b). Os sintomas mais frequentes incluem febre, tosse seca, dor de garganta, fadiga, dispnéia e cefaléia, podem haver também sintomas vagos como congestão nasal, rinorréia, espirros, mal estar, mialgia, sonolência, dor muscular, diarreia. Náusea e vômito. Há ainda um número significativo de pessoas que desenvolveram sintomas menos comuns como anosmia (perda do olfato), hiposmia (diminuição do olfato) e ageusia (perda do sentido do paladar). Os mesmos devem ser incluídos no rastreamento da infecção por SARS-Cov-2, principalmente na ausência de outras doenças respiratórias, como rinite alérgica e rinosinusite aguda ou crônica. (ORGANIZATION, 2020b)(SAÚDE, 2020a) (ORGANIZATION, 2020b)(C et al., 2020) A maior parte das pessoas apresentam a forma leve da doença e após um período de 5 a 9 dias de sintomas, que inicialmente eram leves se manifestam como uma doença progressivamente avançada acompanhada de pneumonia e SDRA, que é a forma mais agravada do COVID-19. Outras manifestações secundárias que podem estar presentes como uma continuação da SDRA, dispneia crônica, taquipneia, hipóxia, diarreia, dor abdominal, acidose metabólica e disfunção da coagulação.

O vírus também pode desencadear complicações graves como sepse e choque séptico, disfunção de múltiplos órgãos e lesão cardíaca e renal aguda. Idosos e imunossuprimidos podem ter uma apresentação atípica e agravamento rápido, o que pode causar a morte, principalmente dos idosos e indivíduos com comorbidades preexistentes (SAÚDE, 2020a)(ORGANIZATION, 2020b)(COSTA et al., 2020a)(C et al., 2020)(CASCELLA et al., 2020)(SAÚDE, 2020b). Além dos sintomas evidentes, tem havido uma preocupação por casos assintomáticos ao quais não possuem sintomas por um período iminente e podem ter resultados graves. Estudos recentes significaram o surgimento de infecções assintomáticas ou levemente sintomáticas como um portal potencial de transmissão viral que precisa de controle vigilante para detectar essas infecções adquiridas na comunidade.(C et al., 2020)(NM, 2020)(LU et al., 2020)(SAÚDE, 2020b). Por critério clínico-epidemiológico, considera-se um caso suspeito de SG ou SRAG quando há histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para a COVID-19, nos últimos sete

dias antes do aparecimento dos sintomas e quando não foi possível realizar a investigação laboratorial específica. Assim, qualquer sintoma gripal tem sido considerado para suspeição de casos, objetivando-se especialmente o isolamento individual, de forma a se evitar a transmissão viral. (SAÚDE, 2020a)(OLIVEIRA et al., 2020)(ORGANIZATION, 2020b)(KANG et al., 2020) (CASCELLA et al., 2020)

Na zona rural aonde há infraestrutura inadequada de assistência à saúde e uma prevalência de pessoas com doenças crônicas acaba sendo um desafio para o controle da infecção, há uma predominância de moradores da zona rural maiores de 60 anos de idade, sendo esses pacientes mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas graves de COVID-19, por recomendação da OMS, as medidas não farmacológicas de prevenção devem ser adotadas por toda a população, incluindo o uso de máscaras, higienização constante das mãos e ambientes, além do distanciamento social, evitar o contato com o rosto e a boca com as mãos não lavadas e se colocar em quarentena quando se sentir mal. As ações nas comunidades incluem o distanciamento social e evitar aglomerações. (GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020)(BEZERRA et al., 2020)(DANDACHI et al., 2020)(COSTA et al., 2020b)(BRASIL, 2020)

A dinâmica de transmissão e a disseminação do COVID-19 nas regiões rurais tem recebido pouca atenção, embora essas áreas tenha uma população menor em comparada a zona urbana, a morbimortalidade pode ser significativamente maior na população rural. O sistema de saúde na zona rural permanece relativamente com poucos recursos, as áreas rurais em todo o mundo foram bastante impactadas por pandemias no passado. Com a necessidade em casos mais graves de ventilação mecânica disponível apenas em UTIs, como a população rural tem menos acesso a esses recursos, a taxa de mortalidade pode aumentar. (LANA et al., 2020)(DANTAS, 2020)(DANDACHI et al., 2020)(LAKHANI et al., 2020)

A eficácia de contingência da pandemia de COVID-19 requer um alto nível de participação de cada indivíduo, como conhecimento da transmissão viral, como fazer um autocuidado apropriado seguindo as diretrizes de auto-higiene e distanciamento social, a baixa alfabetização de adultos está relacionada com conhecimentos de saúde e habilidades de autogerenciamento reduzidos, portando deve-se garantir que as informações cheguem de forma adequada. A zona rural depende muito da mídia local para acesso a informações bem como informações advindas da Unidade Básica local. O uso de uma linguagem apropriada local facilita o entendimento dos novos termos utilizados por todos como a diferenciação entre isolamento social, quarentena e distanciamento social. (MONTEITH et al., 2020)(GOES; RAMOS; FERREIRA, 2020)(OLIVEIRA et al., 2020) (DANDACHI et al., 2020)

A educação é fundamental para garantir que as comunidades entendam como a doença se espalha, mas sem usar linguagem técnica complexa. (SAÚDE, 2020a)(LAKHANI et al., 2020)

4 Metodologia

Este estudo tem como estratégia levar informações a toda população da zona Rural do distrito de Morro Grande, Araruama no estado do Rio de Janeiro.

Será feito através de fixação de cartazes informativos na recepção e sala de espera da unidade de saúde.

Os cartazes serão fixados na recepção contendo informações e orientações do Ministério da Saúde de forma clara e objetiva que facilite o entendimento de toda a população, com imagens ilustrativas para que facilite a compreensão.

A sala de espera será realizada pela enfermagem ou médico na unidade, a fim de levar de forma demonstrativa a orientação a esta população, como o correto uso de máscara, como lavar as mãos adequadamente, a importância do uso do álcool em gel e do distanciamento social .

Será feito na Policlínica de Morro Grande todos os dias pela manhã.

5 Resultados Esperados

Os resultados obtidos com a metodologia foi uma maior compreensão da população sobre o novo coronavírus, a população que compareceu em consulta nesse período de três meses que foi realizada a orientação todos os dias se mostrou mais conscientizada sobre a importância e o uso correto de máscara e a eficácia do distanciamento social, diferente de uma outra parte da população que não compareceu a unidade de saúde nesse período.

Com os cartazes informativos com figuras foi possível alcançar os usuários analfabetos e a sala de espera foi eficaz para tirar as dúvidas advindas das informações passada. Foi possível alcançar um número considerável de usuários e levar o maior número de informações possível de forma clara e objetiva.

Referências

- A, S. et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (covid-19) from publicly reported confirmed cases: Estimation and application. *Ann Intern Med*, p. 1–1, 2020. Citado na página 13.
- BEZERRA, A. C. V. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de covid-19. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, p. 1–1, 2020. Citado na página 15.
- BRASIL, C. *CORONAVÍRUS - Recomendações de prevenção nas propriedades rurais*. 2020. Disponível em: <<https://www.cnabrazil.org.br/coronavirus-recomendacoes-de-prevencao-nas-propriedades-rurais>>. Acesso em: 25 Jun. 2020. Citado na página 15.
- C, H. et al. Características clínicas de pacientes infectados com o novo coronavírus de 2019 em wuhan, china. *The Lancet*, v. 395, p. 497–506, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- CASCELLA, M. et al. *Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19)*. 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>>. Acesso em: 30 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- COSTA, I. B. S. da S. et al. O coração e a covid-19: O que o cardiologista precisa saber. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 114, n. 5, p. 1–1, 2020. Citado na página 14.
- COSTA, J. A. et al. Implicações cardiovasculares em pacientes infectados com covid-19 e a importância do isolamento social para reduzir a disseminação da doença. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 114, n. 5, p. 1–1, 2020. Citado na página 15.
- DANDACHI, D. et al. Treating covid-19 in rural america. *J Rural Health*, v. 3, p. 3–10, 2020. Citado na página 15.
- DANTAS, A. V. Coronavírus, o pedagogo da catástrofe: lições sobre o sus e a relação entre público e privado. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, p. 1–1, 2020. Citado na página 15.
- GOES, E. F.; RAMOS, D. de O.; FERREIRA, A. J. F. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, p. 1–1, 2020. Citado na página 15.
- KANG, D. et al. Spatial epidemic dynamics of the covid-19 outbreak in china. *International Journal of Infectious Diseases*, p. 96–102, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- LAKHANI, H. V. et al. Systematic review of clinical insights into novel coronavirus (covid-19) pandemic: Persisting challenges in u.s. rural population. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, p. 1–1, 2020. Citado na página 15.

- LANA, R. M. et al. Emergência do novo coronavírus (sars-cov-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Caderno de Saúde Pública*, v. 36, n. 3, p. 1–1, 2020. Citado na página 15.
- LU, R. et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, v. 395, n. 10224, p. 565–574, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- MONTEITH, L. L. et al. Preventing suicide in rural communities during the covid-19 pandemic. *J Rural Health*, p. 1–1, 2020. Citado na página 15.
- NM, L. Período de incubação e outras características epidemiológicas de novas infecções por coronavírus em 2019 com truncamento correto: uma análise estatística de dados de casos disponíveis publicamente. *J Clin Med*, v. 9, p. 1–1, 2020. Citado na página 14.
- OLIVEIRA, W. K. de et al. Como o brasil pode deter a covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 2, p. 1–1, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.
- ORGANIZATION, W. H. *Contact tracing in the context of COVID-19*. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/contact-tracing-in-the-context-of-covid-19>>. Acesso em: 25 Jun. 2020. Citado na página 13.
- ORGANIZATION, W. H. *coronavirus disease 2019(COVID19)*. 2020. Situation report 157. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200625-covid-19-sitrep-157.pdf?sfvrsn=423f4a82_2>. Acesso em: 25 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SAÚDE, M. da. *Coronavírus/COVID19*. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 23 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- SAÚDE, V. E. M. da. *Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)*. 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>>. Acesso em: 28 Jun. 2020. Citado na página 14.
- XIANG, O. S. W. et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (sars-cov-2) from a symptomatic patient. *JAMA*, v. 323, n. 16, p. 1610–1612, 2020. Citado na página 13.