

## **IMPLICAÇÕES PARA O TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus, causador da COVID-19, como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), já em 11 de março deste ano, devido a distribuição geográfica mundial, a doença foi considerada como pandemia. Até o dia 12 do mês de maio, já foram registrados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no mundo, 4.088.848 casos confirmados, e 283.153 mortes. No Brasil, 177.589 casos confirmados e 12.400 mortes. Em todo território nacional, foi reconhecida a transmissão comunitária da COVID-19, o que dificulta as ações de controle, visto sua elevada transmissibilidade principalmente a partir de casos assintomáticos.

Considerando que, se trata de uma doença nova, sem medicações específicas, os tratamentos dos casos mais graves são baseados em hospitalizações e cuidados intensivos, e isso já tem ocasionado o colapso do sistema de saúde brasileiro, que, assim como os demais países não estava preparado para lidar com uma pandemia tão devastadora. É notória a participação das três esferas do governo para a articulação de ações que objetivam o controle da doença, mas, para haver efetividade é imprescindível a participação da comunidade, principalmente a partir do distanciamento social para redução da disseminação do coronavírus.



Neste cenário, destaca-se a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada à comunidade ao serviço público de saúde. Embora antes pensava-se que, os cuidados dispensados na APS eram simples, agora os mesmos são reconhecidos como complexos, capazes de atender as necessidades da população e influenciar diretamente nos condicionantes de saúde. O trabalho resolutivo desenvolvido na APS, diminui encaminhamentos desnecessários para os serviços de saúde de média e alta complexidade. É necessário acolher, escutar e oferecer resposta ativa às demandas que chegam nos serviços de

saúde. O fortalecimento entre as relações das Redes de Saúde com a APS pode fazer grande diferença no cuidado à população, na prevenção e no controle da pandemia.

Todos os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no cenário de pandemia, devem ser protagonistas da promoção do cuidado aos casos suspeitos, mas, destacam-se inicialmente, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que representam o elo entre comunidade e ESF. São os primeiros profissionais de saúde a manter contato com os suspeitos durante visitas domiciliares e, conseqüentemente, estão mais expostos à infecção. Pensando nisso, o Ministério da Saúde (2020) lançou “Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao Covid-19” para reorganizar o processo de trabalho dos ACS de forma segura.

A equipe multiprofissional da ESF deve estar atenta para a identificação precoce, acompanhamento de casos leves e encaminhamento rápido dos casos graves para os serviços de referência para COVID-19, da mesma forma, realizar o monitoramento das famílias mais vulneráveis da área adstrita. Para isso, além do fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados, são necessários profissionais capacitados, comunicação e cuidado compartilhado com as diferentes categorias da equipe de saúde, bem como, a articulação das metodologias de acesso ao serviço que possibilitem a assistência e produção de informações que possam retroalimentar o sistema em tempo oportuno.

O processo de trabalho de todos deve ser reorganizado, a fim de manter a segurança dos profissionais diante dos atendimentos e, diminuir a exposição da população ao sair de casa. Os atendimentos de idosos devem ser priorizados devido à alta letalidade da COVID-19 sobre pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais, da mesma forma, as pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas. Mesmo com estas recomendações, diante dos atendimentos prioritários, existe o questionamento: “os profissionais devem realizar agendamentos para atender demanda programada ou atender apenas a demanda espontânea?” “os atendimentos são seguros para os usuários e para os profissionais?”

De acordo com o Ministério da Saúde (2020) os portadores de doenças crônicas devem receber atendimento presencial nos serviços de saúde conforme estratificação de risco e condição clínica do usuário, sendo que, em casos de condições crônicas controladas e sem sintomas gripais, deve-se evitar o agendamento presencial programado, sugerindo-se os atendimentos à distância, seja por telefone, mensagem ou online pelo Telessaúde.

No Estado de Goiás, em atenção às medidas de distanciamento social e para evitar deslocamentos das pessoas até uma Unidade Básica de Saúde (UBS) à procura, apenas, de renovações de receitas, a Secretaria de Estado de Saúde de Goiás através nota técnica 4/2020

recomenda a ampliação para 12 meses do prazo de aceitação de prescrições de uso contínuo, o que facilita o seguimento dos portadores de doenças crônicas. Considerando que, em idosos a COVID-19 apresenta alta letalidade devido à comorbidades existentes, sugere-se que, os mais vulneráveis sejam acompanhados a partir de visitas domiciliares ou ligações telefônicas para que mantenham o isolamento social, sem sair de casa, o fazendo somente em situações de extrema necessidade para evitar frequentar locais com aglomerações. Em casos de idosos com sintomas respiratórios, o mesmo tem sempre preferência no atendimento presencial.

Sobre as gestantes, puérperas e recém-nascidos, o Ministério da Saúde reconhece que em meio à pandemia de COVID-19 esta rede deve ser preservada e incentivada a suprir da melhor forma possível as necessidades assistenciais, desta forma, as consultas programadas devem ser mantidas para gestantes com hora marcada, e sugere-se o acompanhamento online das puérperas e recém-nascidos sem complicações.



No que se refere às recomendações locais do município de Jataí-GO, a Secretaria de Saúde através do ofício 152/2020 divulgou como medidas de controle precoce no âmbito da Atenção Primária de Saúde:

- Suspensão da assistência odontológica, exceto aos atendimentos de urgências/emergências;
- Reprogramação em 50% dos atendimentos ambulatoriais e redistribuição dos mesmos nas agendas de atendimentos para evitar aglomerações de pacientes nas recepções das unidades de saúde, sendo que, deve-se reservar 70% das agendas médicas e de enfermagem para atendimentos de demanda espontânea, e agendamento para demanda programada a partir de bloco de horas;
- Manutenção do acolhimento com classificação de risco, priorizando os usuários com sintomas gripais, respiratórios e casos suspeitos para COVID-19, principalmente, os idosos, pessoas com condições crônicas e imunossuprimidos;
- Priorização do atendimento para os demais grupos de risco para doenças respiratórias: crianças menores de 5 anos e gestantes;

- Ampliação do prazo de aceitação de prescrições para medicações de uso contínuo (12 meses);
- Priorização em todas as ações de saúde, orientações domiciliares e/ou remotas;
- Reavaliação da necessidade de visitas domiciliares dos ACS e priorização para idosos, gestantes, recém-nascidos, crianças de risco, acamados e portadores de necessidades especiais;
- Suspensão das atividades em grupo e coletivas;
- Monitorização via telefone dos casos suspeitos em isolamento domiciliar.

De acordo com as recomendações municipais acima, os profissionais das ESF devem se dedicar principalmente aos atendimentos de demanda espontânea, a partir do acolhimento com classificação de risco, priorizando os casos suspeitos para COVID-19. Nota-se que os idosos portadores de doenças crônicas continuam à procura por atendimentos de demanda espontânea para renovações de receitas. Apesar da recomendação para aceitação da prorrogação das receitas médicas por 12 meses, as farmácias continuam solicitando as trocas no período de 4 a 6 meses, isso conseqüentemente aumenta a busca pelos serviços de saúde e, aumenta a chance de exposição dos mesmos.

De forma geral, a realização do acolhimento não visa apenas a classificação de risco, ele corresponde ao elo entre as necessidades dos usuários e as possibilidades de cuidado, não deve ser considerado apenas como triagem prévia para o atendimento médico e, embora esteja direcionado principalmente para os profissionais enfermeiros e médicos, outros profissionais devem ser incluídos no processo.

Tal proposta depende de uma abertura dos profissionais para um compartilhamento de responsabilidades e decisões, respeitados os "núcleos de competência" de cada profissão, mas flexibilizando os rituais típicos de consultas e procedimentos, de decisão clínica e de avaliação de risco/vulnerabilidade. Quanto mais flexíveis e versáteis os profissionais, quanto mais diversificadas e pouco ritualizadas suas ações, quanto mais misturadas e trabalhando juntas as pessoas, quanto mais aberto e acessível o serviço a todos os tipos de demanda, maior a possibilidade de a equipe imergir no mundo sociocultural de sua área de abrangência, de trocar saberes pessoais e profissionais, de realizar melhor o acolhimento e garantir o acesso (TESSER *et al*, 2010. p.3620).

Ao observar desde o contexto mundial até as implicações locais, infere-se que, a prática interprofissional está diretamente relacionada com a resolutividade esperada na Atenção Primária, visto que, a partir da comunicação entre diferentes categorias de saúde é

possível traçar várias estratégias para o cuidado individual e coletivo a partir da vertente do acolhimento humanizado.

Outras implicações que podem sobrepor-se ao trabalho dos profissionais de saúde, além do cuidado prestado aos usuários, são as situações de medo e insegurança que se instalaram no mundo nos últimos meses. Os profissionais da linha de frente ao combate da COVID-19 vivem a cada dia o medo de sair de casa para o trabalho e retornar infectado. Sentem-se inseguros quanto à disponibilidade e eficácia dos EPIs. Aspectos que se somam à exaustão pela sobrecarga de trabalho em jornadas estendidas ou em substituição aos profissionais de saúde que foram afastados por estarem nos grupos de risco.

Diante da demanda de atendimentos ocasionados pela COVID-19, observa-se que, apesar das atualizações diárias sobre a doença e da divulgação de diversos materiais de apoio, uma parcela significativa dos profissionais de saúde não estão preparados para o atendimento de casos suspeitos. Aspecto que preocupa e aumenta o envolvimento de uma equipe de saúde em prol da resolutividade com as jornadas de trabalho. Diversos profissionais de saúde estão colocando a vida em risco para trabalharem diariamente em prol da população, cumprindo os protocolos preconizados pelos órgãos de saúde. Espera-se que, na mesma medida, a população faça a sua parte, comprometendo-se em cumprir o isolamento social.

**É PRECISO SE CONSCIENTIZAR QUE A SUA AÇÃO INFLUENCIA DIRETAMENTE NO COMBATE À DOENÇA, FAÇA SUA PARTE, FIQUE EM CASA POR VOCÊ E POR NÓS!**

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **A APS no SUS no enfrentamento da pandemia COVID-19**, 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2020/03/23/a-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-pandemia-covid-19/> Acesso em: 14 mai. 2020.

ESTADO DE GOIÁS. **NOTA TÉCNICA Nº4/2020**. Secretaria de estado de Goiás, 2020. Disponível em: [https://www.saude.go.gov.br/files/banner\\_coronavirus/nota\\_tecnica\\_4.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/nota_tecnica_4.pdf) Acesso em: 14 mai. 2020.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**, 2020. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf> Acesso em: 14 mai. 2020.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Recomendações para adequações das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19**, 2020. Disponível em: [http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes\\_notas\\_oficios/recomendacoes\\_adequacao\\_acs-versao-001.pdf](http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs-versao-001.pdf) Acesso em: 14 mai. 2020.

MINISTERIO DA SAUDE. **Atenção a pessoas com doenças crônicas na APS diante da situação de pandemia de COVID-19**, 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Atencao\\_pessoa\\_com\\_doencas\\_cronicas\\_%20APS\\_covid-19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Atencao_pessoa_com_doencas_cronicas_%20APS_covid-19.pdf) Acesso em: 13 mai. 2020.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Recomendações acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da COVID-19**, 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt\\_n13\\_2020\\_COSMU\\_CGCIVI\\_DAPES\\_SAPS\\_MS\).pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_n13_2020_COSMU_CGCIVI_DAPES_SAPS_MS).pdf) Acesso em: 13 mai. 2020.

OLIVEIRA, W.K. et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.29, n.2, p.1-8, 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde. **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](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875) Acesso em: 13 mai. 2020.

PREFEITURA DE JATAÍ. **Ofício152/2020 medidas de controle precoce – COVID 19**. Secretaria Municipal de Saúde, 2020.

SARTI, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p.1-5, 2020.

TESSER, C.D., et. al Acolhimento e (dês)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.3, p.3615-3624, 2010.