



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ROSA MARIA DOS SANTOS DE NOSSA SENHORA DA GLORIA (SE)

ANA CRISTINA GONCALVES ROCHA

NATAL/RN
2020

EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA
CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ROSA MARIA DOS SANTOS DE NOSSA
SENHORA DA GLORIA (SE)

ANA CRISTINA GONCALVES ROCHA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: IRAMARA LIMA
RIBEIRO

NATAL/RN
2020

A todos os funcionários da Clínica Rosa Maria dos Santos Sobrinho, às outras equipes, às ACS, às técnicas de enfermagem e a todos os demais componentes da equipe 6. Especialmente à orientadora deste trabalho, extremamente paciente e didática.

Aos meus filhos Paulo e Giovana e ao meu esposo.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 06 |
| 2. RELATO DE MICRO INTERVENÇÃO..... | 07 |
| 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 10 |
| 4. REFERÊNCIAS..... | 11 |

1. INTRODUÇÃO

O município de Nossa Senhora da Glória, Sergipe, fica no alto sertão do Estado de Roraima, com clima semiárido e com grandes amplitudestérmicas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020) a estimativa populacional para o ano de 2020 é de 37.324 habitantes e o índice de pobreza para 2003 estava em 54,93%, com apenas 14,8% da população ocupada em 2018 e trabalhadores formais perfazendo em média 1,9 salários mínimos, o que indica se tratar de uma população carente.

No bairro de Brasília está localizada a Unidade Básica de Saúde (UBS) loco desse trabalho, denominada Clínica de Saúde da Família (CSF) Rosa Maria dos Santos. O território de abrangência da UBS em área urbana apresenta 3336 mil habitantes. A CSF é uma UBS do tipo três, atuando nela três Equipe de Saúde da Família (eSF). Foi objeto desse trabalho eSF 06, formada por seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira, uma médica e um odontólogo.

Desde o final do mês de março do ano de 2020, as reuniões e todos os programas desenvolvidos pela CSF Rosa Maria dos Santos pararam abruptamente devido a pandemia do novo Coronavírus. Atualmente vê-se com tristeza a transformação da Estratégia Saúde da Família em emergência por causa da pandemia de COVID-19.

Diante do relato acima, justifica-se esse trabalho dada a relevância do tema e a necessidade de uma reflexão crítica sobre o verdadeiro papel da Atenção Primária à Saúde (APS), cujas ações devem ser continuadas, considerando os diferentes contextos de saúde pública, de maneira a garantir a longitudinalidade do cuidado. Assim, esse trabalho tem por objetivo relatar a experiência das ações desenvolvidas pela CSF Rosa Maria dos Santos durante o contexto da COVID-19 no ano de 2020.

Esse Trabalho de Conclusão de Curso Organiza-se da seguinte forma: primeiro são descritas as atividades executadas e, depois, é traçado um olhar crítico sobre as mesmas.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A Política Nacional da Atenção Básica preconiza como um dos princípios da Atenção Básica (AB) o acesso e o acolhimento, devendo a equipe receber e ouvir qualquer usuário que procure a UBS e integra-se com as ações de Vigilância em Saúde, de modo a atender as necessidades da população (BRASIL, 2017). Assim, diante do cenário de pandemia pelo novo Coronavírus, instalado no Brasil em 2020, a AB passou a ter uma função-chave na identificação de casos positivos, prestando ainda a devida assistência aos seus usuários.

Tal papel foi desempenhado pela a equipe atuante na CSF Rosa Maria dos Santos a partir março de 2020 e nesse relato, apresenta-se um relato dessa experiência vivenciada.

A organização do fluxo de atendimentos a pacientes sintomáticos respiratórios foi realizada pelas duas Equipes de Saúde da Família com o apoio de uma terceira a qual ficou prejudicada pelo fato de a enfermeira ser de grupo de risco e não ter sido substituída. A mesma permaneceu realizando o atendimento às gestantes e outras demandas sem atender na ala COVID-19, além de prestar o acompanhamento por telefone dos doentes em isolamento. As medidas protetivas foram adotadas logo no início, fornecidas pela gestão. Na própria ala COVID-19 também foi posto um armário com as medicações mais usadas. As ações oportunizaram o paciente ser atendido perto de casa, sem o pânico de ir ao hospital e se deparar com pacientes graves e o próprio com o ambiente hospitalar que por si só já causa pânico na maioria dos usuários da UBS.

Essa organização foi necessária, pois a gestão preconizou que as UBS, de todos os bairros fizessem o atendimento de sintomáticos respiratórios. O que ficou muito confuso foi o fato de que o Hospital Regional de Nossa Senhora de Glória recebeu contêineres e formou equipes específicas para isso, além de fazer exames específicos, e também receber os pacientes com sintomas graves inclusive encaminhados pelos profissionais da CSF quando necessário. Assim, não existia uma delimitação clara do papel da Atenção Básica nesse processo, uma vez que o hospital desempenha as mesmas funções, além de atender os casos mais graves.

Uma das primeiras ações realizadas na CSF Rosa Maria dos Santos no mês de março foi a transformação da grande área da recepção em ala de atendimento a COVID-19, com divisórias de gesso, onde antes era a sala de reuniões e acolhimento da população. Embora para o contexto, isso fosse necessário, Engstrom et al. (2020) destacam que nessa pandemia, o papel estratégico da APS é o cuidado no território e nos domicílios, devendo ocorrer o atendimento às pessoas com sintomas respiratórios preferencialmente por telefone. No atendimento presencial, devem existir alas separadas entre sintomáticos e não sintomáticos, com fluxos separados, mas mantendo-se o acolhimento, espera e triagem, se possível em tendas fora da UBS, mantendo-se as ações de vigilância a partir do mapeamento dos usuários e reforçando

medidas de prevenção domiciliar. Disso depreende-se que a UBS não deve ser transformada em um local de mero atendimento emergencial e, sim, manter a sua vocação, conforme os atributos que norteiam a Atenção Básica.

Apesar disso, observou-se praticamente o fim do atendimento das demandas programa e espontânea e a CSF restringindo os atendimentos aos casos suspeitos de COVID-19. As visitas domiciliares passaram a ser executadas para controle dos infectados e doentes. O atendimento às gestantes continuou timidamente durante este período. As equipes se revezavam na ala COVID-19, diminuindo o tempo drasticamente para atender demanda programada de antes, a fim de não cometer o risco de contaminação de pessoas sadias que continuaram buscando atendimento, como por exemplo, para a aplicação das vacinas.

Em agosto de 2020, observou-se um retorno tímido a alguns programas essenciais, depois de se ter mergulhado em um período de transformação do atendimento programado em emergência para atendimentos de síndromes gripais, os casos suspeitos de COVID-19, conseguindo-se prestar um atendimento qualitativo aos suspeitos, demonstrando a relevância do papel da UBS em relação ao primeiro contato do usuário e porta preferencial de entrada. Entretanto, é necessário discernir entre ser porta preferencial e ser praticamente a porta única, haja vista que a depender do caso, a porta de entrada no Sistema Único de Saúde pode ocorrer por outro serviço, em outro nível de complexidade.

Apesar da descentralização das ações em saúde, dando maior autonomia aos municípios, a atenção especializada ainda é um gargalo na área da saúde, sobretudo em municípios de pequeno porte em que se observa fragmentação e desorganização dos serviços de saúde, com vários sistemas locais isolados e com tomada de decisões dos gestores baseadas em interesses locais quanto deveriam estar pautadas pela universalidade do sistema (SILVA et al., 2017).

Em Nossa Senhora da Glória vivencia-se algo semelhante. A UBS não pode ser a única porta de entrada de todas as epidemias, inclusive as comuns para a região como dengue, entre outras, pois existe sempre o risco de perder sua principal função na atenção básica que a PREVENÇÃO e a PROMOÇÃO. A sobrecarga de emergências dificulta o atendimento organizado contínuo e programado aos grupos prioritários. É importante "desafogar as UBS" e principalmente nesse momento de retorno ao normal. Porém não é o que se vê nos pequenos municípios onde não possuem Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Resta apenas ir às UBS's. Diante disso, todo o ano de 2020 ocorreu com dificuldades de fazer Atenção Básica na CSF.

A queda recente no número de pacientes com COVID-19 no mês de outubro de 2020 tem permitido retornar ao trabalho normal da Estratégia Saúde da Família. Entretanto as equipes continuam em revezamento na ala COVID-19, o que torna o tempo inadequado para a retomada necessária dos programas da Atenção Básica. Por outro lado, a eSF está encontrado

usuários apresentando traumas psicológicos imensuráveis e os doentes crônicos descompensados, identificado a partir de agosto quando foram reiniciadas as visitas domiciliares, atendimento aos hipertensos e diabéticos, e às crianças com alguma intercorrência.

O trabalho das ACS foi muito importante porque faziam a intermediação entre a equipe e a comunidade isolada em seus domicílios, isso com toda a proteção necessária fornecida pela gestão como os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e mantendo distanciamento. Realizava-se também atendimento pelo telefone usando o whatsapp (aplicativo de mensagem) e as consultas muitas vezes eram resolvidas assim, sendo este um elo de ligação entre a população e a equipe, uma vez que a CSF não possui telefone fixo. Também eram feitas as renovações de receitas em saúde mental e do programa HIPERDIA e entregue por elas de casa em casa. Os nossos usuários que estavam acostumados a frequentar a UBS sentiram imensamente a ausência da equipe e recorriam às ACS sempre.

Apesar desses pontos positivos elencados, todos os cuidados protetivos não foram suficientes para evitar a infecção de muitos funcionários da CSF Rosa Maria dos Santos no decorrer dos meses de março até o presente momento, com a felicidade de não se ter nenhum funcionário com quadro grave da doença e sim, com sintomas mais brandos e muitos assintomáticos descobertos em testes rápidos realizados pela gestão.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das ações desempenhadas pela CSF Rosa Maria dos Santos cabe uma reflexão sobre o quanto o serviço de uma UBS é importante e como é necessário o reconhecimento profissional de quem trabalha na APS por parte dos gestores e da sociedade em geral. As ações ficaram mais evidenciadas nesse tempo de pandemia, assumindo a LINHA DE FRENTE e enfrentando os perigos decorrentes disso, assim como de outros profissionais de outros níveis de atenção à saúde ou de outros serviços essenciais. Tudo isso para que outros profissionais e pessoas que não trabalham pudessem permanecer em casa, se prevenindo, em prol da Saúde Coletiva. Entretanto, a APS exerce funções contínuas para que outras doenças não tomem proporções de epidemia.

Nesse processo existiram perdas irreparáveis de vidas. Nesta hora fica muito clara a relevância da atuação de profissionais na saúde pública, reconhecidos como aquelas formiguinhas que levaram o país literalmente nas costas durante o período crítico do "FICA EM CASA" para todo resto da população. A vestimenta de tais profissionais era super-heróis que iam à luta e cujo principal inimigo foi o medo do desconhecido, como um soldado que vai à guerra e não sabe se voltará com vida ou se será mais uma vítima fatal e apenas um número entre os mortos da PANDEMIA de COVID-19. A depressão tomou conta de muitos e a coragem veio de onde menos se esperava, a partir da fé e do juramento de salvar vidas, além do compromisso de ser mantenedores de suas famílias.

Estamos diante do momento mais oportuno de cobrar reconhecimento e respeito para esses profissionais que ainda estão em linha de frente e que na grande maioria são meros prestadores de serviço temporários ou terceirizados através de vínculos empregatícios precários, mesmo atuando em Atenção Básica em nosso país.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. 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). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano CLIV, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017.

ENGSTROM, E. et al. **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Observatório Covid-19 Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_pa_19_versao_leitura_uma_coluna_1_.pdf. Acesso em 04 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Brasil / Sergipe / Nossa Senhora da Glória**. Brasília: IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/nossa-senhora-da-gloria/panorama> Acesso em 03 out. 2020.

SILVA, Camila Ribeiro et al. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1109-1120, abr. 2017.