



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

Fábio Guimarães Camargo

Enfrentamento da pandemia da Covid-19 na Unidade
Básica de Saúde Maria Dias Assis, em Volta Redonda,
RJ

Florianópolis, Março de 2023

Fábio Guimarães Camargo

Enfrentamento da pandemia da Covid-19 na Unidade Básica de
Saúde Maria Dias Assis, em Volta Redonda, 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: Heluana Cavalcante Rodrigues
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Fábio Guimarães Camargo

Enfrentamento da pandemia da Covid-19 na Unidade Básica de
Saúde Maria Dias Assis, em Volta Redonda, 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

Heluana Cavalcante Rodrigues
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

INTRODUÇÃO: Esse estudo traz como tema o enfrentamento da epidemia do Covid-19 na Unidade Básica de Saúde Maria Dias Assis, uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do município de Volta Redonda, localizada no bairro Vila Brasília, onde este pesquisador atua como médico de família. Atualmente, essa UBSF é composta por duas equipes de saúde, nas quais atuam dois médicos, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Essas equipes atendem quatro microáreas, o que representa um total de 2.094 pessoas. Desde o evento da pandemia do Covid-19, foi necessária a redução dos agendamentos de consultas de rotina e exames eletivos buscando evitar aglomeração. Assim, as demandas espontâneas tornaram-se a principal forma de acesso à consulta médica e/ou da enfermagem pela população. **OBJETIVO:** O objetivo geral desse estudo é desenvolver um projeto de intervenção de educação em saúde para controle e prevenção da Covid-19 para a população atendida por essa UBSF. **METODOLOGIA:** Os focos principais dessa intervenção são a divulgação e o esclarecimento da importância das medidas de prevenção, o que será feito mediante contato pessoal e via telefone pela equipe de saúde, bem como o controle sobre os casos suspeitos da doença, com base em fichas de controle detalhadas sobre os casos. **RESULTADOS:** Pretende-se, com esse projeto de intervenção, obter um maior controle da pandemia na localidade da UBSF Maria Dias Assis, reduzindo o número de infectados, mediante uma maior disseminação de informação e controle ativo sobre os casos suspeitos e seus contactantes, além de enriquecer o fornecimento de dados epidemiológicos para o município, auxiliando na formação de políticas públicas de controle e combate ao Covid-19.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Pandemias

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	25
5	RESULTADOS ESPERADOS	27
	REFERÊNCIAS	29

1 Introdução

O presente estudo aborda o tema do enfrentamento da Pandemia do COVID-19 na Unidade Básica de Saúde Maria Dias Assis, Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do município de Volta Redonda, localizada no bairro Vila Brasília, onde o autor do estudo atua como médico da família.

As UBSFs são de primordial importância no contexto da resposta nacional à pandemia pela Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, uma vez que estas representam a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). As equipes de Saúde da Família (ESF) participam na coordenação do cuidado a esses pacientes, bem como orientam sobre as medidas de prevenção da doença, assim como encaminhando para pronto-socorros ou hospitais de campanha aqueles que estiverem com sintomas de gravidade da COVID-19.

De acordo com o último censo do IBGE, Volta Redonda tem 273.012 habitantes, dos quais, 14.949 vivem no bairro Vila Brasília, sendo um dos mais populosos da cidade. O bairro localiza-se em uma região periférica de Volta Redonda, de alta vulnerabilidade social, com problemas como tráfico de drogas e violência, além de infraestrutura defasada.

Com relação à faixa etária da população coberta pela UBSF apresenta-se com 188 pessoas cadastradas entre 0 a 9 anos, 295 pessoas entre 10 e 19 anos, 623 pessoas entre 20 e 39 anos, 538 pessoas entre 40 e 59 anos, 234 pessoas entre 60 e 69 anos, e 216 pessoas com mais de 70 anos. Portanto, há 1.644 pessoas com menos de 60 anos (78,51%), e 450 pessoas com mais de 60 anos, o que corresponde a 21,49% de idosos atendidos pela UBSF. Entre estes usuários, há muitos idosos que moram sozinhos e com baixa e não possuem ninguém para acompanhá-los às consultas, sendo alguns sem escolaridade.

A Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde preconiza uma média de 3.000 pessoas ou no máximo 4.000 pessoas por equipe. A UBSF Maria Dias Assis apresentam duas equipes de saúde, composta por um médico, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. A ESF sob a qual se trata este trabalho atende quatro microáreas, o que representa um total de 2.094 pessoas, sendo 920 homens (43,94%) e 1174 mulheres (56,06%) (PEC, 2018).

A renda média dos idosos está entre um a dois salários mínimos. Com relação a situação do mercado do trabalho, a maioria dos idosos dividem-se entre os assalariados com carteira de trabalho (171), os aposentados/pensionistas (169) e os desempregados (293). No que se refere a raça da população assistida consta-se 922 usuários que se declaram como de cor branca (44,03%), 921 pardos (43,98%), 205 pretos (9,79%) e 46 amarelos (2,20%). As residências estão localizadas em sua maioria em área urbana, com rede coletora de esgoto ou pluvial, embora também existam residências sem saneamento básico.

Entre os usuários portadores de doenças crônicas, 8 encontram-se acamados, 3 em tratamento de tuberculose, 81 são tabagistas, 5 estão gestantes, 117 fazem uso de álcool, 13

fazem uso de drogas ilícitas, 109 tem diabetes, 290 com hipertensão arterial, 10 com câncer (atual ou em remissão), 25 tem histórico de acidente vascular cerebral, 16 tem histórico de infarto do miocárdio e 19 com diagnóstico de algum transtorno mental. Há também prevalência de doenças dermatológicas, arboviroses e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Quanto a epidemiologia da COVID-19, a Secretaria Municipal de Saúde, até o dia 29 de julho de 2020 informou que o município de Volta Redonda possuía um quantitativo de 3.420 casos confirmados da doença, com mais 12.120 casos suspeitos e 119 óbitos. As principais demandas nesse período na UBSF geradas foram os sintomas gripais e descompensação de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além de quadros de ansiedade e depressão.

A estratégia inicialmente utilizada pela prefeitura de Volta Redonda, foi a de transformar as 4 UBSFs de localização estratégica nos chamados “Pólos de COVID-19”, para onde os médicos e enfermeiros das demais UBSFs poderiam referenciar os pessoas com sintomas gripais para testagem e acompanhamento. Estes pólos funcionam em horário estendido, de forma a incluir a classe trabalhadora. Também são equipados com kits de teste rápido e de RT-PCR para casos incluídos no protocolo de testagem. Com o aumento no número de casos da doença, os usuários foram instruídos a procurar as UBSFs de sua área de abrangência para receberem o primeiro atendimento.

Diante desse cenário, a UBSF Vila Brasília se organizou para essa nova rotina de trabalho, reduziu o número de agendamentos de consultas de rotina e exames eletivos buscando evitar aglomeração. Foram implementadas também as estratégias de sinalização com cartazes na recepção sobre distanciamento social, higienização das mãos e telefones de contato fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Vale salientar também que esse tema é relevante pelo vínculo de confiança criado pela população com o médico da família e com toda a equipe da UBSF, tornando estes profissionais referências na transmissão de informações sobre o enfrentamento da pandemia. Do mesmo modo, todos os profissionais de saúde que atuam em UBSFs no município de Volta Redonda, foram desafiados a trabalharem em projetos de intervenção em resposta a esta pandemia.

Esse projeto se torna totalmente oportuno nesse momento, pois o país está apresentando um relaxamento no isolamento social, com reabertura de comércios, academias, bares, restaurantes, liberação do uso das praias, levando uma parte da população ter a falsa sensação de redução da doença, gerando comportamentos de risco para a expansão da doença em nossa cidade.

Dessa forma, mantendo o foco principal na divulgação e no esclarecimento da importância das medidas de prevenção, educando a população sobre como o vírus é transmitido entre as pessoas, pretende-se impactar positivamente na redução de casos da COVID-19 na região atendida. Afinal, estando bem informados e conscientes de seu papel no en-

frentamento a essa pandemia, espera-se que os usuários terão um maior cuidado com sua saúde e da comunidade em geral, fazendo o uso da máscara de forma adequada, higienizando as mãos quando necessário, utilizando o álcool em gel, mantendo o distanciamento social e realizando a higienização das compras que levam para casa.

O estudo do tema é importante para toda a equipe de saúde envolvida na linha de frente, classificada como serviço essencial, e para toda a comunidade. Essa tema é importante pelo vínculo de confiança criado pela população com o médico da família. Por se tratar de um projeto de intervenção com custo reduzido, e de fácil execução, classifica-se como um projeto possível de execução. O projeto de intervenção se mostra oportuno para a saúde pública no atual cenário mundial.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Desenvolver um projeto de intervenção de educação em saúde para controle e prevenção da COVID-19 a população adscrita a Unidade Básica de Saúde Maria Dias Assis, município de Volta Redonda, RJ.

2.2 Objetivos específicos

- * Promover momentos de educação em saúde na UBS e na comunidade de Vila Brasília, em Volta Redonda, RJ;
- * Distribuir material impresso sobre a importância das medidas de prevenção da COVID-19;
- * Registrar de maneira detalhada os pacientes sintomáticos para controle e monitoramento do quadro clínico;
- * Realizar contato telefônico para orientação e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19;
- * Realizar busca ativa de pessoas sintomáticas e contactantes de casos positivos.

3 Revisão da Literatura

3.1 A PANDEMIA DO COVID-19: BREVE CONCEITUAÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO SOCIAL E HISTÓRICA

Em dezembro de 2019 foi identificado um novo vírus, proveniente da cidade de Wuhan, na China, que gerou um grupo de casos de pacientes apresentando pneumonia. Foi, assim, identificado um novo coronavírus, que recebeu o nome de SARS-CoV-2, sendo a doença chamada de COVID-19 (*Coronavirus Disease* 2019) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (AGUIAR et al., 2020).

Segundo a OMS a doença causada pelo COVID-19 é uma doença infecciosa que da província de Wuhan se espalhou para o mundo inteiro, gerando essa atual pandemia que o mundo enfrenta. O vírus é altamente contagioso e possui rápida transmissibilidade, mas a maioria das pessoas infectadas irá experimentar uma doença respiratória leve a moderada e se recuperará sem a necessidade de tratamento especial. Contudo, principalmente os idosos e aqueles com problemas médicos subjacentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, têm mais probabilidade de desenvolver quadros mais graves da doença, podendo ir a óbito (WHO, 2020).

Com a evolução da epidemia, percebeu-se que o curso da infecção possuía características de patogenicidade e transmissibilidade particulares, levando a OMS a, em 30 de janeiro de 2020, reunir um comitê de emergência para discutir o surto, sendo declarado o estado de Emergência de Saúde Pública de âmbito internacional. Posteriormente, em 11 de março de 2020, foi declarada a pandemia. Sabe-se hoje que essa infecção se transmite por meio de gotículas respiratórias, contato direto com secreções infetadas ou superfícies contaminadas, e pode ocorrer em qualquer pessoa, em todas as idades, mas são as pessoas mais velhas ou com doenças crônicas que sofrem maior risco de complicações graves e morte (AGUIAR et al., 2020).

Em pacientes sintomáticos, as manifestações clínicas da doença geralmente começam após menos de uma semana, consistindo em febre, tosse, congestão nasal, fadiga e outros sinais de infecções do trato respiratório superior. A infecção pode progredir para doença grave com dispneia e sintomas torácicos correspondentes a pneumonia. A pneumonia ocorre principalmente na segunda ou terceira semana de uma infecção sintomática. Os sinais proeminentes de pneumonia viral incluem diminuição da saturação de oxigênio, desvios de gases no sangue, alterações visíveis através de raios X do tórax e outras técnicas de imagem. A linfopenia parece ser comum e os marcadores inflamatórios (proteína C reativa e citocinas pró-inflamatórias) são elevados. Em alguns países, a atual epidemia de COVID-19 pode potencialmente paralisar os sistemas de saúde à custa dos requisitos de atenção primária (VELAVAN; MEYER, 2020).

Fato é que o mundo hoje enfrenta o maior desafio sanitário do século XXI e, em nível

de Brasil, em resposta à essa situação pandêmica, em 3 de fevereiro de 2020 o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, o que foi reforçado em 20 de março de 2020, pelo Congresso Nacional, que decretou estado de calamidade pública até 31 de dezembro de 2020 (HARZHEIM et al., 2020).

3.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA COVID-19

Os dados de 3 de julho de 2020 da OMS indicam que já foram confirmados no mundo 10.710.005 casos de COVID-19 com 517.877 mortes (OPAS et al., 2020). De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, a taxa de incidência da doença no país foi de 625,1 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade foi de 27,2 óbitos por 100 mil habitantes, tendo chegado, em 28 de junho, a 1.313.667 casos da doença no país e 50.070 óbitos, levando o Brasil a figurar como o segundo país do mundo em número de casos, abaixo apenas dos Estados Unidos da América (BRASIL, 2020).

No boletim epidemiológico sobre o COVID-19 no Brasil, publicado em 1º de julho de 2020, referente a semana epidemiológica de número 26 (dados computados entre 21 e 28 de junho), o país apresentou um total de 246.088 casos novos, o que representa um aumento de 13% (+29.023 casos) no número de casos novos em relação à semana epidemiológica anterior, que foi de 217.065. Ainda conforme o boletim, a média diária de novos registros foi de 35.155, contra 31.009 na semana anterior. Com o aumento de casos novos registrados, verifica-se que o país ainda se encontra em fase de aceleração de casos da doença, com um aumento progressivo no registro de casos novos a cada semana (BRASIL, 2020).

Portanto, para conter a pandemia, medidas extremas são absolutamente necessárias no intuito de reduzir a transmissão e diminuir a quantidade de infectados, com o objetivo de não sobrecarregar os sistemas de saúde. Dessa forma, é preciso fazer isolamento social, interromper reuniões de massa, fechar escolas, fechar fronteiras, procurar aconselhamento médico à distância, a menos que haja sintomas graves, e garantir o diagnóstico, além de tratamento especializado para pessoas que sofram de sintomas graves (LLOR; MORAGAS, 2020).

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE O ENFRENTAMENTO AO COVID-19

O desenvolvimento de políticas públicas de saúde é um dever da União e de todos os entes federados, e isso significa que em caso de inércia de algum desses entes em promover políticas efetivas no combate e prevenção de epidemias, seja do atual COVID-19 ou em casos de outras doenças, como a Dengue ou a Zika, o Estado poderá ser responsabilizado civilmente com o objetivo de reparar os prejuízos sofridos por particulares devido a sua omissão (OLIVEIRA et al., 2020).

Assim, em fevereiro de 2020 foi sancionada a Lei nº 13.979/2020 (BRASIL, 2020b), que prevê uma série de medidas para evitar a contaminação ou a propagação do COVID-19, destacando-se o isolamento, a quarentena e a realização compulsória de exames médicos,

testes laboratoriais e tratamentos médicos específicos. Também prevê que:

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:

[...]

§ 2º Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo:

I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento;

II - o direito de receberem tratamento gratuito;

III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional,

No Brasil, as recomendações de prevenção ao vírus pelo Ministério da Saúde são: lavar as mãos com água e sabão ou álcool em gel; cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir; evitar aglomerações; manter os ambientes bem ventilados; não compartilhar objetos pessoais; usar máscaras (podendo ser caseiras) se precisar sair as ruas (BRASIL, 2020c).

Importante ressaltar que o Brasil possui um Sistema Universal de Saúde (SUS – Sistema Único de Saúde), como principal forma de acesso aos cuidados de saúde para seus mais de 210 milhões de habitantes. Nesse cenário, para enfrentar essa pandemia no território nacional é preciso uma forte organização da Atenção Primária à Saúde (APS). Sendo assim, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde construiu e implementou uma série de estratégias da APS no âmbito do apoio aos gestores locais e em articulação com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (HARZHEIM et al., 2020).

Afinal, a resposta nacional ao COVID-19 passa necessariamente pela APS, por meio das Equipes de Saúde da Família (eSF), que possuem o papel essencial de coordenação e comunicação do cuidado, promovendo ações para a população e comunidades, procurando diminuir sensivelmente a quantidade de pessoas que seriam desnecessariamente encaminhadas aos prontos-socorros e hospitais públicos e privados (HARZHEIM et al., 2020).

Cabe informar que apesar da atuação majoritária da União, seja por meio do Executivo ou do Ministério da Saúde, cada ente federado também possui sua responsabilidade pessoal, diferenciada, com relação à saúde. Dessa forma, para que os serviços de saúde sejam prestados de forma eficaz, consagrando um dos principais princípios da administração pública e efetivando o direito à saúde para sua população, é preciso que todas as esferas públicas cumpram seu papel (OLIVEIRA et al., 2020).

No caso desse estudo, que aborda o enfrentamento da pandemia na cidade do Rio de Janeiro, na APS, em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), cabe destacar a recente Nota Técnica informativa CCE-RJ nº 02/2020, direcionada aos profissionais

médicos em relação ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e outras medidas de segurança no cuidado de pacientes com suspeita de COVID-19, em consideração ao Decreto n° 46.973, de 16 de março de 2020, que veio reconhecer a situação de emergência na saúde pública do Estado do Rio de Janeiro em decorrência do alto índice de transmissibilidade do COVID-19 (RIO DE JANEIRO, 2020).

Portanto, a CCE-RJ n° 02/2020 foi redigida na necessidade de garantir que o médico e demais profissionais de saúde tenham à sua disposição os EPIs necessários, e a Comissão da Coordenação Estadual para o Programa Mais Médicos trouxe a recomendação de algumas medidas de segurança no cuidado de pacientes com suspeita de COVID-19. Assim, seguindo as recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ficou determinado que, nos casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes destes, os EPIs e recomendações a serem utilizados são: usar máscara cirúrgica; usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal); efetuar a higiene das mãos frequentemente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (RIO DE JANEIRO, 2020).

Ainda conforme a Nota Técnica (RIO DE JANEIRO, 2020), para os profissionais de saúde, os EPIs e recomendações são os seguintes: higiene das mãos com preparação alcoólica; óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica; avental impermeável; luvas de procedimento. Além disso, os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente quando forem realizar procedimentos geradores de aerossóis como, por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não evasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e coletas de amostras nasotraqueais. Caso haja indisponibilidade de EPI e/ou perante situações em que os profissionais se enquadrem no grupo de risco, a orientação é de que, antes do afastamento do trabalho, sejam pactuados formatos alternativos ao atendimento presencial, o que inclui ações nos moldes de Telemedicina, conforme a Resolução CFM 1643/2002 e o Ofício CFM n° 1756/2020, segundo as seguintes sugestões:

Realização de Telemedicina especialmente para pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19; Monitoramento, via remota, de sintomáticos leves a cada 48h; Elaboração e monitoramento ativo de planilhas de vigilância à saúde para população adscrita de pessoas com condições crônicas, usuários em uso de medicação controlada, idosos, gestantes, crianças até 2 anos de idade; Monitoramento de pessoas encaminhadas via SISREG, para atendimento na atenção secundária ou hospitalar de pessoas não acometidas pelo COVID-19; Elaboração de listas com contato telefônico de pessoas adscritas para cadastro e envio de mensagens; Educação em saúde via gravação de áudios com orientações sobre COVID-19 a serem enviadas para rádios comunitárias locais; Educação em saúde via gravação de vídeos com orientações sobre COVID-19 a serem enviadas para redes sociais e mensagens de celular cadastrados na UBS de origem; Elaboração de cartazes com orientações sobre COVID-19 para serem distribuídas durante atendimento aos casos suspeitos, na UBS; Acolhimento, via remota, de pessoas em sofrimento mental, devido

à positividade, surgimento de sintomas, internação ou morte de familiares e amigos por COVID-19; Acolhimento, via remota, de profissionais de saúde positivados, sintomáticos, internados ou com casos de morte de familiares e amigos por COVID-19; Acolhimento com abordagem sobre luto para famílias de usuários e profissionais de saúde acometidos pela COVID-19 (RIO DE JANEIRO, 2020, p.5).

Com relação aos atendimentos aos pacientes com suspeita de COVID-19 na atenção básica, o Ministério da Saúde determinou um Protocolo de manejo clínico do coronavírus na atenção primária à saúde. Nesse protocolo ficou recomendado que ao atender um paciente com qualquer sintoma de síndrome gripal (Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ aferida ou referida; Tosse; Dor de garganta; Dificuldade respiratória) em qualquer unidade básica de saúde, deve-se fornecer máscara cirúrgica para o paciente e orientá-lo quanto à forma correta de colocá-la. Também é preciso fornecer meios para a pessoa higienizar as mãos (com álcool gel ou água e sabão), e ela deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica, com o objetivo de manter um isolamento respiratório. Essa sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Deve ser dada prioridade no atendimento aos pacientes acima de 60 anos, imunossuprimidos (HIV+, transplantados etc.), com doenças crônicas, gestantes e puérperas (BRASIL, 2020d).

Em seguida deve ser feita a estratificação da gravidade do quadro clínico, para definir se é caso para APS/ESF ou encaminhamento para um centro de referência e atenção especializada. Assim, os casos não- Graves, com ausência de comorbidades, são acompanhados pela APS/ESF, mas aqueles classificados como graves ou que apresentem comorbidades são encaminhados para os centros de referência e atenção especializada (BRASIL, 2020d).

Para ser considerado grave, é preciso que o paciente apresente algum dos seguintes sintomas: Saturação de $\text{SpO}_2 < 95\%$ em ar ambiente; Sinais de desconforto respiratório ou aumento de frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; Piora nas condições clínicas de doenças de base; Hipotensão. Em caso de paciente infantil, também deve-se observar os batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. São consideradas como comorbidades as seguintes: Diabetes; Doenças cardíacas crônicas descompensadas; Doenças respiratórias crônicas descompensadas; Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); Imunossuprimidos; Portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; Gestante de alto risco; Doença hepática em estágio avançado; Obesidade - índice de massa corporal (IMC) ≥ 40 (BRASIL, 2020d).

Cabe alertar que a CCE-RJ n° 02/2020 recomenda que aqueles profissionais que estejam atendendo permanentemente pessoas com COVID-19 não estejam envolvidos no atendimento às demais demandas da unidade, por questão de segurança de risco biológico. Ademais, também há recomendações para os profissionais de apoio, caso participem da assistência direta ao caso suspeito ou confirmado: higiene das mãos; óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica; avental impermeável; luvas de procedimento (RIO DE JANEIRO, 2020).

Com relação ao tratamento, nos casos acompanhados pela APS/ESF, as recomendações determinam que seja feita a prescrição de fármacos para o controle dos sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, além de prescrever oseltamivir em face de Síndrome Gripal e pessoa com condições de risco. É preciso efetuar o acompanhamento do paciente, preferencialmente por telefone, a cada 24h quando pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco, e a cada 48h nos demais pacientes, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso se faça necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Também deve ser recomendado manter uma alimentação balanceada e uma boa oferta de líquidos. Outro fator importante é verificar a situação vacinal do paciente para gripe e, caso seja grupo de risco, vacinar se necessário (BRASIL, 2020d).

É necessário manter o paciente em quarto isolado e bem ventilado até o fim do período sintomático, sendo mantida uma boa higiene respiratória e hábitos saudáveis de alimentação. Além do paciente, todos os contatos domiciliares do mesmo também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias. Caso estes venham a apresentar sintomas, deverão entrar em contato com a equipe de saúde para receber atendimento (BRASIL, 2020d).

3.4 O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE A PANDEMIA DA COVID-19

Como visto até aqui, a APS desempenha um papel crucial na organização e na coordenação do cuidado para o enfrentamento a COVID-19 no Brasil, tendo em vista que 80,9% das pessoas deverão apresentar os sintomas leves da doença e que, sendo assim, deverão permanecer em suas casas a fim de evitar a propagação do vírus, sendo orientadas e acompanhadas pelas equipes da APS. Além disso, a APS também irá atuar, agora mais do que nunca, de forma integrada às ações de vigilância em saúde nos territórios. Para isso, o Ministério da Saúde desenvolveu uma resposta rápida em todos os níveis do sistema de saúde, mas com destaque para o papel central da integração das ações de vigilância em saúde com a APS (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Porém, todas essas funções extras trouxeram uma grande sobrecarga de trabalho para essas equipes de saúde. Assim, no intuito de agilizar, facilitar e promover o cuidado com essas equipes, foi feita a introdução ampla do uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC), pois, por meio delas, se pretendeu tornar possível reduzir a carga de trabalho das eSF sem levar prejuízo ao acompanhamento das pessoas identificadas como suspeitas, como é o caso do TeleSUS, que é o sistema de Telemedicina que foi criado para rastrear, diagnosticar, tratar e monitorar aqueles pacientes identificados como portadores de Síndrome Gripal e COVID-19. Mas, além disso, é fundamental que a ESF continue reforçando as estratégias para a prevenção do COVID-19 e, ao mesmo tempo, mantenha o acompanhamento longitudinal dessas pessoas sob cuidado (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Observa-se que, com essas inovações, é preciso capacitação dos profissionais para saberem lidar com essas novas TIC e novas funções. Sendo assim, os pesquisadores Li *et al.*

(2020), em estudo desenvolvido na China sobre as atribuições do sistema de atenção primária à saúde, em relação às responsabilidades na prevenção e gerenciamento do COVID-19, trazem as seguintes recomendações: (1) aprimoramento da qualidade do treinamento e capacitação dos médicos da atenção básica; (2) estabelecimento de responsabilidade pelo desempenho para incentivar cuidados de alta qualidade e alto valor; (3) integração dos cuidados clínicos com os serviços públicos básicos de saúde e (4) fortalecimento da coordenação entre instituições de saúde primárias e hospitais.

A Atenção Primária tem sido o carro chefe em vários países do mundo no combate a essa pandemia, como em Singapura, país considerado como exemplo mundial no enfrentamento ao COVID-19, cujo “segredo” foi justamente ter instituído prontamente medidas agressivas de saúde pública e contenção, por meio de sua rede de atenção primária à saúde. Afinal, devido ao alto volume de fluxo de pacientes e a natureza inespecífica dos sintomas da infecção por COVID-19, os profissionais da APS se constituem na pedra angular para a identificação precoce e isolamento de casos suspeitos no vasto conjunto de pacientes que chegam para atendimento (LIM; WONG, 2020).

Esses profissionais devem gerenciar os pacientes com queixas relacionadas ao trato respiratório, e esses pacientes precisam ser protegidos contra a possibilidade de transmissão da doença a partir de casos positivos durante sua visita. Além disso, a segurança dos profissionais de saúde deve ser garantida com medidas de contenção, atenuando preocupações e ansiedade tanto sobre segurança pessoal como profissional de saúde na linha de frente, procurando manter uma força de trabalho saudável. Embora hospitais e sistemas de saúde estejam sob enorme tensão durante essa pandemia, é essencial ter em mente que medidas imediatas para conter e mitigar a disseminação da doença devem começar no nível de base. Essas medidas visam identificar e isolar os casos precocemente, reduzindo a carga de triagem no nível hospitalar. Sendo assim, é importante que os sistemas de saúde em todo o mundo reconheçam o valor de uma forte resposta coordenada a essa crise, proveniente de uma perspectiva primária da saúde (LIM; WONG, 2020).

Como visto, já existem práticas recomendadas para isolamento e contenção precoce de casos suspeitos, protegendo os profissionais de saúde e limitando infecções cruzadas que são transferíveis entre os países. Sabe-se bem que a quarentena, o distanciamento social e o isolamento das populações infectadas podem conter a pandemia. Manter a menor mortalidade possível e minimizar o número de pessoas afetadas deve ser a maior prioridade sempre, e é necessário evitar um pico epidêmico que possa sobrecarregar os serviços de saúde, além de manter o impacto econômico em um nível gerenciável e achatar a curva epidêmica. Isso daria o tempo necessário para que os serviços de saúde conseguissem tratar os casos e aumentar sua capacidade, além de esperar pelo desenvolvimento de uma vacina e sua produção em larga escala, bem como de estabelecer e providenciar tratamento farmacológico eficaz (LLOR; MORAGAS, 2020).

Todavia, o estabelecimento de políticas desiguais em diferentes países, falta de infor-

mações verdadeiras e claras passadas para a população, indecisão e comentários infelizes de alguns líderes, facilitou enormemente que o mundo chegasse a essa situação de pandemia (LLOR; MORAGAS, 2020). Alguns países, como o Brasil, enfrentaram e ainda enfrentam uma série de problemas com os desafios encarados pelos cuidados primários.

Por exemplo, os pesquisadores Majeed, Maile e Bindman (2020) relatam que na Inglaterra a atenção primária em saúde ficou inicialmente sobrecarregada pelas solicitações dos pacientes, resultando em longos tempos de espera para obter aconselhamento e com alguns relatos preocupantes de que algumas crianças doentes podem ter sido erroneamente aconselhadas a ficar em casa, resultando em danos significativos. Além disso, o modelo de consulta remota para os cuidados primários de rotina, ao mesmo tempo em que oferece uma avaliação segura e oportuna para muitos, também pode resultar em agravamentos das desigualdades na saúde de pacientes que não são tecnologicamente alfabetizados ou possuem deficiência auditiva.

Outra dificuldade relatada pelos autores é que a implementação dos centros de atendimento primário para COVID-19 tem sido irregular, com serviços demorando a se desenvolver em muitas partes da Inglaterra e a percepção de uma falta de orientação central clara, além de que em algumas áreas ficou evidente que o modelo adotado pode não estar funcionando na capacidade planejada. Ademais, a qualidade e a disponibilidade de EPIs foram um problema particularmente na parte inicial da epidemia, comprometendo a saúde da equipe e potencialmente reduzindo a qualidade do atendimento aos pacientes (MAJJED; MAILE; BINDMAN, 2020).

Estes mesmos problema foram enfrentados no Brasil, exigindo dos profissionais envolvidos uma gestão estratégica na solução de variados problemas que surgiram, como a escassez de EPI. Os problemas diários enfrentados pelos profissionais de saúde na APS levaram à valorização da autonomia para experienciar soluções inovadoras que pudessem agregar valor ao enfrentamento à pandemia. Essas inovações podem ser identificadas em alterações na organização da logística de atendimento para evitar saturação das UBSF e sobrecarga de trabalho, mediante implementação de fluxos de resposta rápida, escalas de trabalho que favoreçam eficiência no uso de EPI e diplomacia no gerenciamento de crises políticas do território, entre outras inovações relacionadas com capacidades de liderança (MENESES et al., 2020).

É preciso reconhecer que, diante da velocidade de transmissão do COVID-19, ficou evidente que uma agilidade decisória se tornou uma qualidade fundamental para entrega da competência no trabalho, e sua eficácia dependerá da solução de situações inesperadas com risco de entropia e instabilidade orgânica dos serviços de saúde ou, ainda, na manutenção do controle dos processos de trabalho na APS. Entre os pontos principais estão a gestão dos recursos humanos e dos EPIs nessas unidades, e isso irá variar de acordo com a demanda local de pacientes e da complexidade do contexto sociocultural do território de atuação da APS (MENESES et al., 2020).

Diante desse cenário, conforme alertam Sánchez-Duque, Arce-Villalobos e Rodríguez-Morales (2020), os países de médio e baixo recursos, como é o caso dos países da América Latina, são particularmente vulneráveis à essa pandemia, portanto, a não implementação total ou parcial de protocolos rígidos de quarentena, com restrições à mobilidade, interação social e até atividades de trabalho (como tem sido visto em vários estados no Brasil), gerará aumentos na demanda por consulta em todos os níveis de atenção, principalmente nos serviços de emergência, devido ao medo e à ignorância da situação.

Portanto, cabe aos profissionais de cada UBSF assumirem a responsabilidade e a gestão de suas unidades e buscarem por medidas inovadoras que permitam um melhor gerenciamento dos recursos humanos humanos disponíveis e EPIs, para promover o melhor cuidado possível aos pacientes, com toda segurança necessária à eles e à sua equipe de trabalho.

4 Metodologia

O presente estudo trata-se de um projeto de intervenção para o controle e prevenção da COVID-19, realizado na UBSF Maria Dias Assis, localizada do município de Volta Redonda, no bairro Vila Brasília, cujo público-alvo são os moradores dessa localidade atendidos por essa UBSF.

As ações a que este trabalho se propõe consistem nas seguintes:

- Promoção de ações de educação em saúde na UBSF e na comunidade de Vila Brasília por meio de orientações no atendimento aos pacientes que chegarem até a UBSF, por toda equipe de saúde (médico, enfermeiros e agentes de saúde) que tiver contato com os pacientes, e através de contato via telefone e em domicílio, pelos agentes de saúde;
- Distribuição de material impresso sobre a importância das medidas de prevenção do COVID19, que serão ofertados aos pacientes quando vierem à UBSF, pela equipe de saúde, e nas visitas feitas pelos agentes de saúde em domicílio;
- Efetuar o registro detalhado dos pacientes sintomáticos para controle e monitoramento do quadro clínico, o que será feito através das fichas constantes em anexo (ANEXOS 1 a 5), pelos enfermeiros e agentes comunitários de saúde;
- Realizar contato telefônico para orientação e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados do COVID19, o que será realizado com o apoio das fichas citadas, pelos enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Esse monitoramento por telefone será feito a cada 24h se houver fator de risco ou a cada 48h se não houver fator de risco. Será dada alta após 14 dias do início dos sintomas ou feita nova marcação de consulta para reavaliação;
- Realizar busca ativa de pessoas sintomáticas e contactantes de casos positivos por contato telefônico ou através de visitas domiciliares.

Esse novo protocolo de intervenção está sendo utilizado desde o mês de julho, e durará até o término da pandemia, e/ou instauração de um futuro protocolo de vacinação contra a doença.

Para a realização deste estudo os critérios da autonomia, equidade, beneficência e não maleficência estão sendo respeitados.

5 Resultados Esperados

Pretende-se com esse projeto de intervenção, obter um maior controle da pandemia da COVID-19 na localidade da UBSF Maria Dias Assis, reduzindo o número de infectados, mediante uma maior disseminação de informação e controle ativo sobre os casos suspeitos e seus contactantes.

Espera-se que as pessoas que receberem as informações propostas neste estudo adquiram um comportamento mais pró-ativo no sentido de aderir ainda mais as normas de controle e prevenção da doença.

Da mesma forma, com a equipe atuando de maneira mais ativa na busca de casos suspeitos, no acompanhamento da epidemiologia da doença na região e na promoção de educação em saúde sobre a COVID-19, torna-se possível ter um maior controle sobre a disseminação da doença na região.

Assim, com a recente implantação das novas fichas de controle sobre casos de COVID-19, bem como os contatos ativos realizados para identificar casos suspeitos, foi possível identificar que há 24 pessoas com suspeita da doença, com sintomas que surgiram no período de 15 de agosto a 12 de setembro de 2020.

As agentes comunitárias de saúde da UBSF verificaram que houveram 6 óbitos confirmados por COVID-19 no território de atendimento da unidade, porém nenhuma dessas pessoas havia sido atendida pela equipe, pois se dirigiram para o hospital municipal.

Busca-se agora, com esse novo protocolo, não apenas aumentar o controle e mitigar a doença na região, mas também enriquecer o fornecimento de dados epidemiológicos para o município, auxiliando na formação de políticas públicas de controle e prevenção a COVID-19.

Referências

- AGUIAR, A. et al. *Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença — Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19)*. 2020. Disponível em: <<http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/a0a1b1511b3f9b5d09238e4c0a394c8a.pdf>>. Acesso em: 28 Jan. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Citado na página 16.
- HARZHEIM, E. et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao covid-19: a atenção primária à saúde (aps) no assento do condutor. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 25, p. 2493–2497, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- LIM, W. H.; WONG, W. M. Covid-19: Notes from the front line, singapore’s primary health care perspective. *Annals of Family Medicine*, v. 18, n. 3, p. 259–261, 2020. Citado na página 21.
- LLOR, C.; MORAGAS, A. Coronavirus y atención primaria. *Atención Primaria*, v. 52, p. 294–296, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 21.
- MAJJED, A.; MAILE, E. J.; BINDMAN, A. The primary care response to covid-19 in england’s national health service. *Journal of the Royal Society of Medicine*, v. 113, n. 6, p. 208–210, 2020. Citado na página 22.
- MENESES, A. S. de et al. *Gerenciamento emergencial de recursos da atenção primária a saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19*. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.557>>. Acesso em: 03 Jul. 2020. Citado na página 22.
- OLIVEIRA, B. L. S. et al. *Epidemias e a responsabilidade do Estado*. 2020. Disponível em: <<https://domtotal.com/noticia/1431799/2020/03/epidemias-e-a-responsabilidade-do-estado/>>. Acesso em: 02 Jul. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- OPAS, O. P. da S. et al. *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 03 Jul. 2020. Citado na página 16.
- RIO DE JANEIRO. Nota técnica informativa cce-rj nº 02/2020. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde, Rio de Janeiro, n. 1, 2020. Citado na página 18.
- VELAVAN, T. P.; MEYER, C. G. The covid-19 epidemic. *Tropical Medicine International Health*, v. 25, n. 3, p. 278–280, 2020. Citado na página 15.
- WHO, W. H. O. *Coronavirus*. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1>. Acesso em: 28 Jun. 2020. Citado na página 15.