



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DEBORA CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA ROSA

COVID-19 E ATENÇÃO BÁSICA

SÃO PAULO  
2020

DEBORA CRISTINA SAMPAIO DE OLIVEIRA ROSA

## COVID-19 E ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: LIA LIKIER STEINBERG

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou o surto de COVID-19 como uma pandemia. Devido a rápida disseminação e elevada gravidade em uma porcentagem da população, a doença é considerada uma ameaça mundial. Para obtermos sucesso no controle do surto, precisamos trabalhar em conjunto com políticas governamentais, vigilância pública, e controle da infecção em serviços de saúde. Apesar das poucas informações sobre a fisiopatologia da doença e elevada insegurança de todos, a atenção primária está trabalhando intensamente para a detecção precoce do coronavírus, realizando triagem da comunidade, isolamento de pacientes suspeitos e orientação e educação da população. Para isso foi realizada adequação das unidades básicas de saúde de forma acelerada em meio a muitos desafios.

## **Palavra-chave**

Sistema Único de Saúde. Perfil Epidemiológico. Política de Saúde. Equipe Multiprofissional. Doenças Transmissíveis.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Devido ao surto de COVID-19, com sua rápida disseminação e potencial gravidade, a atenção primária se viu obrigada a adequar seu funcionamento para atender as necessidades atuais, como a orientação da comunidade, detecção precoce de doentes, triagem e isolamento de pacientes suspeitos.

## ESTUDO DA LITERATURA

O coronavírus está transformando o mundo em que vivemos e destaca as fraquezas e os pontos fortes da medicina, do nosso Sistema Único de Saúde (SUS), do país e do mundo

Como pontos negativos há:

- \* Dificuldades no acesso aos recursos essenciais, como de respiradores, equipamentos de proteção individual e profissionais de saúde.
- \* A equipe está sendo infectada após o contato com doentes, resultando em períodos de quarentena e, ocasionalmente, até a perda de suas vidas.
- \* O sistema de saúde deve restringir ou eliminar severamente a presença da família nas unidades para proteger a saúde dos pacientes, familiares e trabalhadores, apesar deste contato ser extremamente importante
- \* O uso da internet pode facilitar o contato dos familiares com o paciente e com os profissionais de saúde, no entanto, pode comprometer a privacidade do paciente e agravar as disparidades raciais, socioeconômicas e geográficas para populações sem acesso.
- \* As vantagens e desvantagens das consultas online ainda são incertas. Não há dados confiáveis em relação à eficácia e segurança destas consultas na atenção primária, especialmente no contexto de pacientes agudos.
- \* Para o contato através da internet, é necessário smartphones e computadores, acesso estável à Internet e conhecimento tecnológico, o que nem todos possuem.
- \* Transtornos mentais estão sendo associados a uma epidemia "secundária". Todos estão sofrendo estresse, apesar da variação de intensidade. A quarentena é padrão, desta forma, as pessoas se vêem isoladas com sua família ou sozinhas com medo ou sob estresse, gastando o tempo com homeoffice ou TV.
- \* Já estamos em crise econômica catastrófica, sendo a mais importante desde a segunda guerra mundial.
- \* As mídias possuem um papel poderoso de difusão de incerteza, pânico, insegurança, solidão, angústia, medo, falta de apoio e autoconfiança.
- \* A atenção primária sofreu mudanças radicais nas últimas semanas, abrindo mão do tratamento holístico e multiprofissional. Em algumas unidades o acesso foi interrompido e apenas prescrições são entregues.
- \* Os médicos de família se sentem desconfortáveis com a telemedicina. Não há mais a comunicação não verbal e o exame físico.
- \* Muitas decisões médicas da saúde primária são tomadas sem ver o paciente e, às vezes, até sem conhecê-lo.
- \* Pacientes com doenças crônicas estão sem seguimento ou o contato é feito através de chamadas telefônicas ocasionais. Mesmo com as chamadas de vídeo, é difícil avaliar se a condição de um paciente DPOC, hipertenso ou diabético, por exemplo.
- \* As visitas domiciliares são evitadas ao máximo, e quando é realizada, é feita com

- ♦ paramentação.
- ♦ Há um distanciamento do profissional da saúde e pacientes uma vez que não há mais cumprimentos.
- ♦ Diariamente há novas informações, mudanças de protocolos, quarentena domiciliar para funcionários, incertezas para pacientes que contactaram doentes, além de questões financeiras e possível perda de pacientes, colegas e membros da família.
- ♦ Não há como prever quem será assintomático, quem irá apresentar sintomas leves ou graves necessitando de terapia intensiva.  
Existe apenas suspeitas para complicações futuras dos sobreviventes graves. As sequelas do coronavírus são difíceis de quantificar.
- ♦ Não há como prever o fim da pandemia.
- ♦ A cooperação entre os países parece estar diminuindo quando comparadas ao início da pandemia.
- ♦ Existe uma preocupação sobre o treinamento de novos médicos, pois os estagiários e as rotações clínicas estão adiadas até nova ordem. O aprendizado está sendo substituído pelo ensino a distância.
- ♦ O risco de infecção para os médicos é maior devido à colocação e retirada frequente e apressada para atender pacientes

Os pontos positivos são:

- ♦ As famílias estão se reaproximando e os vizinhos estão se apoiando. Consequentemente haverá integração da comunidade e formação de bairros fortes
- ♦ As pessoas estão utilizando as mídias sociais para mobilizar as pessoas a agir, encorajando, dando apoio e esperança as pessoas.
- ♦ Há consultas por telefone e vídeo, que estão sendo mais curtas que as presenciais, liberando tempo dos profissionais.
- ♦ O contato através da internet com os membros da família reduz da ansiedade, depressão e estresse pós-traumático dos membros da família e paciente após a hospitalização.
- ♦ As unidades de saúde estão se reorganizando em um ritmo impressionante, estão sendo criados locais de apoio gerando novas vagas de enfermarias e terapia intensiva.
- ♦ Centros de coordenação estão sendo estabelecidos;
- ♦ Há uma colaboração entre regiões
- ♦ Os governos estão tomando medidas para reduzir, desacelerar e impedir a propagação do vírus.
- ♦ Os países estão se unindo, se apoiando e compartilhando informações e idéias.
- ♦ Os médicos de família reorganizaram suas práticas de forma acelerada para criar fluxos de

- ♦ pacientes com COVID e não COVID.
- ♦ O distanciamento físico na saúde da família é realizado de diversas formas, como triagem, telemedicina, remoção de cadeiras das salas de espera e colocação de telas de acrílico na recepção.
- ♦ Diversas disciplinas estão se reunindo para desenvolver procedimentos e protocolos, pontos de distribuição de EPI, centros de triagem e covidários.
- ♦ Estão sendo criadas diretrizes para medidas de proteção, videochamada, triagem para suspeitos de coronavírus, tomada de decisão compartilhada para a definição de hospitalização ou encaminhamento para CTI, orientação para cuidados paliativos entre outros

#### Papel do médico da família

- ♦ Disseminar informações, conselhos, segurança e encaminhamento dos pacientes.
- ♦ Controlar o fluxo de paciente e a disseminação do COVID-19 entre pacientes ou funcionários da unidade
- ♦ Registrar dados dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 com o objetivo de criar uma base de dados para pesquisa.
- ♦ Incentivar as consultas por videos ou telefone, mas ressaltar que devem ser vistas como complementares aos os serviços existentes.
- ♦ Incentivar as reuniões com as equipes e com instituições (ex. Casa de repouso), preferencialmente por videochamadas.
- ♦ Explicar sobre atendimento focado no conforto através de videoconferência inclusive para membros da família distanciados.
- ♦ Promover exceções que permitam a presença física dos familiares, que devem ser claramente definidas, julgadas de forma transparente e equitativa para evitar discriminação e sobrecarga adicional na equipe.
- ♦ Quando possível, permitir a presença física, mesmo que muito limitada, e maximize a presença da família.
- ♦ Envolver a equipe de suporte ao paciente e à família

Para que as unidades de saúde fossem adaptadas tivemos como base experiências de outros países, como nas clinicas de Hong Kong:

- ♦ áreas separadas para síndromes gripais, com salas com ventilação com pelo menos seis trocas de ar por hora, fluxo de ar negativo e filtros de HEPA.  
apenas a entrada principal permanece aberta
- ♦ Todos os visitantes utilizam máscara cirúrgica e desinfetam as mãos com álcool antes do acesso

- \* A temperatura corporal é aferida na testa e, se positivo, confirmada no timpano.
- \* Os pacientes passam na triagem, preenchem um questionário sobre sintomas de Coronavírus e viagem nas últimas duas semanas
- \* Se suspeito, o paciente segue para uma sala para posterior reavaliação.
- \* Se necessidade de internação, o paciente permanece isolado até a chegada da ambulância
- \* Após a admissão no hospital, o RT-PCR para SARS-CoV-2 é coletado.
- \* Para pacientes sem indicação de internação, é fornecido tratamento sintomático, conselhos de saúde e orientados sobre sinais de alarme.
- \* Após a consulta de casos suspeitos, a sala é higienizada e descontaminada



## **AÇÕES**

Orientação e educação dos pacientes em relação a prevenção de coronavírus

Treinamento dos membros da equipe sobre os protocolos e fluxo.

Disponibilização de consultas por telefone

Reunião de equipe através de videoconferência

Implementação de protocolos de uso de EPI

Implementação de apenas um acesso a unidade (porta principal)

Acompanhamento de familiares em caso de consulta presencial em caso de incapazes.

Controle do fluxo de paciente na unidade de saúde através de aferição de temperatura, uso de EPI, assepsia de mãos e limitação de número de visitantes da unidade

Triagem a fim de identificar casos suspeitos, abordando sintomas, viagens e contato com pessoas doentes

Áreas separadas para síndromes gripais

Registro de informações dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19

Sala individual em caso de paciente suspeito de COVID-19 que precisem de internação

Orientação e fornecimento de tratamento sintomático para os casos leves. São alertados inclusive sobre os sinais de alarme e busca de atendimento se necessário

Higienização e descontaminação das salas utilizadas por pacientes suspeitos

Envolvimento da equipe no suporte ao paciente e à família

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Apesar da certa confusão devido ao pouco conhecimento em relação ao coronavírus, estamos nos dedicando para obtenção de sucesso em nossa região. Essa nova forma de lidar com os pacientes parece incerta para nossa profissão em que a relação médico-paciente é fundamental, mas toda a equipe apresenta-se disposta a enfrentar este desafio.

Temos como ambição implementar todas as medidas propostas, controlando a transmissão dentro da unidade e inclusive fora, considerando a educação da comunidade.

Esperamos manter um sistema de triagem eficaz para detecção precoce de suspeitos e reduzir o risco de surto comunitário.

Como não temos equipamentos adequados, alguns funcionários estão utilizando seus próprios aparelhos para utilizarmos da tecnologia.

Estamos nos esforçando para manter as outras doenças sobre controle, apesar que está se tornando cada vez mais difícil.

Estamos realizando treinamento continuado para que todos os membros da equipe sejam capazes de proteger a si, a equipe e os pacientes.

Esperamos manter os registros de dados em dia assumindo a responsabilidade pela pesquisa no COVID-19 redefinindo a importância da medicina de família.

## REFERÊNCIAS

Chan PF, Lai KPL, Chao DVK, Fung SCK. Enhancing the triage and cohort of patients in public primary care clinics in response to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hong Kong: an experience from a hospital cluster. *BJGP Open*. 2020 Apr 28.

de Sutter A, Llor C, Maier M, Mallen C, Tatsioni A, van Weert H, Windak A, Stoffers J. Family medicine in times of COVID-19: A generalists voice. *Eur J Gen Pract*. 2020 Dec;26(1):58-60.

Hart JL, Turnbull AE, Oppenheim IM, Courtright KR. Family-Centered Care During the COVID-19 Era. *J Pain Symptom Manage*. 2020 Apr 22.

Sexton S. AFPs Approach to COVID-19. *Am Fam Physician*. 2020 May 1;101(9):518.

Thornton J. Covid-19: how coronavirus will change the face of general practice forever. *BMJ*. 2020 Mar 30;368:m1279.

Symonds RF, Trethewey SP, Beck KJ. Video consultations in UK primary care in response to the COVID-19 pandemic. *Br J Gen Pract*. 2020 Apr 30;70(694):228-229.