

HRJ

v.2 n.10 (2021)

Recebido: 08/02/2021

Aceito: 08/03/2021

Adaptações em uma unidade básica de saúde durante a pandemia de COVID-19: relato de experiência

Graciene Paulino Rodrigues¹
Rodrigo Luciano Bandeira de Lima²

¹Médica Residente do Programa de Medicina de Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS/FEPECS

²Médico de Família e Comunidade, Secretaria de Saúde do Distrito Federal

RESUMO

A pandemia desencadeada pelo SARS-COV-2 trouxe a necessidade da adoção de medidas de distanciamento social em toda sociedade, e os serviços de saúde precisaram adaptar-se a esta demanda. Para atender aos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde os serviços tiveram que reorganizar sua estrutura e seus processos de trabalho a partir de suas realidades locais, com o objetivo de garantir a oferta de cuidados não apenas às pessoas atingidas pela COVID-19, mas à população em geral, minimizando o risco de transmissão do novo Coronavírus entre pacientes e profissionais de saúde. Este relato busca descrever as medidas tomadas pela Unidade Básica de Saúde 7 da região de Samambaia, Distrito Federal para atingir estes objetivos.

Palavras-chaves: COVID-19, Atenção Primária a Saúde, Estratégia Saúde da Família, Administração de Serviços de Saúde

Adaptations in a basic health unit during the COVID-19 pandemic: experience report

ABSTRACT

The SARS-COV-2 pandemic has brought the need of social distance maintaining all over the world, and health services had to adapt to this reality. To achieve the Primary Health Care's essential attributes all PHC units had to reorganize their structure and working process, considering their local context, to reassure healthcare not only to the Covid-19 victims, but to every patient, while minimizing transmission between professionals and patients. This report aims to describe what UBS 7, a PHC unit in Samambaia, Federal District, Brazil had done to achieve these purposes.

Keywords: COVID-19, Primary Health Care, Family Health Strategy, Health Services Administration

INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019 foi identificado em Wuhan, na China, um novo vírus causador da *Corona Virus Disease 19* (COVID-19), identificado por SARS-CoV-2, agente causador de uma doença potencialmente fatal com alta taxa de transmissibilidade que tem se revelado um grande problema de saúde pública global.¹ Inúmeros países ao final do mês de janeiro de 2020, já havia confirmado casos importados da doença. No Brasil, o primeiro caso confirmado foi registrado em 26 de fevereiro de 2020. Diante do aumento exponencial de casos da COVID-19 globalmente, foi declarada situação de pandemia de Coronavírus em 15 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS).²

Os principais sintomas associados à COVID-19 se assemelham aos sintomas da gripe. Presença de febre, cefaleia, tosse, espirro e coriza. O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar desde a forma assintomática, até quadros de pneumonia grave cursando com síndrome respiratória aguda, dentre outras manifestações em outros sistemas do corpo humano.³

Cerca de 80% dos pacientes apresentam sintomas leves a moderados e se recuperam sem complicações.³ Os outros 20% restantes podem evoluir com dispneia e hipoxemia secundárias à pneumonia viral extensa, com necessidade de internação para oxigenioterapia e outras intervenções.⁴

A maioria desses casos busca a rede de atenção primária como primeiro acesso na procura por cuidados.⁵ Seguindo os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), de Starfield (1998), a atenção primária é a porta de entrada principal do sistema de saúde. Dessa forma a APS tem um papel central na mitigação dos efeitos da pandemia. Para garantir um atendimento seguro e de qualidade neste nível de atenção, em meio à pandemia causada pelo novo Coronavírus, são necessários planejamento e reorganização do serviço e estratégias de ação específicas para o enfrentamento da pandemia, afim de garantir o acesso seguro aos

pacientes e cumprir os demais atributos da APS, como a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado e, em especial, a competência cultural e a orientação familiar e comunitária.^{6,7}

Mesmo no contexto de pandemia pela COVID-19 há a necessidade da continuidade da assistência prestada aos grupos de riscos de desenvolverem casos graves da doença. E há a preocupação de formular estratégias para que esse tipo de público esteja de certa forma protegido dentro da área da unidade de saúde quando necessitar ir até ela.

São considerados grupos de risco para agravamento da COVID-19 os portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, pessoas tabagistas, idade acima de 60 anos, gestantes, puérperas e crianças menores de 5 anos.⁸

A exposição direta aos pacientes infectados pelo Coronavírus faz com que os profissionais de saúde e trabalhadores da saúde tenham maior risco de adquirir a doença, pela alta carga viral que são expostos.⁹

OBJETIVO GERAL

Descrever as ações desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde 7 de Samambaia-Distrito Federal na adaptação da estrutura física e logística afim de manter o atendimento aos usuários e diminuir os riscos de disseminação da COVID-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência referente a estratégias e ações relacionadas ao enfrentamento da pandemia pela COVID-19 na Unidade Básica de Saúde 7 (UBS 7) localizada na cidade de Samambaia, Distrito Federal.

À medida que foram iniciando e aumentando progressivamente os casos de Coronavírus no Distrito Federal foi identificada a necessidade de estabelecer um fluxo de segurança que protegesse os funcionários da unidade e os pacientes que viessem a frequentar o serviço de saúde. Desta forma foram realizadas reuniões com a equipe que trabalha na unidade de saúde para discutir as estratégias e traçar um fluxo de atendimento destinado a diminuir a chance de transmissão do vírus baseados nos protocolos publicados pelo Ministério da Saúde.

Diante desse contexto a UBS 7 de Samambaia que atende um público de aproximadamente 24 mil pessoas assistidas por 6 equipes se mobilizou e realizou adaptações na estrutura física e logística de atendimentos para que a unidade de saúde continuasse ofertando os cuidados rotineiros da APS de forma segura, tanto para os profissionais quanto para os pacientes que a frequentam. Dessa forma consultas de pacientes com doenças crônicas, consultas de pré-natal e puerpério, consultas de puericultura, sala de vacinação e o atendimento à demanda espontânea em geral puderam ser mantidas minimizando o risco de contaminação deste público que também precisa frequentar o serviço de saúde.

O período da implantação do novo processo de trabalho teve início no mês de março de 2020 e segue perdurando até o momento. Foram realizadas estratégias de enfrentamento à COVID-19 relacionadas à prevenção, promoção e recuperação da saúde prestando assistência à saúde de forma integral.

Mudanças na UBS para um ambiente seguro

Para oferecer um ambiente mais protegido precauções foram estabelecidas para garantir a segurança individual e coletiva dos frequentadores da UBS 7.

Seguindo recomendações dos Protocolos do Ministério da Saúde de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária à Saúde, Nota Técnica da ANVISA N° 04/2020 e recomendações da Organização Mundial da Saúde foram preconizadas a utilização adequada

de equipamentos de proteção individual, disponibilização de álcool 70% para higiene das mãos e superfícies, aferição de temperatura dos pacientes e servidores, distanciamento entre as pessoas, uso de máscara por todos os usuários e trabalhadores e disponibilização aos que não estivessem fazendo uso.

Foi destinado um local exclusivo fora das dependências da unidade, uma tenda para o atendimento de pacientes com sintomas respiratórios. Local amplo, isolado, com boa circulação de ar, equipamentos exclusivos para aferição de sinais vitais e exame físico, além da realização constante de limpeza do ambiente para atendimento dos pacientes.

Antes de adentrar a unidade, todos os pacientes foram questionados sobre a presença de febre e sintomas respiratórios. Caso houvesse sintomas, os pacientes seriam direcionados à tenda de sintomáticos respiratórios. Aos que não apresentassem sintomas respiratórios seria permitida a entrada na clínica para realização de consultas, vacinação, pegarem medicamentos, entre outros.

Foram determinados profissionais para atender exclusivamente o público de sintomáticos respiratórios em dias e turnos estabelecidos revezando a escala entre os profissionais, para diminuir o risco de contaminação, adoecimento e afastamento de profissionais.

A parte interna da clínica ficou destinada a receber os pacientes sem suspeita de infecção por Coronavírus. Com a preocupação de manter um ambiente com ventilação adequada e com a finalidade de evitar aglomeração foram adotados espaços abertos e com a distância entre os usuários.

Durante a campanha da vacina da Influenza foi montada uma tenda com equipe exclusiva para realização de vacina nos idosos em esquema *drive thru*. A tenda com vacina da influenza permaneceu separada das outras vacinas pela grande procura pela mesma, evitando assim aglomeração.

O telemonitoramento foi um dos instrumentos adotados para acompanhamento dos pacientes com sintomas respiratórios que estiveram na unidade. Foi realizado por servidora da unidade em trabalho domiciliar por contato telefônico ou por aplicativo de mensagens, questionando a evolução do quadro e identificando pessoas em piora clínica, recomendando retorno ao serviço para nova avaliação médica.

As consultas passaram a ser, em sua maioria, agendadas com hora marcada e com intervalos maiores entre os atendimentos, reduzindo ao máximo o tempo de espera e a lotação da unidade. Foi feito também o intercalamento de horários entre consultas (por exemplo: consultas médicas às 8h, consultas de enfermagem às 8h20, novas consultas médicas às 8h40, e assim por diante), evitando maiores aglomerações na sala de espera.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ter melhores condições de trabalho atreladas a equipamentos adequados e insumos em quantitativo ideal minimiza as chances de contágio dos profissionais de saúde. Realizar as medidas de proteção individual e coletiva preserva o cuidado com a saúde desses profissionais, e aperfeiçoa a qualidade e a segurança na atenção prestada aos pacientes.

Proteger os profissionais de saúde é fundamental para evitar a transmissão da COVID-19 nos seus respectivos domicílios e também nos estabelecimentos de saúde. Além de disponibilizar os equipamentos de proteção individual, deve proteger a saúde mental dos profissionais criando um ambiente mais seguro, acolhedor e menos inóspito neste período de tamanho estresse que os profissionais estão sendo submetidos.⁷

Inicialmente a escassez dos produtos para proteção individual e coletiva gerou enorme preocupação e desespero com a pequena quantidade de equipamentos de proteção individual disponibilizada nas unidades de saúde em geral. O aumento mundial de consumo dos insumos

de saúde provocou o desabastecimento e a falta de insumos em alguns lugares levando a insegurança e medo aos profissionais de saúde.

Os pacientes com doenças crônicas, quando estas não são acompanhadas, apresentam o risco de desenvolver complicações das suas doenças e risco de desenvolver complicações e formas graves. Por isso a retomada do acompanhamento e a regularidade adequada reduzem as chances de complicações e desfechos ruins na pandemia.¹⁰

A estratificação de risco desses pacientes deve ser feita e deve-se considerar o acompanhamento a distância dessas pessoas. Na impossibilidade de manter o acompanhamento à distância, organizar o atendimento presencial de forma segura para que não haja interrupção do acompanhamento e resulte em descontrole das comorbidades.¹⁰

O telemonitoramento dos pacientes com sintomas respiratórios atendidos na unidade possibilitou o acompanhamento dos casos registrados de COVID-19. Teve papel importante na identificação de sinais de alerta e reconhecer potenciais casos que precisariam ser encaminhados para reavaliação ou para uma unidade com maior suporte. E permitiu ainda o isolamento social domiciliar do paciente contaminado, sem a necessidade de retornos à unidade e menor exposição de outras pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetivação de um fluxo adequado para atender separadamente os pacientes com sintomas respiratórios, assim como as demais precauções tomadas diminuem as chances de contaminação por Coronavírus entre os pacientes e os funcionários.

Muitos pacientes ficam receosos em frequentar estabelecimentos de saúde por medo de serem contaminados pelo novo Coronavírus e deixam de recorrer aos profissionais de saúde muitas vezes levando a agudizações das suas doenças de base ou ao não seguimento

correto de pré-natal, no caso de gestantes, com possível aumento das complicações na gestação e parto.

Possibilitar um ambiente seguro para a população com menos chance de exposição ao vírus é estimulante, viabilizando a ida dos pacientes às unidades básicas para tratar dos seus problemas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. IHR procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC). <http://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/> (acessado em 19/11/2020)
2. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Boletim Epidemiológico 2020; (02). <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BE-COE-Coronavirus-n020702.pdf>.
3. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020; 323:1239-42.
4. Negri EM, Piloto B, Morinaga LK, Jardim CVP, Lamy SAE-D, Ferreira MA, et al. Heparin therapy improving hypoxia in COVID-19 patients - a case series. medRxiv 2020; 22 abr
5. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. BJGP Open [Internet]. 2020 Jan [cited 2020 Apr 15];pii:bjgpopen20X101041. Available from: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>
6. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. <http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=622019&indexSearch=ID (acessado em 10/12/2020).

7. Daumas RP, Gulnar AS, Tasca R, Leite IC, 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 Saude Publica*. 2020;36(6):e00104120. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00104120>.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019: Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas: COVID-19. Brasília-DF, 05 de Agosto de 2020:58p. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf

9. Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciência de Saúde*, pp. 3465-3473. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf/>

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual - Como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no CONTEXTO DA PANDEMIA. Brasília-DF 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/03/manual_como-organizar-o-cuidado-de-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps-no-contexto-da-pandemia.pdf

11. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for COVID-19 and considerations during severe shortages: interim guidance, 6 April 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331695> (acessado em 10 de dezembro de 2020).

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo De Manejo Clínico Do Coronavírus (Covid-19) Na Atenção Primária À Saúde. Brasília–DF. Versão 9, Maio de 2020: Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>

13. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 04/2020 GVIMS / GGTES/ANVISA. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que Devem Ser Adotadas Durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo novo coronavírus (2019- nCoV). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada.pdf/view>.