



© Pixabay

AÇÕES DE PREVENÇÃO AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19):

relato de experiência de uma equipe de saúde da família no Rio Grande do Norte

Franklin Learcton Bezerra de Oliveira¹
Francileide de Oliveira Vanderley²
Juciara Azevedo Ferreira dos Santos³
Wysterlânio Kayo Pereira Barros⁴

RESUMO

Em janeiro de 2020, o novo coronavírus se espalhou para outros países da Ásia e Europa, onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência em saúde pública de interesse internacional. Em março de 2020, a OMS classificou a doença causada pelo novo coronavírus como pandemia. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por parte de uma equipe de saúde da família do município de Equador, no Estado do Rio Grande do Norte, em ações de prevenção e combate à COVID-19. O processo de trabalho da equipe fez pensar em estratégias de prevenção, como uso de álcool 70%, distanciamento das cadeiras na sala de espera e a busca por distribuição de máscaras, evitando a contaminação tanto pelos profissionais quanto pela população. Além do mais, o modelo de atendimento agendado para evitar aglomerações foi adotado com mais rigor.

Palavras-chave: Enfermagem; Coronavírus; Prevenção

¹ Mestre em Enfermagem pela UFRN. Atualmente exerce a função de professor temporário do magistério superior da UERN, campus Pau dos Ferros/RN.

² Graduada em Enfermagem pela UNINASSAU/ Campina Grande-PB. Atua como Agente Comunitária de Saúde no município de Equador/RN.

³ Técnica de Enfermagem. Graduada em Enfermagem pela UNESC - Faculdades na cidade de Campina Grande-PB. Atua como técnica de enfermagem na Prefeitura Municipal de Equador/RN.

⁴ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Médico da Estratégia de Saúde da Família do município de Equador/RN.

PREVENTION ACTIONS TO THE NEW CORONAVIRUS (COVID-19): experience report of a family health team in Rio Grande do Norte

ABSTRACT

In January 2020, the new coronavirus spread to other countries in Asia and Europe, where the World Health Organization (WHO) declared a public health emergency of international interest. In March 2020, WHO classified the disease caused by the new coronavirus as a pandemic. The present work aims to report the experience of a family health team in the city of Ecuador in the state of Rio Grande do Norte in actions to prevent and combat COVID-19. The work process of the team, made prevention strategies, such as the use of 70% alcohol, distancing chairs in the waiting room, the search for the distribution of masks, avoiding contamination by both professionals and the population. In addition, the service model scheduled to avoid agglomerations was more rigorously adopted.

Key-Words: Nursing, Coronavirus; Prevention

ACCIONES DE PREVENCIÓN AL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19): informe de experiencia de un equipo de salud familiar en Rio Grande do Norte

RESUMEN

En enero de 2020, el nuevo coronavirus se extendió a otros países de Asia y Europa, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una emergencia de salud pública de interés internacional. En marzo de 2020, la OMS clasificó la enfermedad causada por el nuevo coronavirus como una pandemia. El presente trabajo tiene como objetivo informar la experiencia de un equipo de salud familiar en la ciudad de Ecuador en el estado de Rio Grande do Norte en acciones para prevenir y combatir COVID-19. El proceso de trabajo del equipo, realizó estrategias de prevención, como el uso de alcohol al 70%, distanciamiento de sillas en la sala de espera, la búsqueda de la distribución de máscaras, evitando la contaminación tanto de los profesionales como de la población. Además, el modelo de servicio programado para evitar las aglomeraciones se adoptó de manera más rigurosa.

Palabras-claves: Enfermería; Coronavirus; Prevención

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, casos de pneumonia de etiologia desconhecida começaram a surgir na cidade de Wuhan, China, onde os pacientes apresentaram tosse seca, febre e dispneia. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China iniciou um processo para identificar o agente causador, através de amostras de Swab em pacientes do Mercado Atacadista, onde surgiram os primeiros casos. A partir daí, foi identificado um vírus, que em seguida, passou a ser nominado de Coronavírus 2

Da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), originando a doença chamada COVID-19 (SOHRABI et. al., 2020; WHO, 2020).

Os coronavírus podem causar doenças graves em seres humanos e animais. Nos seres humanos, eles apresentam características semelhantes aos vírus que causam resfriado e as doenças respiratórias graves (LU, STRATTON, TANG, 2020). Um estudo realizado ainda em janeiro de 2020, mostrou que os pacientes infectados pelo novo coronavírus possuíam comorbidades como diabetes, hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares. Além disso, apresentaram sintomas como febre, tosse e fadiga e, em sua forma mais grave, desconforto respiratório, lesão cardíaca, renal e hepática aguda (AHMAD et. al., 2020; HUANG et. al., 2020).

Em janeiro de 2020, o novo coronavírus se espalhou para outros países da Ásia e Europa, onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência em saúde pública de interesse internacional. Em março de 2020, a OMS classificou a doença causada pelo novo coronavírus como pandemia. Com isso, o sistema de saúde global não estava preparado para responder a um surto de grande proporção e a preocupação estava focada principalmente em países com sistema de saúde fragilizado, que teriam seus sistemas sobrecarregados. Então, para conter o avanço do vírus para outros países, autoridades de vários países, que possuíam ligação econômica com a China, começaram a fechar fronteiras e cancelar transportes para a Ásia (BURKI, 2020).

No Brasil, o primeiro caso suspeito da COVID-19 surgiu em janeiro de 2020, sendo que, logo após, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Em 26 de fevereiro do mesmo mês, na cidade de São Paulo, foi confirmado o primeiro caso da doença no país, em um paciente que fizera viagem à Europa. Em seguida, vários relatos e casos confirmados de COVID-19 foram surgindo no país de pessoas que retornaram de viagem da Europa (BRASIL, 2020).

As ações de vigilância nos portos e aeroportos foram de informações sobre a COVID-19 para quem estava embarcando e desembarcando no país. Inicialmente, as recomendações do Ministério da Saúde se basearam somente em isolamento social para as pessoas que estavam chegando de viagem de países que tiveram casos confirmados do novo coronavírus. Em 20 de março, o Ministério da Saúde decretou transmissão comunitária da COVID-19 no país (BRASIL, 2020).

Para o Brasil, em que sua grande demanda está na saúde pública, o crescente aumento de casos afetará o sistema de saúde, sobrecarregando leitos de enfermarias e UTI. Além disso, outro fator agravante é a falta de profissionais de saúde na rede pública de saúde. Estes, segundo dados do Conselho Nacional de Saúde, estarão afastados do trabalho devido à contaminação em ambiente de trabalho, representando até 13% de todos os casos confirmados de COVID-19. A contaminação dos profissionais de saúde se dá devido à precariedade do fornecimento dos equipamentos de proteção individual, que deixam os profissionais expostos ao novo coronavírus quando estes estão em contato com os pacientes realizando algum procedimento (FARIAS et al., 2020).

A importância da Atenção Básica como porta de entrada no sistema de saúde pública brasileiro torna-se uma fundamental ferramenta de elaboração em ações de prevenção e combate ao novo Coronavírus, pois é na atenção básica que há reconhecimento epidemiológico e da vulnerabilidade social em que a população está exposta e, partir daí, elabora-se ações que sejam efetivas de acordo com a realidade social de seus usuários (FARIAS et al, 2020).

Diante dessa situação e da relevância da temática, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por parte de uma equipe de saúde da

família do município de Equador, no Estado do Rio Grande do Norte, em ações de prevenção e combate à COVID-19.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um artigo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por profissionais que compõem uma equipe de saúde da família, no município de Equador, localizado no Estado do Rio Grande do Norte, no mês de maio de 2020.

Destaca-se que a equipe de saúde não estava completa nesse período, tendo ausência da equipe de saúde bucal. O profissional médico havia sido contratado há poucos dias para compor a equipe, ficando seu trabalho voltado, junto ao profissional de enfermagem, aos atendimentos dos programas do governo federal, urgência e emergência na atenção básica, prescrições de medicamentos e visitas domiciliares. As ações foram realizadas pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnica de enfermagem – graduanda em enfermagem – e agente comunitária de saúde que possui graduação em enfermagem) com o profissional médico.

O município de Equador/RN, possui aproximadamente 6.045 habitantes (IBGE, 2019) e até o 20º dia do mês de maio não havia nenhum caso confirmado no município. Entretanto, a equipe se reuniu e construiu estratégias simples para evitar aglomerações nos atendimentos e contaminação dos usuários no dia a dia.

Os agentes comunitários de saúde continuam realizando visitas domiciliares, mas de forma que atendam as exigências do distanciamento social, com uso de equipamentos de proteção individual. Os agentes de saúde estão também vigilantes quanto aos casos de pessoas que chegam de viagens áreas com casos confirmados e/ou suspeitos para informar a equipe, na qual informa a equipe técnica, formada pela secretaria municipal de saúde, que se torna responsável por fazer o monitoramento.

A primeira ação foi organizar os atendimentos através do agendamento por telefone, rede social ou pelo agente comunitário de saúde, para evitar aglomerações dos usuários na unidade. Os atendimentos agendados tem duração média de 20 minutos para cada usuário. As prescrições de medicamentos são feitas pelo profissional médico, semanalmente, em dia fixado, em que os agentes de saúde trazem a demanda para a unidade. As requisições de exames de rotina são realizadas pelo enfermeiro.

As visitas domiciliares estavam ocorrendo normalmente e expondo os profissionais de saúde e os usuários do serviço de saúde básica. Após reuniões, decidiu-se que serão realizadas videochamadas ou videoconferência com os pacientes, objetivando evitar contato físico e contaminação pelo novo coronavírus. Entretanto, dependendo das condições socioeconômicas e do estado de saúde, as visitas físicas deverão ser realizadas.

A segunda ação parte do distanciamento entre as cadeiras da recepção, evitando que pacientes fiquem uns próximos aos outros. Sempre após o atendimento, a auxiliar de serviços gerais higieniza a cadeira utilizada pelo usuário do serviço. Outra proposta foi de que o usuário só poderá ter acesso às dependências da unidade se estiver usando máscara, seja ela profissional ou caseira. Além disso, após ingressar na unidade, está disponível álcool 70% para desinfecção das mãos.

A terceira ação foi uma parceria entre as duas fábricas de facção de roupas que o município possui, empregando aproximadamente 60 pessoas. A equipe de enfermagem entrou em contato com os empresários propondo a doação de máscaras, que seriam doadas para os usuários que faziam parte do grupo de risco. As duas fábricas confeccionaram aproximadamente 180 máscaras de tecidos, que foram distribuídas aos agentes de saúde da unidade, que tiveram o objetivo de orientar sobre o uso adequado delas para os usuários do grupo de risco.

3. RESULTADOS

O processo de trabalho da equipe, observando o comportamento do novo coronavírus, fez pensar em estratégias que evitassem a contaminação, tanto pelos profissionais quanto pela população, gerando um novo modelo de atendimento e comportamento dos usuários na atenção básica. Por ser através de agendamento, exceto urgências, houve redução da presença de usuários que se deslocavam para a unidade frequentemente.

Figura 1: distanciamento na recepção da unidade de saúde



Fonte: Autoria própria

A organização da unidade de saúde foi elaborada com cautela, de acordo com o distanciamento social, tendo em vista que os atendimentos são agendados e com duração de 20 minutos. Algumas consultas podem demorar, a exemplo de pré-natal, fazendo com que pessoas que estavam marcadas para um determinado horário, esperem pelo atendimento alguém do agendado.

Outro fator importante é a disponibilidade de materiais para higienização das mãos e álcool em gel (70%) na recepção, na sala de triagem, de curativo, de administração de medicamentos e em todos os consultórios (enfermagem, médico e odontológico). Ao entrar na unidade, a recepcionista já deixa a exposição o depósito contendo o álcool 70% para antissepsia das mãos. O álcool em gel 70% é indicado para ser usado na higienização das mãos. Demais álcoois 70%, o consumidor deverá ler o rótulo para saber a qual tipo de material e superfície é recomendado.

Figura 2: disponibilidade de álcool em gel (70%) na recepção

Fonte: Autoria própria

Em relação às visitas domiciliares por videochamada ou videoconferência, começará a partir do mês de junho de 2020, pois, após crescimento exponencial dos casos da COVID-19, essa estratégia foi pensada com intuito de diminuir o contato físico, principalmente aos usuários do grupo de risco. A equipe passou o mês de maio elaborando estratégias para reduzir possíveis contaminações durante as visitas. Dessa forma, levantamentos foram feitos com cautela para que venha a se concretizar e dar resultados positivos.

Figura 3: Aviso aos usuários após decreto Estadual e Municipal

Fonte: Autoria própria

A distribuição das máscaras iniciou após os decretos estadual e municipal, que exigiam o uso obrigatório nos estabelecimentos. Porém, muitas das pessoas foram surpreendidas e não tiveram tempo de se organizar para comprá-las. Além da falta desse material no mercado municipal, grande parte dos usuários da unidade é beneficiária do Programa Bolsa Família, vivendo em situações de grande vulnerabilidade social. Diante dessa situação, a equipe fez parcerias com as duas fábricas de confecções de roupas da cidade, que doaram aproximadamente 180 máscaras de TNT e outros tecidos. A entrega de máscaras pela equipe foi promovida em conjunto com orientações sobre armazenamento e higienização, amenizando alguns constrangimentos.

Figura 4: entrega da doação de máscaras



Fonte: Autoria própria

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou que somente os profissionais da saúde e os pacientes sintomáticos para o novo coronavírus deveriam utilizar máscaras, evitando a transmissão da carga viral para outras doenças. Contudo, o uso de máscaras por pessoas assintomáticas poderia interromper a cadeia de transmissão viral, acompanhada de outras medidas não farmacológicas: lavagem e higienização das mãos, distanciamento social, a não aglomerações de pessoas, entre outros (GARCIA, 2020).

Até o dia 20 de maio, o município de Equador/RN não possuía nenhum caso confirmado do novo coronavírus. Contudo, por ser um município que faz fronteira com algumas cidades da PB e do RN com casos confirmados, observamos uma possível subnotificação e ausência de ações mais efetivas que venham a detectar e confirmar os casos reais. Testes rápidos ou laboratoriais não estavam sendo realizados em pessoas que fazem viagem ou trabalham em cidades com casos confirmados. Os profissionais da saúde, que estão há mais de 2 meses em exercícios de suas funções laborais, ainda não tiveram acesso aos testes para detectar se já houve contaminação.

A unidade, para evitar possível disseminação, desligou todos os aparelhos de ar-condicionado e deixou abertas todas as janelas dos consultórios e recepção, com

intuito de deixar o ambiente mais arejado e exposto à insolação, medidas que auxiliam na redução da infecção pelo seu agente etiológico.

Uma reunião com a equipe técnica da secretaria de saúde foi realizada, onde houve explicações sobre a não testagem de pessoas, principalmente as que trabalham com transporte particular de passageiros. Sobre os profissionais, a recomendação foi de que só seria aplicada a testagem se houvesse apresentação de um dos sintomas do novo coronavírus. Segundo informações, a quantidade de testes é insuficiente para ser aplicada na população descrita.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações da atenção básica são simples, mas que vêm dando grandes resultados. Observamos um novo modelo de comportamento da população com a pandemia do novo coronavírus. A tendência é que, após a pandemia, as ações continuem sendo realizadas nesse modelo.

As medidas de prevenção e do distanciamento social da população tornam-se importantes para que haja uma redução da circulação do vírus e, conseqüentemente, diminuir os níveis de transmissão da doença. Caso isso não ocorra, casos irão surgir e colapsar o sistema de saúde público brasileiro. Outra preocupação para o sistema de saúde é a grande quantidade de dinheiro que será investido nesse período de pandemia no país, que poderá acarretar prejuízos futuros para o andamento de programas e serviços ofertado pelo SUS, em todos os níveis de atenção.

No município de Equador, o vírus pode estar circulando. As ações de prevenção e realização de testagem rápida para rastreamento e vigilância dos casos devem ser iniciadas na população, principalmente naquelas que trabalham com transporte particular e fazem viagens constantes para regiões com casos confirmados, que podem apresentar ou estar com quadros assintomáticos. Vale lembrar que a equipe está alerta para os possíveis casos suspeitos que apresentem sintomas característicos do novo Coronavírus.

+Por fim, percebe-se que a pandemia do novo coronavírus vem provocando mudanças radicais, no que tange a métodos simples, que farão parte do dia a dia da população, entre elas a higienização das mãos, com objetivo de evitar disseminação de outras doenças que a possuem como forma de contaminação. Essas ações já fazem parte do cotidiano dos profissionais de saúde quando realizam procedimentos, todavia vem-se percebendo que a população também vem adotando essas medidas.

5. REFERÊNCIAS

AHMAD et. al. COVID-19: Zoonotic aspects. **Travel Medicine Infectious Diseases**, 2020 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920300740?via%3Dihub>. Acesso em 19 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 19 de abril de 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio Grande do Norte. Equador: Panorama. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/equador/panorama>. Acesso em 30 de abril de 2020.

BURKI, T. Outbreak of coronavirus diseases 2019. **The Lancet Infectious Diseases**. V.20, p. 292-293, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/>

laninf/article/PIIS1473-3099(20)30076-1/fulltext. Acesso em 19 de abril de 2020.

FARIAS, L.A.B.G.; PESSOA COLARES, M.; DE ALMEIDA BARRETO, F.K.; PAMPLONA DE GÓES CAVALCANTI, L.. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2455, 2020. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2455>. Acesso em: 20 jun. 2020.

GARCIA, L.P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Revista epidemiologia e Serviços de Saúde**. V. 29, n.2, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020023/>. Acesso em 10 de maio de 2020.

HUANG et. al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The lancet**. V. 395, p. 497-506, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext). Acesso em 19 de abril de 2020.

LU, H.; STRATTON, C.W.; TANG, Y. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. **Journal of Medical Virology**. V. 92, p. 401-402, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25678>. Acesso em 19 de abril de 2020.

SOHRABI et. al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **International Journal of Surgery**, v.76, p.71-76, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120301977?via%3Dihub>. Acesso em 18 de abril de 2020.

AGRADECIMENTOS

A equipe agradece aos empresários da Slava Confecções e da Asa Confecções pela solidariedade e companheirismo na doação das máscaras para a população do território adscrito da unidade de saúde Maria Abdias de Souza.