

**ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DIANTE DA PANDEMIA PROVOCADA PELA COVID-19**

**PERFORMANCE OF HEALTH PROFESSIONALS IN PRIMARY HEALTH CARE
BEFORE THE PANDEMIC CAUSED BY COVID-19**

Francisco de Souza Barros Junior¹

Wiltamara Lacerda De Moura²

Apolonia Maria Tavares Nogueira³

1-Autor-correspondente: Médico. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como Médico da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde em Codó, Maranhão. E-mail: franciscojunior0410@gmail.com

2-Orientadora. Pediatra, Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade-NUEPES/UFPI. E-mail: wiltamaralacerda@gmail.com

3-Co-orientadora. Nutricionista, Mestrado em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco E-mail: nogueiranut@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Diante do grande número de pessoas infectadas e da ausência de tratamento específico, várias nações têm enfrentado superlotação em seus hospitais. Com a confirmação de casos desta doença no Brasil, várias ações têm sido tomadas por gestores públicos e privados, tanto a nível hospitalar quanto em nível de atenção primária, a fim de minimizar os impactos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivo: Auxiliar a atuação dos profissionais da saúde na atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19, em uma Unidade Básica de Saúde em Codó, Maranhão. Além de analisar a estrutura e o suporte dos profissionais no município para o combate e controle da doença, com a finalidade de implementar ações educativas com a equipe multiprofissional com ênfase ao combate da mesma. Metodologia: Realizou-se pesquisa bibliográfica na internet, consultando artigos em jornais, livros e revistas científicas, sobre o tema e posteriormente, elaborou-se um plano operativo com os elementos: Situação Problema, Metas/Prazos, Ações/Estratégias e Responsáveis de acordo alinhado com os objetivos propostos. Considerações finais: Algumas medidas, como a reorganização dos fluxos de usuários nos serviços e qualificação dos profissionais de saúde, entre outros, podem e devem ser tomadas de imediato. Outras, como melhorias na estrutura física da unidade, devem ser cobradas da gestão local, pois sabidamente levam um tempo maior para serem implementadas.

Descritores: Infecções por Coronavírus; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Pandemias; Saúde Pública

ABSTRACT

Introduction: In view of the large number of infected people and the lack of specific treatment, several nations have faced overcrowding in their hospitals. With the confirmation of cases of this disease in Brazil, several actions have been taken by public and private managers, both at the hospital level and at the level of primary care, in order to minimize the impacts for the Unified Health System (SUS). **Objective:** To assist the performance of health professionals in primary health care in the face of the pandemic caused by COVID-19, in a Basic Health Unit in Codó, Maranhão. In addition to analyzing the structure and support of professionals in the municipality for combating and controlling the disease, with the purpose of implementing educational actions with the multidisciplinary team with an emphasis on combating it.' **Methodology:** Bibliographic research was carried out on the internet, consulting articles in newspapers, books and scientific magazines, on the subject and subsequently, an operational plan was elaborated with the elements: Problem Situation, Goals / Deadlines, Actions / Strategies and Responsible in accordance aligned with the proposed objectives. **Final considerations:** Some measures, such as the reorganization of user flows in services and the qualification of health professionals, among others, can and should be taken immediately. Others, such as improvements in the physical structure of the unit, must be charged to the local management, as they are known to take a longer time to be implemented.

Keywords: Coronavirus Infections; Primary Health Care; Family Health Strategy; Pandemics; Public Health

INTRODUÇÃO

Codó é um município brasileiro do estado do Maranhão. Possui uma área de 4.364,499 km² e sua população foi estimada em 123. 116 habitantes, conforme dados do IBGE (2020) (1), sendo o sexto município mais populoso do Estado.

Este município conta aproximadamente com 57.403 (48,65%) homens e 60.635 (51,35%) mulheres. Sendo 81,045 habitantes na zona urbana e 36,993 habitantes na zona rural, e tem uma população alfabetizada de 72,557 habitantes. O município de Codó conta com 22 estabelecimentos de Saúde SUS cadastrados no Ministério da Saúde, sendo entre eles Hospitais, Unidades de Saúde e Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) (1).

A Unidade de Saúde da Família, Dr. Borborema, está localizada na avenida Vitorino Freire, no Bairro Santo Antônio em Codó – Maranhão. Os atendimentos ocorrem nos turnos da manhã e tarde, contém agora três equipes de saúde da família, duas equipes de saúde Bucal,

duas novas salas de odontologia. Além de ter sido totalmente reformada e ampliada, a UBS foi a primeira em Codó a aderir ao programa Saúde na Hora.

O Programa Saúde na Hora, lançado em maio/2020, pelo Ministério da Saúde (2020), amplia os recursos mensais a municípios que estenderem o horário de funcionamento das unidades de saúde para o período da noite, além de permanecerem de portas abertas durante o horário de almoço e, opcionalmente, aos fins de semana. A iniciativa visa ampliar o acesso da população aos serviços da Atenção Primária, como consultas médicas e odontológicas, coleta de exames laboratoriais, aplicação de vacinas e pré-natal.

Com relação ao enfrentamento da Pandemia causada pela COVID-19, de acordo com a Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão(2), atualmente Codó tem 1950 casos confirmados, 102 óbitos e uma taxa de letalidade de 5.23% (dados coletados dia 23 de fevereiro de 2021). A UBS Borborema recebe pacientes com queixas gripais e suspeitas da COVID-19. A situação é difícil para os profissionais da saúde, que estão na linha de frente do processo de cuidado, sendo responsáveis pelo tratamento e atendimento de pacientes com COVID-19. Além disso, com o aumento do número de casos confirmados e suspeitos, a carga de trabalho exaustiva, a ausência de equipamentos de proteção individual (EPI) e de medicamentos específicos para o tratamento da COVID-19, podem contribuir, de forma efetiva, para dificuldades nos trabalhos desses profissionais de saúde.

Diante desse cenário, gestores estaduais e municipais por todo o país têm procurado ações para garantir a plena funcionalidade das suas redes de saúde, implementando, quase diariamente, medidas de enfrentamento à pandemia. Dentre estas, destacam-se investimentos no reforço às equipes de pronto atendimento e na criação de leitos de atendimento integral à COVID-19 em serviços de média e alta complexidade, ampliando a oferta de cuidados em saúde à população.(3)

Apesar de sua relevância, tais medidas não têm sido suficientes, pois é necessário investir na racionalização de recursos e na prevenção da doença, enfrentando não apenas a disseminação do vírus, mas também o agravamento dos casos identificados, visto que a ocupação gradual dos leitos disponíveis aponta para o colapso do sistema de saúde em um futuro breve, com grande quantitativo de pessoas necessitando de assistência à saúde além da capacidade dos serviços existentes.(4)

É neste cenário que a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel decisivo na proteção da saúde, na prevenção e controle de doenças infecciosas através do diagnóstico precoce, tratamento, acompanhamento e monitoramento individual e familiar, sendo fundamental ao processo saúde/doença.(5)

REVISÃO DE LITERATURA

Em 12 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). A infecção (COVID-19), além de ser mais transmissível, tem letalidade estimada em cerca de 14 vezes a da influenza.

De Wuhan na China, onde surgiu no final de 2019, propagou-se pelo mundo e o tráfego aéreo é apresentado como o principal difusor da doença com alto grau de transmissão. O morcego aparece até agora como o principal vetor do surto iniciado em Wuhan, gigantesca metrópole com mais de 10 milhões de habitantes localizada na China central. A pandemia provocada pelo Coronavírus colocou as cidades em alerta, especialmente as grandes que apresentam altas densidades e facilitam a propagação da doença (6).

A infecção pelo SARS-CoV-2 representa uma nova entidade clínica com manifestações graves como pneumonia e insuficiência respiratória aguda, podendo evoluir ao óbito. Não obstante, o vírus apresenta alto potencial de transmissibilidade com letalidade dependente de fatores de risco, como a idade, presença de uma ou mais comorbidades e imunidade do indivíduo (7).

A pandemia de COVID-19 é um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade, cobrando respostas rápidas e diversas dos sistemas de saúde que precisam ser reorganizados, em todos os seus componentes, para o seu enfrentamento. Nesse contexto, embora o impacto seja incerto, é natural pensar que o vírus possa produzir volume de casos com gravidade suficiente para sobrecarregar os serviços de saúde nos três níveis de atenção (primário, secundário e terciário) (8).

Na ausência de vacinas e de medicamentos específicos e devido à alta transmissibilidade da infecção, as únicas intervenções eficazes para o controle da pandemia são medidas de saúde pública como isolamento, distanciamento social e vigilância dos casos, com o propósito de reduzir o contágio, evitando sofrimento e morte, ao frear a velocidade da pandemia. Ao mesmo tempo é necessário dotar o sistema de recursos para oferecer a atenção adequada e oportuna. (9).

Na China, foi necessária a construção de hospitais de campanha, além de medidas como isolamento social, para suplantar a crise do sistema de saúde no país. Os hospitais *Huoshenshan* e *Leishenshan*, localizados em Wuhan, epicentro da epidemia, contaram respectivamente com 1.000 e 1.500 novos leitos para atender casos graves da doença (10).

No Brasil, e em diversos países do mundo, a resposta sanitária tem sido centrada nos serviços hospitalares, com ações para a ampliação do número de leitos, especialmente, de unidades de tratamento intensivo e respiradores pulmonares. Hospitais de campanha vêm sendo construídos na maior parte das capitais brasileiras, principalmente por meio da cessão de

imóveis antes paralisados que têm sido adaptados e reativados, com o intuito de oferecer suporte ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da centralização dos casos de infecção moderada ou grave em um centro de referência (11).

Com relação ao SUS, estes hospitais podem oferecer suporte ao sistema, evitando a sobrecarga de hospitais terciários e a contaminação de pacientes internados por outras patologias. Neste sentido, torna-se imperativa a comunicação entre a atenção primária e os hospitais de campanha nas ações de cuidado e vigilância, haja vista a Atenção Primária à Saúde tratar-se da principal porta de entrada do paciente no SUS, sendo com frequência o local do primeiro atendimento e a opção mais próxima e acessível ao paciente (12).

Desse modo, a criação destes hospitais não deve oferecer risco ao papel descentralizado da APS. Pelo contrário, podem oferecer suporte necessário ao sistema como um todo, servindo de referência para o manejo da doença, auxílio epidemiológico na vigilância e medidas de controle, e mais uma opção de atendimento para o paciente que necessita do cuidado especializado, focado na sua patologia e seus determinantes na pandemia (13).

Por meio da APS, é possível a descentralização dos atendimentos, a testagem de um maior número casos suspeitos, a busca ativa de novos casos e o seguimento de casos confirmados. Essas ações podem fortalecer a vigilância epidemiológica e o planejamento de medidas de controle local e regional (14).

Ademais, o tradicional papel de promoção de saúde e prevenção que as ESF desenvolvem tem importância fundamental no controle da pandemia pelo novo coronavírus no Brasil, visto que ainda não há evidência científica robusta de tratamentos específicos para esta doença, apesar de ensaios estarem em desenvolvimento (15).

A divulgação e o incentivo a medidas de prevenção de contágio (etiqueta respiratória, higiene das mãos, distanciamento social e isolamento domiciliar de casos suspeitos ou confirmados) podem ser realizados pelas ESF, principalmente pelos agentes comunitários de saúde em seu trabalho local (16).

Dentre discussões que envolvem as necessidades de saúde do trabalhador, evidencia-se a preocupação em relação aos cuidados com a equipe multiprofissional. Por conseguinte, os noticiários divulgam altas taxas de morbimortalidade, incluindo nas estatísticas os profissionais de saúde, sendo necessário cuidados especiais com tais equipes, por meio do uso de Equipamento de Proteção Individual, e de treinamentos realizados para garantir a qualidade do serviço prestado e a segurança destes profissionais (17).

Além disso, países com atenção primária fortalecida geralmente proporcionam dados epidemiológicos mais fidedignos, principalmente devido à maior capilaridade para notificação

de casos e, por conseguinte, no fim da linha do cuidado, dados mais confiáveis no que tange a letalidade e a taxa de cura (18).

Logo, é necessária a garantia do bom funcionamento da APS por meio da valorização da ESF, o que envolve um melhor fortalecimento deste nível de atenção, incluindo a garantia de condições dignas de trabalho e de assistência. Importante destacar que, dentre essas condições, é fundamental o provimento de EPI's adequados e em quantidade necessária para que os profissionais possam ter segurança em sua atuação e, conseqüentemente, protegerem seus pacientes (17).

METODOLOGIA

O presente estudo desenvolveu-se após a verificação do expressivo número de casos de COVID-19 na Unidade Básica de Saúde Dr. Borborema. Elencando os seguintes objetivos:

- Auxiliar a atuação dos profissionais da saúde na atenção primária à saúde, na Unidade de Saúde da Família Dr. Borborema em Codó – Maranhão, diante da pandemia provocada pela COVID-19;
- Analisar a estrutura e o suporte dos profissionais no município para o combate e controle de COVI-19;
- Implementar ações educativas com a equipe multiprofissional com ênfase ao combate a COVID 19;

Após a constatação dessa situação-problema, buscou-se identificar na literatura, através da pesquisa nas mais diversas fontes (internet, artigos científicos, livros, jornais e revistas), a atuação dos profissionais da atenção primária diante da pandemia provocada pela COVID-19 e posteriormente desenvolveu-se um projeto de intervenção, definindo-se um plano operativo com metas e ações pré-estabelecidas.

PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS / PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Dificuldades	Auxiliar atuação dos profissionais da atenção primária à saúde, na Unidade de Saúde da Família Dr. Borborema em Codó –	Identificação das medidas de prevenção e controle os profissionais da unidade diante da COVID-19/ 2 meses	Ação: Avaliar as estratégias dos profissionais Estratégias: Aplicar formulário sobre as principais medidas de prevenção e	ACS's + Médico + Enfermeira

na atuação dos profissionais de saúde em Unidade de Saúde da Família frente à pandemia de COVID 19	Maranhão, diante da pandemia provocada pela COVID-19.		controle contra a COVID-19 utilizada pelos profissionais	
	Analisar a estrutura e o suporte dos profissionais no município para o combate e controle de COVID-19	Identificação na UBS quanto a disponibilidade EPI e EPC para os profissionais da unidade / 2 meses	Ação: Destacar a importância do uso de máscara e os outros EPIS além e dos demais protocolos de prevenção Estratégias: Orientar quanto ao uso dos EPIs entre os profissionais.	Médico + Enfermeira
	Implementar ações educativas com a equipe multiprofissional com ênfase ao combate a COVID 19.	Divulgação de informações e incentivar todos os profissionais da unidade com informações sobre a prevenção da COVID-19/ 3 meses	Ação: Realizar palestras, criar grupos de conversas no whatsapp, buscar apoio de gestores hospitalares locais responsáveis pela unidade de saúde para a distribuição de materiais informativos como panfletos para os profissionais.	Todos os profissionais da ESF

Fonte: autoria própria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste contexto, a literatura aponta que a APS precisa assumir com urgência o seu protagonismo como ordenadora do cuidado no SUS. A Unidade de Saúde da Família Dr. Borborema em Codó – Maranhão, deve implementar algumas medidas, como a reorganização dos fluxos de usuários nos serviços e qualificação dos profissionais de saúde, entre outros, podem e devem ser tomadas de imediato. Outras, como melhorias na estrutura física da unidade, devem ser cobradas da gestão local, pois sabidamente levam um tempo maior para serem implementadas.

Para todas elas, é necessário centralizar a APS na agenda do Ministério da Saúde e que o SUS não seja asfixiado com emendas constitucionais que contingenciam os recursos

destinados ao setor pela União. O sucesso do enfrentamento à Covid-19, na Unidade de Saúde da Família Dr. Borborema em Codó – Maranhão, o futuro do SUS e a saúde dos brasileiros também dependem disso.

REFERENCIAS

1. Estimativa populacional 2020 IBGE». Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 28 de agosto de 2020. (citado 2020 nov 11). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/codo/panorama>
2. Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão. (citado 2021 fev 18). Disponível em: <https://painel-covid19.saude.ma.gov.br/mapa>.
3. Engstrom E, Giovanella L, Melo E, Mendes A, Grabois V, Mendonça MHM. Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. p.13, 2020. (citado 2020 nov 11). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-organizacao-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-covid-19>.
4. Saraiva Soares AF, Nunes BCR, Costa FCR, Silva LF de M, Souza e Souza LP. Potencialidades da epidemiologia baseada em esgoto nas ações da Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia pela COVID-19. J Manag Prim Health Care. 2020; (citado 2020 nov 11):12: 1-10. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1004>
5. Daumas RP, Silva GA e, Tasca R, Leite I da C, Brasil P, Greco DB, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. Cad Saúde Pública. 2020(citado 2020 nov 11) 36(6):e00104120. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n6/e00104120/en/>
6. Liu, Z., Ciais, P., Deng, Z. et al. Near-real-time monitoring of global CO2 emissions reveals the effects of the COVID-19 pandemic. Nat Commun. 2020; (citado 2020 nov 14) 11, 5172. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-020-18922-7>
7. World Health Organization. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic> (citado 2020 nov 24). Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
8. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol Serv Saúde 2020; (citado 2020 nov 14) 29:e2020166. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200043&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
9. Aquino E, Silveira IH, Pescarini J, Aquino R, Souza-Filho JA. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciênc Saúde Colet 2020(citado 2020 nov 14) 25 Suppl 1:2423-46 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020006702423&script=sci_arttext

10. Wang J, Zhu E, Umlauf T. How China built two Coronavirus hospitals in just over a week. *The Wall Street Journal*. 2020; (citado 2020 nov 24) 270-3. Disponível em: <https://www.wsj.com/articles/how-china-can-build-a-coronavirus-hospital-in-10-days-11580397751>
11. Farias LABG, Colares MP, Barreto FKA, Cavalcanti LPG. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020; (citado 2020 nov 20) 15(42):2455 Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2455>
12. Medina M, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça M, Aquino R. Atenção Primária à Saúde em tempos de Covid-19: O que fazer? *Cad Saúde Pública*. No prelo. 2020. (citado 2020 nov 20) Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>
13. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller L de A, Marques M das C, et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020; (citado 2020 nov 20) 25(suppl 1):2493–7. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702493
14. Teixeira MG, Medina MG, Costa MN, Barral-Netto M, Carreiro R, Aquino R. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 ago [citado 2020 nov 24];29(4):e2020494. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222020000400900&script=sci_arttext&tln=pt
15. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; v. 8, 1-24, 2020. (citado 2020 nov 24) Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>
16. Carvalho AL de S, Assad SGB, Santos SCP dos, Rodrigues GVB, Valente GSC, Cortez EA. Professional performance in front of the COVID-19 pandemic: difficulties and possibilities. *RSD* [Internet]. 2020 (citado 2020 nov 24);9(9):e830998025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8025>
17. Cabral ER de M, Bonfada D, Melo MC de, Cesar ID, Oliveira REM de, Bastos TF, Bonfada D, Machado LO, Rolim ACA, Zago ACW. Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19. *IAJMH*. 2020; (citado 2020 nov 24) 30:1-12. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/87>
18. Ximenes Neto FRG, Araújo CRC, Silva RCC, Ribeiro. Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. *Enferm. Foco*. 2020; (citado 2020 nov 24) 11(1,n.esp):239-245. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3682>