

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RUBIA KARINE DE MARCO BARASUOL

**PLANEJAMENTO DO ATENDIMENTO EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS, NO
MUNICÍPIO DE CORONEL DOMINGOS SOARES – PARANÁ**

CURITIBA -PR

2021

RUBIA KARINE DE MARCO BARASUOL

**PLANEJAMENTO DO ATENDIMENTO EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS, NO
MUNICÍPIO DE CORONEL DOMINGOS SOARES – PARANÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo José de Souza e Silva.

CURITIBA -PR

2021

Agradeço aos meus pais pelo apoio incondicional que forneceram, pois, além do amor e carinho, me proporcionaram a oportunidade do estudo, essencial para o meu crescimento tanto como pessoa quanto como profissional. Por isso, a vitória não é só minha, é deles também. Obrigada por acreditarem no meu potencial e capacidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me dar forças para enfrentar os obstáculos que apareceram durante todo esse percurso e por iluminar o meu caminho sempre.

Aos meus queridos pais, Orlando Barasuol e Ieda Thereza de Marco Barasuol, que deram o melhor de si para que esse sonho pudesse se tornar realidade, além do apoio e compreensão por eles oferecidos.

Ao meu namorado, Paulino Stedile Neto, pelo apoio.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Marcelo José de Souza e Silva, pela paciência e dedicação ofertadas, imprescindível para que o trabalho se concretizasse.

A todos aqueles que me ajudaram direta e indiretamente a concluir este trabalho, contribuindo com a compreensão e paciência.

OBRIGADA!

Frequentemente é necessário ter mais coragem para ousar fazer certo do que temer fazer errado.

Abraham Lincoln

RESUMO

O contexto pandêmico atual aumentou ainda mais a demanda de pacientes com queixas relacionadas a saúde mental e compreender melhor a situação, desenvolver mecanismos para melhor acolher e atender estes pacientes específicos e avaliar a condução destes pacientes merece discussão especial nesta conjuntura. Desta forma, objetiva-se desenvolver uma proposta de intervenção para a promoção da saúde e otimização da assistência na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora de Fátima no município de Coronel Domingos Soares – Paraná em tempos de pandemia da COVID-19. Trata-se de estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação, que é dinâmico e flexível, onde verificou-se uma ausência de ações educativas programadas para o enfrentamento da COVID-19, de forma a orientar a população de como continuar se prevenindo e os sinais e sintomas de alerta que configuram suspeita desta doença, assim como problemas relacionados ao acolhimento dos casos suspeitos e de como os profissionais devem conduzir os casos. Por fim, espera-se realizar 4 grupos educativos com temáticas voltadas a prevenção da COVID-19, com a participação de pelo menos 90% desse público, padronizar 100% da assistência por meio das consultas médicas e de enfermagem, melhorar o acolhimento aos casos suspeitos e confirmados a 100% da comunidade e criar um folder educativo sobre como prevenir a COVID-19 para ser distribuído a 100% da população que busque atendimento na Unidade Básica de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Saúde mental. Atenção Básica.

ABSTRACT

The current pandemic context has further increased the demand for patients with complaints related to mental health and to better understand the situation, to develop mechanisms to better welcome and assist these specific patients and to evaluate the management of these patients deserves special discussion at this juncture. Thus, the objective is to develop an intervention proposal for the promotion of health and optimization of assistance in the Basic Health Unit Nossa Senhora de Fátima in the municipality of Coronel Domingos Soares - Paraná in times of the COVID-19 pandemic. This is a qualitative study of the type of action research, which is dynamic and flexible, in which there was an absence of educational actions programmed to confront COVID-19, in order to guide the population on how to continue preventing themselves and the signs and alert symptoms that configure suspicion of this disease, as well as problems related to the reception of suspected cases and how professionals should handle the cases. Finally, it is expected to hold 4 educational groups with themes focused on the prevention of COVID-19, with the participation of at least 90% of this audience, standardize 100% of assistance through medical and nursing consultations, improve the reception of cases suspected and confirmed COVID-19 them and to create an educational folder on how to prevent COVID-19 to be distributed to 100% of the population seeking care at the Basic Health Unit.

KEYWORDS: Covid-19. Mental health. Basic Attention.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
DST's	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EPI's	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família e Comunidade
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico
IOT	Intubação Orotraquel
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
RT-PCR	Pesquisa do RNA do Sars-Cov-2 por RT-PCR
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
UTI	Unidade De Terapia Intensiva
TC	Tomografia Computadorizada
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Objetivo Geral	13
1.2.2 Objetivos Específicos	13
1.3 METODOLOGIA	14
2 REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1 PANDEMIA DO COVID-19	16
2.2 IMPACTOS A SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA	18
2.3 ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA	20
3 MATERIAL E MÉTODOS	23
3.1 TIPO DE PESQUISA	23
3.2 LOCAL DA PESQUISA E ALVO DA INTERVENÇÃO	23
3.3 ETAPAS DO PLANO DE AÇÃO	24
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O município de Coronel Domingos Soares, está localizado no sudoeste paranaense próximo a cidade de Palmas no Estado do Paraná e apresenta uma área territorial de 1.576.220 km² e 7.274 habitantes, sendo que desses 3472 habitantes (47,73%) são do sexo feminino, e 3802 (52,26%) do sexo masculino. Dessa população, 1309 crianças estão na faixa etária menor de um ano até nove anos, 1633 são adolescentes, dos 10 aos 19 anos, 3715 adultos (20 aos 59 anos), e 597 idosos (60 anos ou mais). Sendo esses aproximadamente, 25% residiam na zona urbana e 75% na zona rural (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2019).

As atividades econômicas preponderantes são agricultura, pecuária, madeireira e comércio local. O salário médio dos trabalhadores formais está em torno de 1,9 salários mínimos. A taxa de mortalidade geral no ano de 2018, nos três quadrimestres do ano, foi de 5,61 para cada 1.000 habitantes. Sendo as cinco principais causas de mortalidade em 2018, respectivamente, doença do aparelho circulatório (17 casos), neoplasia (09 casos), doença do aparelho respiratório (06 casos), violência (05 casos) e doença do aparelho digestivo (03 casos) (IBGE, 2019).

O coeficiente de mortalidade infantil por mil nascidos vivos no ano de 2018 foi de 0%, no entanto o último censo realizado pelo IBGE em 2010 demonstrava uma taxa de mortalidade infantil média na cidade de 22,73% para 1.000 nascidos vivos. Assim como o coeficiente de mortalidade materna do ano de 2018 foi de 0% (DATA SUS/SESA-PR, 2010-2018).

A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no município até o mês de maio de 2019, era de 1370 pessoas, cerca de 18,32% da população geral. No ano de 2018, não houve nenhum caso confirmado de tuberculose, sendo que o último registro de caso notificado foi de 2014, o qual confirmou um caso. Em 2019 não houve registro de caso de dengue na localidade, assim como não houve casos suspeitos e nem confirmados de sarampo no ano de 2018.

A respeito da cobertura vacinal de rotina em crianças menores de um ano a meta de 100% foi atingida, conforme os dados registrados no setor de epidemiologia em 2018. Além disso, até o período de maio de 2019, cerca de 93%, das gestantes realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, vencendo a meta que era de 65%.

As cinco principais queixas a qual fizeram a população procurar a unidade de saúde até maio de 2019 foram: achados anormais de exames clínicos e laboratório não classificado em outra parte; doença do sistema muscular e do tecido conjuntivo; doenças do Aparelho Respiratório; fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde; doenças do aparelho circulatório.

O número de pessoas com doenças crônicas que recebem acompanhamento pela unidade de saúde em Coronel Domingos Soares foi aproximadamente de 2218 pacientes, nessa estimativa estão inclusos diabéticos, hipertensos, pacientes da saúde mental, entre outros.

Além de tudo, chama atenção o alto índice de acidentes com animal peçonhento, esta realidade justifica-se devido à região possuir inúmeros sítios de reflorestamento e reservas florestais de mata nativa. Somente no ano de 2018, foram registrados 53 acidentes, e no primeiro quadrimestre do mês de maio de 2019, foram registrados 29 casos.

Ademais, apesar de várias campanhas realizadas sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), ainda assim observa-se um alto índice de casos de sífilis, em 2018 foram 15 casos e no 1º quadrimestre de 2019 foram 08 casos novos diagnosticados, demonstrando que é necessário novas intervenções.

Outro ponto que é evidente no município é a alta taxa de violência, com onze (11) casos notificados em 2018 e onze (11) casos registrados nos primeiros quatro meses do ano de 2019.

Dessa forma, é possível traçarmos um perfil da população de Coronel Domingos Soares, a qual possui em sua maioria homens, mais de 70% da população residente em zona rural, apresentam baixo poder aquisitivo e a taxa de escolarização abaixo da média do estado do Paraná, conforme dados do IBGE 2010.

Devido essas características, encontramos uma população em sua maioria vulnerável, com dificuldade em aderência aos tratamentos indicados, devido as questões sociais. Observo que o trabalho da equipe de saúde tem se mostrado sólido e resolutivo apesar de toda a dificuldade encontrada, e isso se observa nas inúmeras metas que vem sendo superadas a cada ano.

Como forma de atender da melhor forma a população, foi necessário implementar atendimento de saúde para além do meio urbano. Assim, além de uma

Estratégia de Saúde da Família e Comunidade (ESF) central, localizada no meio urbano, existem três (03) ESF destinadas a atender a população rural as quais cobrem seis comunidades distintas. Ou seja, uma estratégia é responsável para reconhecer as vulnerabilidades da comunidade do Pedregulho e Bom retiro, outra estratégia responsável pelas comunidades Lavrama e Chopim, e a outra responsável por atender os moradores de Marcom e Iratim. Cada estratégia conta com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista e auxiliar de dentista cujos atendimentos ocorrem uma vez semanalmente ao longo de todo o ano.

Já na área urbana de Coronel, existe uma estratégia de saúde da família que atende tanto a área urbana quanto rural. Além disso, há o Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), com o atendimento multiprofissional, contando com ginecologista e obstetra, psicólogo, nutricionista, médico clínico geral, assistente social e dentista.

Na área da educação, o município também apresenta tanto escolas rurais quanto urbanas. Na área urbana é composto por creche, escola de ensino básico e escola de ensino fundamental e médio. Nas comunidades rurais, cada uma contém uma escola em sua maioria para ensino básico e fundamental, o que diminui a evasão rural e possibilita a permanência das crianças no interior por mais tempo.

De acordo com o IBGE (2019) a taxa de escolarização do município na faixa etária dos 6 a 14 anos é de 95,6%, considerada um bom resultado para o município em relação ao país. Além disso, a saúde em conjunto com a educação realiza frequentemente ações de conscientização nas escolas, tanto sobre a higiene bucal, quanto educação sexual, orientação sobre evitar o consumo de drogas, e demais projetos desenvolvidos em âmbito escolar.

1.1 JUSTIFICATIVA

A pandemia de COVID-19, que iniciou no final de 2019 na China e, rapidamente espalhou-se globalmente mostrou-se um desastre de escala e alcance sem precedentes. O contexto pandêmico atual, aumentou ainda mais a demanda de pacientes com queixas relacionadas a saúde mental e compreender melhor a situação, desenvolver mecanismos para melhor acolher e atender estes pacientes específicos e avaliar a condução destes pacientes merece discussão especial na conjuntura global atual (SHER, 2020).

A mais nova pandemia a atingir o mundo ocorreu em 11 de março de 2020, sendo que o COVID-19 foi classificado com esse status pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esse vírus trouxe desordem aos sistemas de saúde e à economia global, fazendo com que os governos tenham que elaborar estratégias para equilibrar a prevenção, os cuidados clínicos e os desafios socioeconômicos (HOFFMAN *et al.*, 2020).

A descrição “corona” faz referência ao halo em forma de coroa das proteínas do pico viral (S) observado por microscopia eletrônica. Variações nesta proteína S determinam quais proteínas os coronavírus usam para entrar nas células (ZHU *et al.*, 2020). As análises genéticas implicam morcegos como um reservatório natural de coronavírus e outros animais como potenciais hospedeiros intermediários no surgimento da SARS-CoV-2 (ANDERSEN *et al.*, 2020).

Por ser uma doença nova, com muitas lacunas em relação ao seu tratamento também vem gerando impactos e grandes desafios para as organizações de trabalho, em relação aos impactos socioeconômicos advindos do fechamento ou paralização do funcionamento de empresas em vários seguimentos (ALVES; LOPES, 2019). Contudo, é essencial que as organizações adotem medidas para reduzir os impactos nocivos deste período de crise (HOFFMAN *et al.*, 2020).

Múltiplos trabalhos científicos evidenciaram que a covid-19 teve efeitos profundos nos aspectos psicológicos e sociais (SHER, 2020). Vários fatores parecem favorecer o aumento dos transtornos mentais em momentos como esse: o temor das pessoas pelo seu próprio bem-estar e pelo dos seus entes queridos; falta de acesso regular aos medicamentos e aos cuidados médicos que podem ser necessários; e o luto que acompanha a perda inesperada de parentes ou amigos (RAKER; ZACHER; LOWE, 2020).

O município de Coronel Domingos Soares realiza atendimentos ambulatoriais e pré-hospitalares, o atendimento hospitalar ocorre através de um convênio com o Hospital Santa Pelizzari, localizado em Palmas/PR, a 32 km. Através do acordo com o município o hospital presta o atendimento dos pacientes graves. Ressalta-se que no município não há serviço pré-hospitalar (SAMU e Bombeiros), sendo que o primeiro atendimento é realizado pela equipe de saúde do município, e se necessário encaminhado a Palmas.

Sendo assim, frente a essa nova realidade houve uma preocupação por parte de toda equipe de saúde, uma vez que no município não há hospital e leitos de

Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e o hospital mais próximo fica localizado em Palmas e apresenta dez (10) leitos, sendo que o mesmo também atende outros municípios.

Dessa forma, a Unidade de Saúde Central e do interior, precisou ser reorganizada de modo a evitar o contágio entre a equipe e os usuários do serviço, com o intuito de postergar o contágio e evitar casos graves, tendo em vista que o tratamento dos casos graves demanda de procedimento invasivo, denominado de intubação orotraqueal (IOT), o qual devido a ventilação com o ambú, uma vez que o município não possui um ventilador mecânico, dissipa aerossóis no ambiente, aumentando o risco aos profissionais expostos durante o atendimento.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma proposta de intervenção para a promoção da saúde e otimização da assistência na Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora de Fátima no município de Coronel Domingos Soares – Paraná em tempos de pandemia do COVID-19.

1.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Organizar ações educativas antes das consultas médicas e de enfermagem para orientar as formas de prevenção do COVID-19;
- Orientar os pacientes durante as consultas médicas e de enfermagem a respeito dos cuidados para a prevenção do COVID-19, bem como os sinais de alerta e a procurar por atendimento médico;
- Criar instrumento educativo (folder) para prevenir a disseminação do COVID-19 na comunidade adstrita.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PANDEMIA DO COVID-19

Classificado na família Coronaviridae e no gênero betacoronavírus, o SARS-CoV-2 é o sétimo coronavírus conhecido por infectar seres humanos (WOLFEL et al., 2020). Os coronavírus são vírus de RNA de cadeia única de sentido positivo e envelopados com hospedeiros de mamíferos e aves. Os coronavírus humanos incluem 229E, NL63, OC43 e HKU1, que estão associados a condições sazonais leves, bem como vírus responsáveis por surtos passados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (PROMPETCHARA et al., 2020).

Com a epidemia do COVID-19 surgiram na China hospitais abrigos Fangcang. O termo Fangcang, que soa semelhante à Arca de Noé em chinês, foi emprestado de hospitais militares de campo, mas se refere a um novo conceito: grandes hospitais temporários construídos pela conversão de locais públicos, como estádios e centros de exposições, em centros de saúde para isolar pacientes, com sintomas leves a moderados, de uma doença infecciosa, bem como famílias e comunidades, enquanto presta assistência médica (CHEN et al., 2020).

No Brasil, esses hospitais com estruturas temporárias foram construídos em todo o país. A epidemia, apesar de não ter poupado as regiões mais ricas, vem ocorrendo de forma mais acentuada nos estados das regiões mais pobres, como o Norte e Nordeste (BRASIL, 2020).

Pesquisa sorológica em âmbito nacional mostrou uma notável variabilidade na prevalência dos anticorpos SARS-CoV-2 nas regiões brasileiras, com taxas extremamente elevadas em cidades das regiões mais pobres. A pandemia do novo coronavírus tem sido um desafio para o Brasil pelas suas profundas desigualdades internas, conhecidamente associadas com a pandemia, nacional e internacionalmente (HALLA et al., 2020).

Para o diagnóstico de COVID-19, o teste de reação em cadeia da transcriptase reversa-polimerase é o teste padrão. Amostras de *swab* de garganta e *swab* nasal são comumente usadas para a reação em cadeia da transcriptase reversa polimerase (SILVA et al., 2020).

Embora a reação em cadeia da transcriptase reversa polimerase seja um teste útil para confirmar o diagnóstico de COVID-19, com limitações na coleta de amostras e no desempenho do kit, a taxa positiva total da reação em cadeia da transcriptase reversa polimerase para amostras de swab na garganta foi de aproximadamente 30 a 60% na apresentação inicial (YU et al., 2020).

Com base nos desafios dos testes de reação em cadeia da transcriptase reversa polimerase, a tomografia computadorizada (TC) tem sido proposta como uma ferramenta primária para a detecção de COVID-19 em pacientes hospitalizados em áreas epidêmicas. No entanto, nos primeiros 2 dias após o início dos sintomas, a maioria dos pacientes pode ter uma TC normal (BERNHEIM et al., 2020).

Os pacientes com COVID-19 têm vários padrões radiológicos distintos: vidro fosco difuso, reticulação, consolidação sugestiva de pneumonite, dano alveolar difuso e pneumonia em organização (YUONG et al., 2020). Destaca-se que a transmissão acontece por meio de gotículas respiratórias, contato direto e indireto por meio das mãos, bem como objetos ou superfícies contaminadas (ANVISA, 2020).

É importante destacar também que pacientes com COVID-19 podem evoluir de doença assintomática ou leve a insuficiência respiratória hipoxêmica ou falência de órgãos multissistêmicos, necessitando de intubação e tratamento intensivo (ANDERSEN et al., 2020). Os prestadores de serviços de saúde, e particularmente os médicos devem decidir a conduta mais eficaz aos pacientes graves, pois eles estão em risco eminente de evoluir para o óbito (WU; MCGGOGAN, 2020).

Devido ao potencial pandêmico do COVID-19, uma vigilância minuciosa é essencial para monitorar todo o seu ciclo: seu futuro hospedeiro, adaptação, evolução viral, infecciosidade, transmissibilidade. Além disso, testes rápidos de patógenos confiáveis e diferencial diagnóstico baseado na descrição clínica são cruciais para os profissionais em seu primeiro contato com pacientes suspeitos de coronavírus (BRASIL, 2020).

Infelizmente ainda não existe um tratamento padrão para o COVID-19, sendo que as condutas médicas são adotadas mediante a sintomatologia do paciente e ainda não há vacina disponível (VESSE; BETZ, 2020). Para a prevenção, órgãos de saúde nacionais e internacionais recomendam medidas que diminuem sua

propagação, como o distanciamento social, o uso de máscaras, a higienização constante das mãos e a etiqueta respiratória (BRASIL, 2020).

Além disso, iniciativas globais de saúde pública estão focadas na prevenção, contenção e mitigação da propagação e gravidade da doença (ANVISA, 2020). Um importante conjunto de medidas para restringir a circulação de pessoas e, conseqüentemente, diminuir a propagação da epidemia, diz respeito a medidas de fechamento do comércio e de serviços não essenciais, fechamento de escolas, bem como limitação da circulação de pessoas dentro de bairros e entre municípios do estado (VESSEY; BETZ, 2020).

Diante disso, observou-se, em maior ou menor grau, uma redução da mobilidade social e uma desaceleração na progressão da epidemia em todos os estados do Nordeste. Entretanto, o número de reprodução efetivo permanecia acima de 1 em todos os estados, indicando que a epidemia ainda continuava em crescimento (KERR; BARRETO, 2020).

A estratégia universalmente recomendada de testar casos e contatos e isolar os infectados foi muito timidamente praticada no Brasil. Na falta de políticas nacionais para o controle da pandemia, autoridades estaduais e municipais foram as responsáveis por implementar as medidas de saúde pública para reduzir a transmissão da COVID-19, inclusive declarando estado de emergência, determinando o fechamento de empresas de varejo e serviços, restringindo o transporte e fechando escolas e universidades (BRASIL, 2020).

Por fim, ressalta-se que as intervenções variaram substancialmente entre estados e municípios, tanto quanto às medidas que foram adotadas, quanto ao momento em que foram instituídas, a montagem financeira dispensada para essas medidas e a adesão da população ou não a elas (ANVISA, 2020).

2.2 IMPACTOS A SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

A preocupação com a saúde mental da população se intensifica durante uma grave crise social. Quanto à saúde mental, é importante dizer que as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes. Os sistemas de saúde dos países entram em colapso, os profissionais de saúde ficam exaustos com as longas horas de trabalho e, além disso, o método de controle mais efetivo da doença, que é

o distanciamento social, impacta consideravelmente a saúde mental da população (BROOKS et al., 2020).

Isso reitera a constatação de que, durante uma pandemia, é provável que seja vivenciada uma carga elevada de experiências e emoções negativas, suscitando a necessidade de cuidados psicológicos constantes desde o período inicial do problema (HO et al., 2020; LI et al., 2020).

Recentemente, diferentes organizações internacionais se manifestaram quanto à premência dos cuidados em saúde mental na pandemia da COVID-19, cabendo ressaltar o Ministério de Saúde brasileiro, que também enfatizou a relevância dessa questão no país. Fica patente a importância de profissionais da Psicologia estarem capacitados a auxiliar no desenvolvimento de modos mais saudáveis de lidar com a atual crise em saúde, colaborando em seus diferentes níveis de atuação, gestão política, avaliação epidemiológica e cuidados primários (CHEN et al., 2020).

Além disso, até mesmo indivíduos que apresentam sinais e sintomas de uma simples gripe comum tendem a vivenciar certo estresse e medo, devido à semelhança das condições com Coronavírus, que podem gerar sofrimento mental e piorar os sintomas psiquiátricos preexistentes. Essas experiências causadas, em suma, pelo atual momento epidemiológico e social que vivemos, podem evoluir para gama de preocupações públicas de saúde mental (HALLA et al., 2020).

Dentre os impactos gerados à saúde mental relatados na literatura, estão: medo, estresse, sentimentos de desamparo, de abandono e de insegurança, tédio, solidão, insônia, raiva, depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, ideações, tentativas e/ou suicídio consumado (AL et al., 2020). Essas condições podem ser especialmente prevalentes em pacientes em quarentena, cujo sofrimento psíquico tende a ser maior (CHEN et al., 2020).

Em alguns casos, a incerteza sobre a infecção e morte ou sobre infectar familiares e amigos pode potencializar estados mentais disfóricos, além disso, é comum sentimentos de estigmatização para com indivíduos suspeitos ou confirmados de COVID-19, impactando negativamente a saúde mental. Contudo, o sentimento vivenciado por pessoas com testagem positiva para COVID-19 pode estar presente, também, entre profissionais de saúde e de serviços essenciais que estão nos locais de atendimentos desses, bem como ser vivenciado pela população em geral (HO et al., 2020).

Todos estão vivenciando o sentimento de se contaminar e ser fonte de infecção. A dúvida e incerteza na realidade da pandemia COVID-19 faz parte do sentimento de toda a população. Em surtos e pandemias anteriores, assim como acontece atualmente, profissionais da saúde desenvolveram problemas emocionais e sintomas psiquiátricos, ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e burnout, sendo mediadores para absenteísmo (VIANA; LIRA, 2020).

Considerando o cenário de crise provocado pela pandemia, na qual populações inteiras são impactadas, intervenções no campo da saúde mental tornam-se imprescindíveis para que haja o manejo adequado a fim de evitar o prolongamento do sofrimento psíquico e agravos secundários no período de pandemia e pós-pandemia. A OMS e muitas instituições de saúde propuseram diretrizes para fornecer assistência psicológica à população em geral e aos profissionais de saúde durante a pandemia (YU et al., 2020).

No entanto, é importante garantir que programas de intervenção baseadas em evidências sejam empregadas para que os recursos assistenciais à saúde, já sobrecarregados, possam ser maximizados. Muitos obstáculos limitam a implementação de intervenções convencionais baseadas em evidências, neste cenário emergente, pois é difícil propor cuidados imediatos a saúde mental de maneira presencial, devido à política de quarentena para evitar a transmissão do vírus (SILVA et al., 2020).

Ademais, nem todos os profissionais de saúde participam voluntariamente de intervenções em saúde mental online direcionadas à população, como evidenciado por experiências recentes da China. Além disso, as atuais intervenções baseadas em evidências geralmente referem-se a transtornos mentais únicos, enquanto que a literatura revela uma variedade de sintomas psicossomáticos e transtornos mentais experimentados pela população no atual cenário pandêmico (HO et al., 2020).

2.3 ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Como forma de enfrentar os impactos gerados pelo isolamento social e promover a proteção da saúde mental por meio do bem-estar psicológico, estudo evidenciou oportunidades e desafios na utilização de exergames que integra atividade física a jogos digitais. Tal prática configura-se como uma estratégia de

prevenção e tratamento de transtornos de ansiedade no âmbito doméstico da população geral afetada pela pandemia.

Os exergames se mostraram ferramentas de fácil utilização e promotoras da redução do isolamento. Sendo atividade eficaz no controle de distúrbios ansiosos e redução do comportamento sedentário. O estudo aponta para a possibilidade de adaptação do ambiente doméstico para realização de exercício durante o período da quarentena; contribui para a melhoria da autoimagem e relacionamento interpessoal; e melhora a aptidão física, pois permite o envolvimento em práticas de diversas modalidades, como caminhada, corrida, subir escadas, ciclismo, natação, remo, beisebol, ping-pong, equilíbrio, boxe, canoagem, alongamento, ioga, dança e outras, ambas simuladas no game, passíveis de realização em ambiente doméstico (VIANA; LIRA, 2020).

Outro estudo desenvolveu uma intervenção de saúde mental auto-guiada para pessoas em sofrimento psíquico devido ao novo coronavírus. Esta intervenção recebeu o nome de CoPE-It e baseia-se nas técnicas de intervenção psicoterapêutica para redução do estresse, com base na atenção e terapia cognitivo-comportamental, visando reduzir a angústia, aprimorar estratégias de enfrentamento e autoeficácia e ativar recursos pessoais (BAUERLE et al., 2020).

O CoPE-It é disponibilizado gratuitamente em ambiente virtual, em quatro módulos, cada um com duração de cerca de 30 minutos, o qual deve ser realizado todos os dias pelo usuário ao longo de duas semanas. No âmbito do atendimento à saúde da população e de pacientes com a COVID-19, outra intervenção descreve o desenvolvimento de programa de telemedicina dedicado ao encaminhamento ou triagem inicial em situações de consultas não urgentes preexistentes revisadas sob medida de parâmetros clínicos e de risco para o comprometimento da saúde mental, implementadas por telefone mediante consentimento dos pacientes (BAUERLE et al., 2020).

O modelo adotado visa promover o acompanhamento adicional em saúde mental durante o cataclismo da COVID-19. O foco central dessa intervenção foi aplicar estratégias de abordagem multifacetada, por meio de um programa de atendimento em saúde mental, que busca superar os contratemplos emergentes quanto à manutenção do atendimento em saúde mental, outrora alterado com o surgimento da pandemia (SILVA et al., 2020).

Equipes de cuidados agudos, composta por médicos psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais, que prestavam cuidados de rastreamento à COVID-19, mediante triagens com instrumentos próprios, elaborados especificamente para o atendimento em saúde mental, relacionados com a COVID-19, direcionando a população para os departamentos de emergência ou à manutenção do isolamento domiciliar (BRASIL, 2020).

O programa oferece ainda, a avaliação de capacidades individuais da população em ir até um serviço de emergência durante uma crise, de desempenhar estratégias de enfrentamento em situações críticas ou de utilizar o serviço de telemedicina (BRASIL, 2020).

Parâmetros clínicos e de análise de risco foram utilizados como referência para o atendimento de urgências preexistentes, sendo conferida uma classificação a população atendida, a saber: cuidados agudos e alto risco, sendo, portanto, dois tipos de classificação empregada. Todas as intervenções tinham o consentimento da pessoa que recebia o atendimento, sendo realizado por meio de confirmação telefônica e/ou via e-mail. Além disso o programa fornecia orientações sobre o uso de medicamentos, precauções para evitar recaídas de doenças mentais graves e controle de exposição ao estigma pela confirmação da doença (CHEN et al., 2020).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação o qual propõe 12 passos: Exploratória; Campo de Observação; Plano de Ação; Hipóteses; Lugar da Teoria; Seminário; Saber Formal e Saber Informal; Tema da Pesquisa; Colocação dos Problemas; Aprendizagem; Coleta de Dados; Divulgação Externa. O planejamento da pesquisa ação é dinâmico e flexível (THIOLLENT, 2011).

A etapa exploratória e a colocação dos problemas consistiu na ausência de ações educativas programadas para o enfrentamento do COVID-19, de forma a orientar a população de como continuar se prevenindo e os sinais e sintomas de alerta que configuram suspeita desta doença. Assim como, problemas relacionados ao acolhimento dos casos suspeitos e de como os profissionais devem conduzir os casos.

Sendo assim, desenvolver uma proposta de intervenção que possa gerar melhorias na assistência aos pacientes em tempos de pandemia, por meio de uma padronização do acolhimento e de ações educativas será uma estratégia que trará benefícios diretos a comunidade em questão.

3.2 Local da Pesquisa e Alvo da intervenção

O campo de observação é a Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora de Fátima do município de Coronel Domingos Soares-PA. Os atores serão os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, assim como os demais grupos populacionais para realizar ações de prevenção. A equipe multiprofissional (enfermeira, dentista, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde) também serão os atores do estudo e alvo de orientações sobre o acolhimento desses pacientes e também das medidas preventivas por meio do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPS).

3.3 Etapas do Plano de Ação

O plano de ação será da seguinte maneira: Considerando a realidade da equipe de saúde do município, também foi preciso suspender os atendimentos no interior tendo em vista o contingente de funcionários necessário para a nova demanda que surgiu na sede e o número reduzido de profissionais da saúde.

Com isso duas equipes distintas foram formadas. Foi instituído sistema de triagem na área externa da unidade, sendo realizado por um técnico de enfermagem, devidamente paramentado, o qual recepcionava os pacientes e perguntava das suas queixas principais. Conforme os sintomas, o paciente recebia um adesivo com cor específica sendo posteriormente direcionado para o setor correspondente.

Para a triagem por cores foram utilizados às cores vermelho, azul, verde, amarelo e cinza. A cor vermelha foi designada aos pacientes da ala dos sintomáticos respiratórios, ou seja, os pacientes que apresentassem sintomas sugestivos de síndrome gripal.

Os sintomas que demarcaram os pacientes destinados a ala dos sintomáticos respiratórios são os descritos na Diretriz Para Diagnóstico E Tratamento Da Covid-19 do Ministério da Saúde (2020), tais como febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), anorexia, tosse, produção de escarro, dispneia, dor de garganta, mialgia, confusão, fadiga, tonturas, cefaleia, dor torácica, hemoptise, diarreia, náusea ou vômito, dor abdominal, congestão conjuntival, anosmia súbita ou hiposmia.

A cor azul foi destinada aos pacientes com doenças crônicas, a qual necessitavam retirar medicamentos na farmácia central. A cor amarela aos que precisavam de consulta médica por motivos não respiratórias. A cor verde aos pacientes da saúde da mulher, atendimento psicológico, nutricional e assistência social. E a cor cinza ao atendimento odontológico.

Para diagnóstico da COVID-19, foi utilizado como parâmetro diagnóstico aos casos suspeitos dois testes: o primeiro, RT-PCR (Pesquisa do RNA do Sars-Cov-2 por RT-PCR) teste em que por meio da coleta de amostra da secreção nasal do paciente é investigado a presença de fragmentos genéticos do vírus. A técnica utilizada é chamada de RT-PCR, a qual significa em inglês: reação em cadeia de polimerase transcrição reversa. O segundo, teste-rápido para Covid-19

(imunocromatografia), o qual detecta anticorpos, no plasma do paciente, que são produzidos pelo organismo hospedeiro em relação ao agente invasor após o contato.

Cada setor era composto por partes independentes. O setor dos sintomáticos respiratórios contou com um médico, dois enfermeiros e dois técnicos de enfermagem responsáveis por realizar o acolhimento, e auxiliar a enfermagem nos procedimentos. No setor respiratório, foi organizada farmácia própria para dispensação de medicamentos, consultório médico, sala de emergência, e duas alas de isolamento.

Já no setor de atendimento geral, contaram com três enfermeiras, quatro, técnicas de enfermagem, dois médicos para os atendimentos gerais, dois pediatras, um obstetra ginecologista, um médico para as renovações de receitas, um psicólogo, um nutricionista, e um assistente social.

Além disso, o acolhimento e triagem dos pacientes foi realizado em uma van, a qual contou com uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, as quais verificavam os sinais vitais dos pacientes a serem atendidos no setor dos não sintomáticos respiratórios, aferiam a pressão arterial, glicemia capilar, saturação de oxigênio e frequência cardíaca, além de peso e altura e queixas do paciente. A classificação de risco ocorreu conforme escala de Manchester, e os direcionando ao setor específico, seja saúde da mulher, consulta médica, psicológica e entre outros.

No lado de atendimentos gerais, foi individualizado um setor de urgência, três consultórios médicos de atendimentos gerais, dois consultórios para realização dos pré-natais sendo um para enfermeira da saúde da mulher e outro para o gineco-obstetra, um consultório para a pediatria, um para atendimento psicológico, um consultório para assistência social, um consultório para nutricionista, leito de enfermaria e uma farmácia central.

A intervenção nos atendimentos iniciou em março de 2020 e continua até os dias atuais, e teve como finalidade a proteção de pacientes e profissionais da saúde durante o atendimento.

Acredita-se que a triagem, acolhimento e fluxo de atendimento correto, fez com que diminuísse o trânsito de possíveis contaminados com o COVID em meio aos demais pacientes e assim reduziria a chance de contaminação durante os atendimentos de saúde.

Desta forma, o quadro 01 mostra as estratégias para otimizar a assistência aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, bem como os objetivos, as metas e os prazos, as ações e estratégias e os responsáveis por executá-las.

Quadro 1: síntese das ações programadas.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESP.
Ausência de padronização da assistência voltada aos pacientes com COVID-19 e ações educativas.	Organizar ações educativas antes das consultas médicas e de enfermagem para orientar as formas de prevenção do COVID-19	Realizar 4 grupos educativos com temáticas voltadas a prevenção do COVID-19, com a participação de 90% desse público/ 3 meses	Serão realizadas palestras educativas antes dos atendimentos médicos e de enfermagem, como forma de orientar diversos seguimentos de faixa etária a respeito da prevenção do COVID-19.	1-Médica 2-Enfermeira
	Orientar os pacientes durante as consultas médicas e de enfermagem a respeito dos cuidados para a prevenção do COVID-19, bem como os sinais de alerta e a procurar por atendimento médico	1-Padronizar 100% da assistência por meio das consultas médicas e de enfermagem/ 3 meses 2-Melhorar o acolhimento aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 a 100% delas/ 3 meses	Serão desenvolvidas 4 palestras ou ações educativas.	1-Médica; 2-Enfermeira
	Criar instrumento educativo (folder) para prevenir a disseminação do COVID-19 na comunidade adstrita.	Será criado folder educativo sobre como prevenir o COVID-19 para ser distribuído a 100% população que busque atendimento na UBS/ Duas semanas para a criação	Esse folder educativo será durante as ações educativas e durante as consultas médicas e de enfermagem.	1-Médica; 2-Enfermeira

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Com as medidas adotadas no início da pandemia, ainda nos meses de abril e maio foi possível alcançar mudanças significativas na organização do serviço, com melhorias no acolhimento e triagem dos pacientes. Essas melhorias deixaram os pacientes mais confortáveis a buscar o serviço de saúde quando estão com sintomas similares ao COVID-19, assim como os demais com outras enfermidades, pois a classificação de risco proporcionou essa organização.

A equipe de saúde estar conseguindo desempenhar suas funções de forma segura, com EPI's suficientes e conforme recomendações do MS. Com essa organização nos dias de atendimento destinado aos grupos específicos (hiperdia, Puericultura, pré-natal, citologia) foi possível realizar grupos educativos, com duração máxima de 40 min sobre as formas de se prevenir contra o COVID-19, os sinais e sintomas de alerta e o tratamento recomendado.

Desta forma, até o momento ocorreram três ações educativas nesse seguimento, sendo a primeira ação voltada a um grupo de 6 gestantes e 2 puérperas, o segundo grupo foi voltado para 10 idosos no dia de atendimento do hiperdia e o terceiro grupo foi voltado para 8 pais ou responsáveis no dia de atendimento de puericultura. Esses grupos funcionaram como rodas de conversas, havendo um revezamento entre a enfermeira e a médica da equipe, após o grupo os pacientes eram atendidos em consulta, conforme agendado. Para o grupo de pais e responsáveis foi entregue um folder explicativo (Figura 1).

Ao final de cada grupo os participantes poderiam fazer perguntas e retirar dúvida com o profissional responsável, assim como pedir algum esclarecimento sobre o folder recebido. Foi possível evidenciar uma boa satisfação dos participantes com essas ações educativas, em que muitos deles elogiaram a iniciativa e agradeceram os esclarecimentos.

Folder 1: Recomendações aos pais e responsáveis

ALIMENTAÇÃO

1-Ofercer no mínimo 6 refeições ao dia

2-Manter uma dieta rica em frutas, fibras e verduras

3- Manter a ingestão hídrica regular, por meio de sucos e água e evitar refrigerantes.

4- Em casos de RN manter o aleitamento exclusivo até o sexto mês, mesmo tendo sintomas gripais, daí utilizar máscara e álcool em gel para o contato com o bebê.

**06 DICAS IMPORTANTES
PARA O CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA
EM ÉPOCA DE PANDEMIA**
VACINAÇÃO

5-Manter calendário vacinal em dia, conforme indicado na caderneta da criança

6-Comunicar-se com os seu ACS para verificar se sua UBS possui a vacina antes de sair de casa, caso não tenha se dirigir a outra.

IMPORTANTE

Buscar a UBS em caso de febre



Buscar em caso de tosse e coriza

4 CUIDADOS PARA QUANDO O SEU FILHO ESTIVER GRIPADO

- 1 Ofereça mais líquidos ou leite materno
- 2 Deve-se repousar
- 3 Lave as mãos da criança e as suas com frequência
- 4 Não compartilhe objetos pessoais

total

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista as mudanças provocadas pela pandemia do Covid-19, faz-se necessário ter maiores cuidados com a saúde mental. Diante disso, a atenção básica nas UBS deve ser reforçada e devem ser promovidas ações em saúde com a finalidade de reduzir os impactos psicológicos negativos provocados pela pandemia e fortalecer os tratamentos à saúde mental.

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

- Continuidade das medidas de distanciamento e de marcação de consultas para evitar aglomerações;
- Conscientização da comunidade por meio de orientações a respeito dos cuidados com a prevenção do COVID-19;
- Continuidade dos cuidados da equipe multiprofissional do uso dos EPI's e das medidas de distanciamento;
- Criar mais folders educativos.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN, K.G. et al. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat. Med.* **Published online March**. v. 17, n. 12, p. 20-9, set. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota técnica no. 04/2020 - GVIMS/GGTES/ANVISA** - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2020.

ALVES, F.; LOPES, L. **Preparação para crises, uma vantagem competitiva: aprendendo com 4.500 casos**. Pesquisa Global de Crises PwC 2019. Recuperado de: <<https://www.pwc.com.br/pt/estudos/servicos/consultoria-negocios/2019/global-crisis-survey.html>>. Acesso em: 20 nov. 2020.

BEDFORD, J. et al. COVID-19: towards controlling of a pandemic. *The Lancet*. v. 395, n. 1015, p. 1015-1018, set. 2020.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. v. 395, n. 102227, p. 912-20, set. 2020.

BÄUERLE, A. et al. An e-mental health intervention to support burdened people in times of the COVID-19 pandemic: CoPE It. *J Public Health*. v. 22, n. 58, p. 40-55, set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial 26: doença pelo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. v. 386, n. 9.995, p. 743-800, set. 2015.

HALLAL, P. et al. Variability in SARS-CoV-2 antibodies across Brazilian regions: nationwide serological household survey in 27 states. *Med Rxiv*. v. 12, n. 23, p. 33-45, set. 2020.

HOFFMANN, M. et al. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell*. **Published online March**. v. 5, n. 2, p. 12-21, mai. 2020.

HO, C. et al. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. **Annals Academy Medical of Singapore**. v. 49, n. 3, p. 1-3, set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/coronel-domingos-soares/panorama>>. Acesso em 23 nov. 2020.

KERR, L.; BARRETO, M. L. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciênc. saúde coletiva**. São Paulo, v. 25, suppl. 2, p. 30-40, out. 2020.

LI, L.Q. et al. COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. **Journal of Medical Virology**. v. 92, n. 6, p. 577-83, set. 2020.

PROMPETCHARA, E. et al. Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. **Asian Pac. J. Allergy Immunol.** v. 38, n. 2, p. 1-9, set. 2020.

RAKER, E. J.; ZACHER, M.; LOWE, S. R. Lessons from Hurricane Katrina for predicting the indirect health consequences of the COVID-19 pandemic. **National Academy of Sciences**. v. 117, n. 23, p. 12595-597, jun. 2020.

SHER, L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. **QJM**. v. 22, n. 12, p. 21-33, jun. 2020.

YOUNG, X. et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: A single-centered, retrospective, observational study. **Lancet Respir Med**. 2020.

YU, Y. et al. Patients with COVID-19 in 19 ICUs in Wuhan, China: a cross-sectional study. **Critical Care**. v. 24, n. 1, p. 224-34, set. 2020.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VESSEY, J. A.; BETZ, C. L. Everything Old is New again: COVID-19 and Public Health. **J Pediatr Nurs**. v. 52, n. 1, p. 1-18, set. 2020.

VIANA, R. B.; LIRA, C. A. B. Exergames as coping strategies for anxiety disorders during the COVID-19 quarantine period. **Games Health J**. v. 9, n. 3, p. 1-3, set. 2020.

WÖLFEL, R. et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. **Nature**. v. 10, n. 2, p. 36-41, mai. 2020.

ZHU, N. China Novel Coronavirus I, Research T. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med**. v. 382, n. 21, p. 727-33, set. 2020.