

# COVID-19 E PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

*COVID-19 AND STROKE PREVENTION: A SUCCESSFUL EXPERIENCE*

*COVID-19 Y PREVENCIÓN DEL ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UNA EXPERIENCIA DE ÉXITO*

Josete Malheiro Tavares<sup>1</sup>, Alzira Frota de Alcântara<sup>2</sup>, Ivna Silva Andrade<sup>3</sup>, Raimundo Ribeiro Lopes Neto<sup>4</sup>, Vanessa Carvalho Bezerra<sup>5</sup>, Yngrid Lara Saldanha Dantas<sup>6</sup>

## RESUMO

Objetivou-se descrever as ações inovadoras da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da pandemia SARS-CoV-2, com ênfase na prevenção do acidente vascular cerebral. Trata-se de um relato de experiência, exploratória documental, realizado no Município de Eusébio-CE, no ano de 2021. Tendo como destaque: abordagem de sintomáticos respiratórios com rastreamento familiar e outros contatos; descentralização da testagem RT-PCR; redução do tempo médio para o diagnóstico; monitoramento de sinais de alarme; internações hospitalares; investigação de óbitos, além da interação com outras cidades. Concluiu-se que a experiência foi exitosa, apresentando aspectos inovadores no fazer diário das equipes de Atenção Primária à Saúde, sendo factível de ser aplicada em outros locais, com baixo custo e uso de tecnologias leves do cuidado.

**Descritores:** *Atenção Primária à Saúde; Acidente Vascular Cerebral; Coronavírus.*

## ABSTRACT

The objective was to describe the innovative actions of Primary Health Care in dealing with the SARS-CoV-2 pandemic, with an emphasis on the prevention of stroke. This is an experience report, documentary exploratory, carried out in the Municipality of Eusébio-CE, in the year 2021. Highlighting: approach of respiratory symptoms with family and community, decentralization of RT-PCR testing, reduction of time medium for diagnosis, monitoring of alarm signals, hospital admissions, investigation of deaths; in addition to interacting with other cities. It was concluded that the experience was successful, presenting innovative aspects in the daily work of the Primary Health Care teams, being feasible to be applied in other places, with low cost and use of light care technologies.

**Descriptors:** *Primary Health Care; Stroke; Coronavirus.*

## RESUMEN

El objetivo fue describir las acciones innovadoras de la Atención Primaria de Salud frente a la pandemia del SARS-CoV-2, con énfasis en la prevención del ictus. Se trata de un relato de experiencia, documental exploratorio, realizado en el Municipio de Eusébio-CE, en el año 2021. Destacando: abordaje de los síntomas respiratorios con seguimiento de familiares y otros contactos, descentralización de las pruebas de RT-PCR, reducción del medio de tiempo para el diagnóstico, monitoreo de señales de alarma, ingresos hospitalarios, investigación de muertes; además de interactuar con otras ciudades. Se concluyó que la experiencia fue exitosa, presentando aspectos innovadores en el trabajo cotidiano de los equipos de Atención Primaria de Salud, siendo factible de ser aplicada en otros lugares, con bajo costo y uso de tecnologías asistenciales livianas.

**Descritores:** *Primeros Auxilios; Accidente Vascular cerebral; Coronavirus.*

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde de Eusébio. Eusébio, Ceará, Brasil. (4418615988234496)

<sup>2</sup> Secretaria de Saúde de Eusébio. Eusébio, Ceará, Brasil. (8555979560193068)

<sup>3</sup> Secretaria de Saúde de Eusébio. Eusébio, Ceará, Brasil. (2383384036303286)

<sup>4</sup> Secretaria de Saúde de Eusébio. Eusébio, Ceará, Brasil. (5136287345046507)

<sup>5</sup> Secretaria de Saúde de Eusébio. Eusébio, Ceará, Brasil. (663440530747591)

<sup>6</sup> Secretaria de Saúde de Eusébio. Eusébio, Ceará, Brasil. (6240086483594074)

## INTRODUÇÃO

O novo coronavírus foi identificado no final de 2019 em Wuhan, China, e causa a doença chamada “*Corona Virus Disease- COVID-19*”, cuja característica inicial é afetar o sistema respiratório, podendo apresentar outras complicações agudas e sequelas crônicas<sup>1</sup>.

A partir de 2020, a grave crise sanitária provocada pelo vírus SARS-CoV-2 rapidamente assumiu proporções de pandemia, provocando transformações e remetendo à reorganização estrutural da vida humana, desestruturando os sistemas de saúde, a economia e o estrato social conhecido até então como vida normal, em razão da doença ser de alta transmissão, sem precedentes na história, contrastando ao baixo conhecimento acumulado, ausência de tratamentos adequados formulados e até então inexistência e/ou limitada oferta de vacinas<sup>2</sup>.

A priorização de abordagens preventivas e integradas com outros níveis de atenção à saúde, envolvendo outros profissionais além do fazer médico, tem sido uma tendência recente nos sistemas de saúde<sup>3</sup>, agregando medidas protetivas aos trabalhadores e a superação de desafios na Atenção Primária à Saúde-APS para realizar vacinação em massa e readequar a oferta de serviços no pós-pandemia<sup>4</sup>.

No Brasil, convive-se com equivocada politização questionando a eficácia das medidas preventivas de cunho social, frágil coordenação nacional da pandemia e das questões técnico-científicas, além de focar o debate simplista entre escolher conter a crise sanitária ou resguardar as atividades econômicas e produtivas.

A desinformação, em voga nestes dias, contrapõe-se às lacunas do conhecimento (informação)<sup>5</sup>, associada a estratégias frágeis de comunicação e às condições de vulnerabilidades, que potencializam a crise sanitária em curso.

O agravamento de pacientes com síndrome respiratória aguda com necessidade de internação em Unidades de Terapia Intensiva-UTI e óbitos guardam relação com o retardo de notificação em

tempo oportuno, início de tratamento sintomático, *status* vacinal, idade do paciente, além da existência prévia de comorbidades<sup>6</sup>.

No Estado do Ceará, o SARS-CoV-2 se instalou a partir de março de 2020, iniciando nos bairros onde reside a população de maior poder aquisitivo de Fortaleza, se expandindo rapidamente na periferia e Região Metropolitana, seguindo para o interior do estado, de modo sequencial, num intervalo de semanas, com duração da ordem de quatro meses. Porém, enquanto a crise se estabelecia numa dada região, havia regressão em outra, cujo início se dera antes.

O sistema de saúde foi sobrecarregado com longas listas de pacientes em crise aguda, sobretudo idosos, inicialmente na rede privada de saúde, seguido das Unidades de Pronto Atendimento-UPA e hospitais públicos, apesar da gestão estadual e os municípios ampliarem leitos de enfermaria e mais que dobrarem leitos de UTI<sup>7</sup>.

A partir de janeiro de 2021 houve recrudescimento da doença, numa segunda onda, provocada por novas variantes do vírus, estendendo-se ao mesmo tempo nas regiões do estado, como de resto em todo o país, atingindo com gravidade pacientes mais jovens, surpreendendo-lhes, em muitos casos, com êxito letal.

Até aquele momento, três ondas principais relacionadas à pandemia eram referidas: a primeira onda seria o início da pandemia e sua expansão autossustentada a partir da transmissão comunitária; a segunda onda seria decorrente da falta da imunidade, não adquirida na primeira e se caracteriza pelo alto risco de transmissão por conta do relaxamento das medidas não farmacológicas ou retorno precoce à normalidade das rotinas sociais, sem que tenha havido cobertura vacinal adequada para controlar a transmissão do vírus; e a terceira onda, também chamada de “o paciente invisível”, que diz respeito às complicações de outros agravos não relacionados à COVID-19, como câncer, falência de órgãos (transplantes), indicações

cirúrgicas, doenças cerebrovasculares, dentre outras.

Por força da restrição temporária que a pandemia impôs ao sistema de saúde, comprometeu com situações de agravamento de natureza aguda ou crônica, que elevaram o risco de complicações e mortes nestas situações. Há risco de sucessivas ondas de recrudescimento da doença, enquanto não se conseguir imunizar a população com percentual mínimo da ordem de 85%, como se observam os registros epidemiológicos de outras doenças transmissíveis<sup>2</sup>.

Em virtude da sobrecarga da rede de saúde, elevação rápida do número de pacientes com quadros agudos, oferta reduzida de testes, retardo na liberação dos resultados, a gestão municipal foi motivada a buscar novas parcerias, readequar as práticas da APS no enfrentamento da COVID-19, baseado em um Plano de Contingência dinâmico, com ajustes semanais das ações.

Nesse cenário desafiador, buscou-se descrever as práticas inovadoras da APS no enfrentamento à pandemia SARS-CoV-2, com ênfase na prevenção de acidente vascular cerebral.

## MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, de natureza exploratória documental, no Município de Eusébio-CE, idealizado pelos autores, integrantes da gestão municipal, a partir da atuação das equipes profissionais da estratégia saúde da família-ESF, no ano de 2021, à guisa dos protocolos de contingência ao enfrentamento à pandemia em curso, recomendados por órgãos internacionais, nacionais, estaduais e locais.

A análise descritiva dos dados deu-se a partir de tabelas, gráficos e planilhas em *Excel*, trazendo consolidados diários, semanais e mensais, sendo considerados os seguintes pressupostos norteadores: ampliação da testagem de pacientes na fase inicial de sintomas gripais, utilização de ferramentas de tecnologia leves, descentralização da coleta de exame RT-PCR na APS, padronização das ações de rotinas e vigilância epidemiológica,

com notificação oportuna, anotação e correta inserção de dados no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial-GAL de cada paciente testado, etiquetagem com código de barras para facilitar a leitura digital e análise da amostra pelo laboratório de microbiologia, de modo a reduzir o tempo de espera para se obter o resultado do exame.

Utilizaram-se dados primários e secundários de natureza epidemiológica, documental, levantamento bibliográfico, diário de campo e matérias jornalísticas<sup>7,9</sup> veiculadas durante as fases da pandemia no período do estudo.

O monitoramento em domicílio e em leitos hospitalares de pacientes com diagnóstico de COVID-19, portadores de diabetes mellitus-DM e hipertensão arterial sistêmica-HAS, com risco agravado de AVC, buscou antecipar e prevenir sinais de alarme, complicações e mortes. Também a atuação descentralizada das equipes ESF na testagem ampliada de pessoas com sintomas respiratórios<sup>6,10</sup>, acompanhamento clínico pré, trans e pós-diagnóstico, de modo presencial ou remoto, teleatendimento, envolvendo equipes interdisciplinares, integraram a base metodológica adotada.

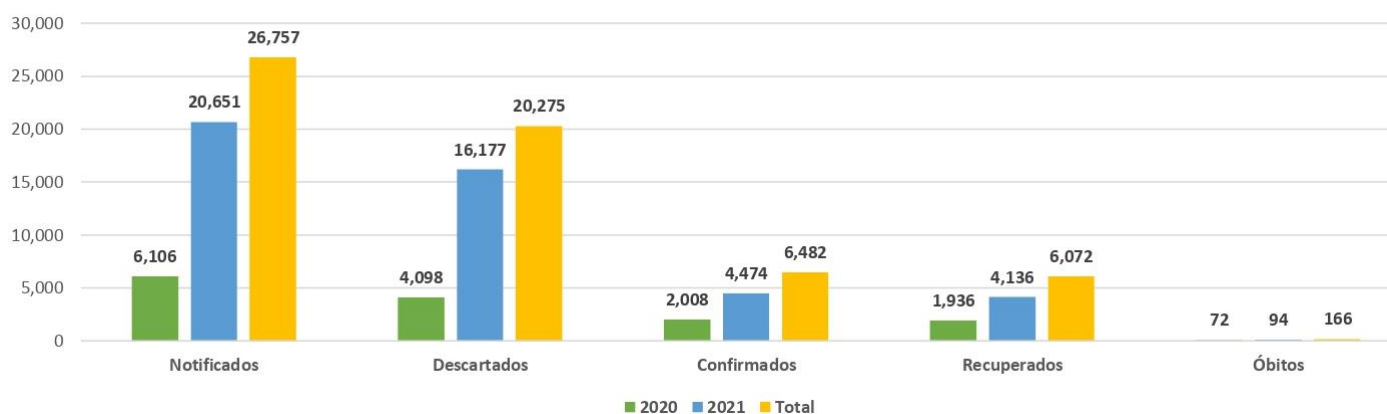
O alinhamento metodológico e conceitual contou com a parceria da Fundação Oswaldo Cruz-FIOCRUZ/CE e a interação de outras experiências registradas no Brasil<sup>9,10</sup>. Os autores também atuaram como sujeitos, exercendo protagonismo nas ações, no território, interagindo e conversando com pacientes, analisando cenários que orientaram a tomada de decisão da gestão no fazer diário, sendo observados os preceitos de eticidade.

## RESULTADOS

As ações descentralizadas adotadas em 2021, envolvendo equipes interdisciplinares de acompanhamento clínico presencial, domiciliar ou remoto em pacientes com COVID-19 apresentaram importantes resultados práticos na reorganização do processo de trabalho da ESF, equipes de saúde bucal-ESB, Núcleos Ampliados de Saúde da Família-NASF,

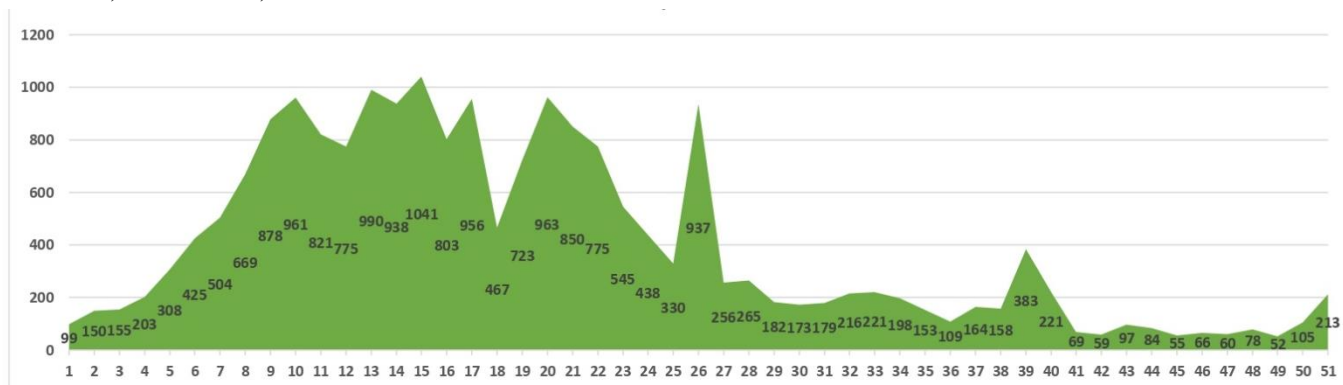
prevenindo complicações, reduzindo danos, minimizando sequelas temporárias ou permanentes em pacientes com diagnóstico de COVID-19, sobretudo daqueles com risco potencial para AVC, notadamente em 600 portadores de diabetes (DM) e hipertensão (HAS).

**Figura 1.** Série Histórica de Testagem COVID-19, Eusébio-CE, 31/12/2021.



Fonte: SMS Eusébio.

**Figura 2.** Série Temporal dos Casos Notificados de COVID-19, Eusébio-CE, 31/12/2021.



Fonte: SMS – Eusébio – COVID-19 – Atualizado em 31/12/2021

Fonte: SMS Eusébio.

Com a coleta e testagem ampliada de RT-PCR (SWAB), a partir do terceiro dia de sintomas (Figura 1), obteve-se resultados céleres, podendo intervir preventivamente, orientando o cuidado, isolamento social, acompanhamento da evolução clínica, apoio psicológico, orientações à medicação de rotina (AVC/DM/HAS), dieta individual e familiar, sendo relevante o monitoramento dos casos e o mapeamento da transmissão viral

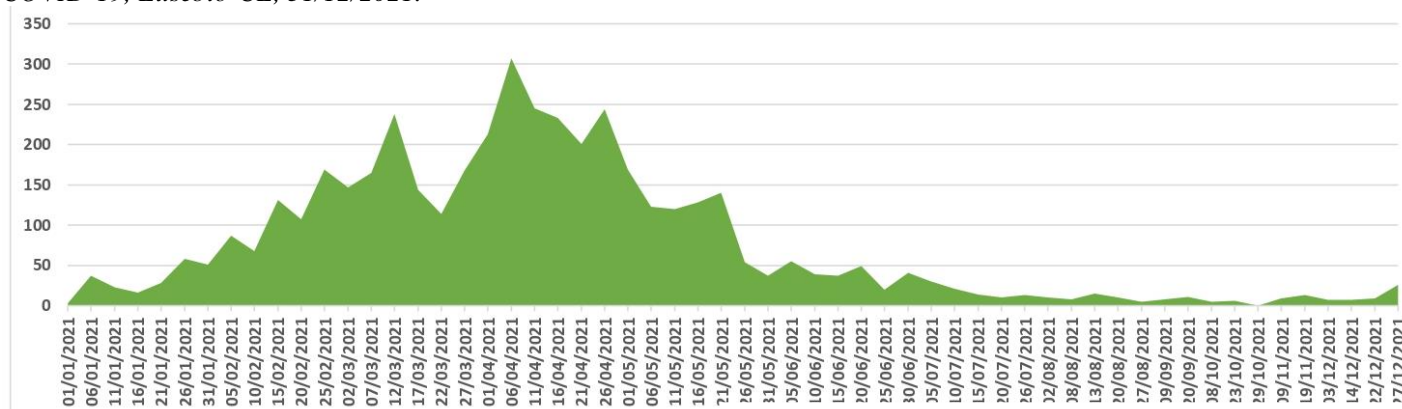
comunitária (Figura 2) <sup>10</sup>.

O uso de ferramentas de mídias sociais e de comunicação – *WhatsApp, spots, cards*, informativos, com envolvimento de toda a rede de saúde do município, do Conselho de Saúde, comunidades terapêuticas, agentes de saúde, agentes de endemias, reuniões remotas e atuação diferenciada das equipes ESF, ESB e NASF foram estratégias consideradas exitosas.

A incorporação de tecnologias leves e de baixo custo adotadas são aplicáveis em qualquer lugar. Neste caso, possibilitou mobilizar e motivar equipes multiprofissionais, mais que triplicando o alcance de pessoas atendidas, comparado ao mesmo período no ano 2020 (Figura 1).

Proporcionalmente, Eusébio foi o município cearense que mais testou pessoas sintomáticas respiratórias em 2021 - o equivalente

**Figura 3.** Série Temporal dos Casos Confirmados de COVID-19, Eusébio-CE, 31/12/2021.



Fonte: SMS Eusébio.

a 37,18% da população residente<sup>7</sup>. Dos 4.476 casos confirmados de COVID-19, foram restabelecidas 4.382 pessoas (97,90%). Ao passo que 94 (2,1%) pacientes evoluíram a óbito por complicações da doença (Figura 3). A maioria dos pacientes com DM e HAS infectados foram restabelecidos.

## DISCUSSÃO

Durante as ações, houve interlocução com a cidade de Araraquara/SP, por intermédio e apoio da FIOCRUZ/CE, além da interação e colaboração mútua com outros 22 municípios cearenses que adotaram essas práticas, enquanto ordenadoras do enfrentamento à pandemia SARS-CoV-2 no ano de 2021, sendo, portanto, aplicável e passível de ser bem-sucedida em outras equipes ou locais<sup>10</sup>.

O trabalho realizado valorizou as medidas individuais e coletivas de isolamento social, orientou evitar aglomerações, cumprir quarentena quando o teste era reagente, de modo a minimizar o risco de transmissão e a elevação de casos graves; orientação à procura do serviço de saúde na fase inicial, assim como as pessoas sintomáticas que mantiveram contato ou comunicantes; acompanhamento dos pacientes em complicações clínicas, com necessidade de intervenções de urgência/emergência em unidades básicas de saúde-UBS, unidades de pronto atendimento-UPA e internações hospitalares (leitos de isolamento, ou leitos de UTI)<sup>1</sup>, evolução de altas hospitalares e

investigação epidemiológica de óbitos em tempo oportuno<sup>10</sup>.

O apoio técnico e operacional da FIOCRUZ/CE foi fundamental para não faltarem os insumos necessários à execução das ações, assim como para se obter de modo célere os resultados dos testes realizados, permitido assim guiar e planejar as medidas e intervenções necessárias a serem adotadas<sup>10</sup>. Além disso, a adesão em bloco de todas as equipes ESF, ESB e NASF permitiu uma maior e melhor governabilidade<sup>3</sup>.

A coleta descentralizada revelou-se estratégica por variados motivos, dentre os quais se destaca a facilidade do acesso das pessoas no entorno de onde residem, evitando deslocamento das mesmas para os chamados centro de testagem, minimizando o risco potencial de transmissão comunitária<sup>1</sup>, permitindo monitorar o comportamento de transmissão viral<sup>10</sup> nos territórios ou bairros, possibilitando detectar movimentos ascendentes ou de redução de casos confirmados, além de orientar a tomada de decisão da gestão no enfrentamento da doença<sup>1</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que a experiência foi exitosa, apresentando aspectos inovadores na APS, factível sua aplicação em outros locais, com baixo custo e uso de tecnologias leves do cuidado.

As ações realizadas contribuíram para salvar vidas, na medida em que foi possível antecipar a testagem, dar celeridade aos resultados dos exames em até seis horas após a coleta – antes a média era de oito a doze dias, passando a ser de regra, em até dois dias.

O acompanhamento clínico presencial e/ou remoto dos pacientes com COVID-19, sobretudo portadores de DM e HAS, ou com histórico de risco de AVC, formaram um conjunto de estratégias inovadoras adotadas, minimizando os agravos, complicações e perdas de vidas.

Este trabalho foi classificado em 3º lugar dentre as 10 melhores práticas do I Prêmio Município Inovador 2021 da Secretaria da Saúde do Ceará-SESA<sup>8</sup>, e entre os 10 melhores relatos, de um total de 182, para compor os trabalhos dos municípios cearenses na XVII Mostra Nacional Aqui Tem SUS, promovida pelo Conselho

Nacional de Secretarias Municipais de Saúde-CONASEMS, em julho de 2022, na cidade de Campo Grande-MS.

O pouco conhecimento acumulado sobre a doença, a oferta limitada de vacinas no ano de 2021, o temor e a sobrecarga de estresse sobre os profissionais de saúde, a frágil coordenação nacional da pandemia, além de falsas notícias, constituíram limitações percebidas no estudo.

---

#### INFORMAÇÕES EDITORIAIS

---

**Autor Correspondente**

Josete Malheiro Tavares

**E-mail**

josete.malheiro@gmail.com

Submetido - 26/07/2022

Aceito para Publicação

19/09/2022

## REFERÊNCIAS

1. Sousa C de J, Vigo Z de L, Palmeira CS. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. Rev Enfer Contemporânea. 2012;1(1). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/39>.
2. Souza PA, Gandra B, Chaves ACC. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. APS em Revista. 2020;2(3).
3. Grollmus NS, Tarrès JP. Relatos metodológicos: difractando experiências narrativas de investigación. Fórum Qualit Social Res. 2015 Mai.;16(2).
4. Bastos CMM, Borges MJA, Moraes NRV. Vacinação nos núcleos de saúde dos Vapt Vupt: Uma experiência no âmbito da Promoção da Saúde em Fortaleza, Ceará. Cadernos ESP [Internet]. 2019. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/120>.
5. Barbieri CLA. Cobertura vacinal infantil em um serviço filantrópico de atenção primária à saúde do Município de São Paulo. Epidemiol Serviços Saúde. 2013;22(1).
6. Luhm KR, et al. Cobertura vacinal em menores de dois anos a partir de registro informatizado de imunização em Curitiba, PR. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2011;45(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000054>.
7. Fernandes ACN, et al. Análise da situação vacinal de crianças pré-escolares em Teresina (PI). Bras Epidemiol. 2015 out./dez.;18(4):870-82.
8. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Painel de Indicadores Estratégicos de Vigilância em Saúde do Ceará: manual instrutivo [recurso eletrônico] Fortaleza, 2018.
9. Moraes JC de. Epidemiologia da Imunização. In: Revista Imunizações Sbm. 2018;11(4).