

Relato de experiência da residência em medicina de família e comunidade frente à pandemia COVID-19

Report on the residence experience in family and community medicine facing the covid-19 pandemic

Informe sobre la experiencia de residencia en medicina familiar y comunitaria ante la pandemia del covid-19

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência da residente em Medicina de Família e Comunidade na reorganização do processo de trabalho na Atenção primária à saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. Método: Trata-se de um relato de experiência descritivo com abordagem qualitativa, o qual foi elaborado a partir da vivência dos profissionais que realizaram atendimentos aos pacientes sintomáticos e confirmados da COVID-19 na USF integrada Altiplano, João Pessoa – PB, durante o período entre março/ 2020 e junho/2021 do curso de pós-graduação em nível de residência médica em Medicina de Família e Comunidade. Resultado: Observaram-se as mudanças realizadas nos fluxos de atendimentos, a testagem dos sintomáticos, a utilização de equipamentos de proteção individual, vacinação e desafios vivenciados neste período de pandemia. Conclusão: Concluiu-se que a construção de um fluxograma para atendimento de casos de COVID-19 na APS, medidas de distanciamento social e campanha de vacinação foram importantes no enfrentamento da pandemia.

DESCRIPTORIOS: Medicina; Infecções por coronavírus; Profissional de saúde; Pandemia

ABSTRACT

Objective: To report the experience of the resident in Family and Community Medicine in the reorganization of the work process in Primary Health Care in facing the COVID-19 pandemic. Method: This is a descriptive experience report with a qualitative approach, which was elaborated from the experience of professionals who provided care to symptomatic and confirmed patients of COVID-19 in the integrated USF Altiplano, João Pessoa – PB, during the period between March/2020 and June/2021 of the postgraduate course at the level of medical residency in Family and Community Medicine. Results: The changes made in the flow of care, the testing of symptomatic patients, the use of personal protective equipment, vaccination and challenges experienced in this pandemic period were observed. Conclusion: It was concluded that the construction of a flowchart for the care of COVID-19 cases in the PHC, measures of social distancing and vaccination campaign were important in dealing with the pandemic.

DESCRIPTORS: Medicine; Coronavirus Infections; Personal Health; Pandemic

RESUMEN

Objetivo: Informar la experiencia del residente en Medicina Familiar y Comunitaria en la reorganización del proceso de trabajo en Atención Primaria de Salud ante la pandemia de COVID-19. Método: Se trata de un relato de experiencia descriptiva con enfoque cualitativo, que fue elaborado a partir de la experiencia de los profesionales que brindaron atención a pacientes sintomáticos y confirmados de COVID-19 en el Altiplano integrado de la USF, João Pessoa – PB, durante el período comprendido entre marzo / 2020 y junio / 2021 del posgrado a nivel de residencia médica en Medicina Familiar y Comunitaria. Resultados: Se observaron los cambios realizados en el flujo de atención, las pruebas de los pacientes sintomáticos, el uso de equipo de protección personal, la vacunación y los desafíos experimentados en este período pandémico. Conclusión: Se concluyó que la construcción de un diagrama de flujo para la atención de casos de COVID-19 en la APS, medidas de distanciamiento social y campaña de vacunación fueron importantes para enfrentar la pandemia.

DESCRIPTORES: Medicina; Infecciones por Coronavirus; Personal de Salud; Pandemia.

RECEBIDO EM: 08/06/21 **APROVADO EM:** 14/06/21

Elizabeth Diniz Nóbrega

Graduação em Medicina (FAMENE/PB). MÉDICA residente (R2) em Medicina Da Família e Comunidade. Instituição: Secretaria Municipal De Saúde De João Pessoa/ Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba (FCM).
ORCID: 0000-0001-9593-3337.

Theresa Rhaquel Sobreira França Viegas

Graduação em Medicina (FAMENE/PB). MÉDICA residente (R2) em Medicina Da Família e Comunidade. Instituição: Secretaria Municipal De Saúde De João Pessoa/ Faculdade De Ciências Médicas Da Paraíba (FCM).
ORCID: 0000-0003-0006-3055

Renata Cristina Sobreira França

Graduação em Odontologia (UFPB). Especialista em Ortodontia (UNICSUL). Mestra em Odontologia (UFPB).
ORCID: 0000-0003-3603-4176.

Rafaela Maria Sobreira França

Graduanda em medicina no Centro Universitário Unifacisa
ORCID: 0000-0002-2528-8974

INTRODUÇÃO

No mês de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre um surto de pneumonia de etiologia não identificada, em Wuhan, província de Hubei, na China. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que a epidemia de síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) tratava-se de uma emergência de saúde pública de interesse internacional^{1,4}. Atualmente, o Brasil já possui variantes da mutação viral do SARS-CoV-2.

Os países enfrentaram a saturação dos sistemas de saúde e consequências psicológicas e econômicas. A ausência de tratamentos ou estratégias de prevenção eficazes contribuiu para o crescimento do número de casos, aumentando os gastos com saúde, com internações e terapias paliativas. Além disso, os testes de diagnóstico disponíveis eram limitados, o que ocasionou o aumento de casos de subnotificação¹. Os pacientes podem apresentar sintomas como: febre, tosse, desconforto torácico, dificuldade em respirar ou pneumonia. O diagnóstico é realizado através da investigação clínico epidemiológica e do exame físico. Os exames de imagem mais utilizados são: a radiografia de tórax e tomografia computadorizada (TC)³.

Várias medidas para enfrentar e controlar a pandemia da COVID-19 foram implementadas, podemos citar os testes na comunidade, rastreamento de contato, isolamento e outras estratégias de saúde pública e sociais¹.

Estima-se que cerca de 80% dos casos da COVID-19 se manifestam de forma leve e moderada e podem ser tratados na APS Atenção primária à saúde (APS), a qual é capaz de exercer a contenção da transmis-

Os países enfrentaram a saturação dos sistemas de saúde e consequências psicológicas e econômicas. A ausência de tratamentos ou estratégias de prevenção eficazes contribuiu para o crescimento do número de casos, aumentando os gastos com saúde, com internações e terapias paliativas

sibilidade da doença, ao diminuir a ida de pessoas com sintomas leves aos serviços de atenção secundária⁴. A APS é a ordenadora do cuidado para o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), a qual é considerada a principal entrada dos indivíduos nesse sistema. As principais estruturas físicas desse modelo de atenção são as Unidades Básicas de Saúde (UBS), compostas por uma equipe multidisciplinar⁸.

Diante disso, houve uma reorganização ou interrupção dos serviços de saúde de rotina, os quais atendiam as pessoas em tratamento de doenças como câncer, cardiovasculares e diabetes. Os profissionais de saúde atuantes na atenção à saúde de indivíduos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) foram redirecionados para o trabalho no campo das ações de enfrentamento da COVID-19. Com isso, ocorreu uma redução no acompanhamento e manejo das DCNT e um aumento da mortalidade evitável⁷.

No ano de 2021, iniciou-se a vacinação dos profissionais de saúde e da comunidade, seguindo todas as normas e etapas determinadas pelo Ministério de Saúde, visando à prevenção e controle da expansão da COVID-19.

Diante dos problemas desencadeados pela pandemia, foi necessário reorganizar o atendimento nas unidades de saúde para ter condições de dar melhor assistência aos usuários com Síndrome Gripal (SG), assim como aos portadores das demais doenças. Dessa forma, este artigo tem o objetivo de relatar a experiência e vivência da residente em medicina de família e comunidade na reorganização e reestruturação do processo de trabalho na APS no enfrentamento à pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência descritivo com abordagem qualitativa. O relato foi elaborado de acordo com a vivência dos profissionais que trabalharam realizando atendimentos aos pacientes sintomáticos e confirmados da COVID-19 na Unidade de Saúde da Família Integrada Altiplano, no município de João Pessoa – PB, durante o período compreendido entre março de 2020 e junho de 2021 do curso de pós-graduação em nível de residência médica em Medicina de Família e Comunidade que é vinculado a Secretaria Municipal de João Pessoa em Parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba.

A pesquisa bibliográfica para referencial teórico foi realizada nas seguintes bases de dados: Biblioteca virtual em saúde (BVS), Latino – Americana e do Caribe em ciência de saúde (LILACS), PUBMED e SciELO, utilizando os seguintes descritores: Profissionais de saúde; Medicina; Infecções por coronavírus; Pandemia. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos em português e inglês, publicados no período compreendido entre 2020 e 2021.

RESULTADOS

A residência em Medicina de Família e Comunidade iniciou no dia 02 de Março de 2020. Em 18 de Março do mesmo ano, foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 em João Pessoa-PB, sendo assim, foi realizada uma reunião com preceptores e residentes, na qual foi apresentado um protocolo sobre como iríamos conduzir os casos de SG na Atenção Básica de Saúde de João Pessoa-PB.

Fomos designados a exercer o programa de residência na USF integrada do Altiplano, possuindo duas equipes de Atenção Básica: Altiplano I e II. Nas instalações da unidade, dispomos de uma área externa espaçosa, arborizada e ventilada, a qual destinamos para o atendimento dos pacientes com SG.

Ao chegarem na UBS, os pacientes dirigem-se à recepção, onde é feita uma triagem, a qual é realizada pela recepcionista ou por um Agente Comunitário de Saúde (ACS). O paciente é questionado sobre

Em relação ao uso dos Equipamentos de Proteção individual (EPIs), a utilização de máscara por todos os pacientes desde o momento da triagem é obrigatória. De acordo com as recomendações da ANVISA, todos os profissionais devem utilizar EPIs nos atendimentos, entre os quais podemos citar a máscara N95, capotes descartáveis, e viseira de proteção nas exposições mais prolongadas; e eventualmente máscara cirúrgica em exposições de baixo risco

queixas de síndrome respiratória, como febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório; na presença de qualquer sintoma, são adotadas medidas de controle como o fornecimento de uma máscara cirúrgica e de álcool 70% para higiene das mãos caso o paciente necessite. Os pacientes apresentando sintomas gripais são destinados para a área externa. Ao chegarem nesse local, são avaliados pelas técnicas de enfermagem, sendo verificados os sinais vitais, como pressão arterial, saturação de oxigênio, frequência cardíaca e HGT, seguindo então para o atendimento médico.

A UBS possui 3 médicas para prestar esse atendimento, além de realizar Testes Rápidos e o RT-PCR para confirmar o diagnóstico. Os testes são realizados pelas enfermeiras e os resultados do RT-PCR retornam à unidade com aproximadamente 7-10 dias. Após o atendimento, um funcionário fica responsável por recolher as receitas dos pacientes, levando-as até a farmácia e buscando as medicações, evitando que os pacientes circulem na UBS. Os ACS realizam o monitoramento por telefone dos casos suspeitos e confirmados, a cada 48 horas.

Em relação ao uso dos Equipamentos de Proteção individual (EPIs), a utilização de máscara por todos os pacientes desde o momento da triagem é obrigatória. De acordo com as recomendações da ANVISA, todos os profissionais devem utilizar EPIs nos atendimentos, entre os quais podemos citar a máscara N95, capotes descartáveis, e viseira de proteção nas exposições mais prolongadas; e eventualmente máscara cirúrgica em exposições de baixo risco. Obedecemos aos cuidados com a higiene das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização, assim como a limpeza de superfícies com os materiais adequados.

Após ser detectado o primeiro caso de COVID-19 na Paraíba, o atendimento na unidade do altiplano, assim como nas demais unidades de saúde de João Pessoa-PB, foi reduzido, ficando reservado a casos urgentes e à renovação de receitas. Por volta do mês de setembro de 2020, voltaram a ser realizados, na parte interna da unidade, o atendimento das demais demandas da

atenção básica, seguindo as regras do matriciamento da Prefeitura Municipal de João Pessoa-PB, evitando a contaminação dos pacientes com a COVID-19.

Ao longo do R1, fomos solicitados para prestar assistência em outras USFs que ficaram sem médicos, os quais estavam afastados por apresentarem comorbidades e fazerem parte do grupo de risco para COVID-19, além de dar plantão no serviço de teleatendimento. O atendimento remoto dos pacientes é realizado por meio de um formulário criado através de uma parceria da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com o telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Identificamos os pacientes com SG leve e grave, orientando-lhes com relação ao uso de medicações, fornecimento de atestados e direcionamento para os demais serviços de saúde caso seja necessário, além de realizar a notificação compulsória dos casos. Com isso, evitamos uma maior circulação de pessoas na rua e sobrecarga da atenção básica.

Durante o ano de 2020 muitos usuários deixaram de frequentar a unidade por medo de se contaminarem com a COVID-19, postergando o cuidado e rastreamento de doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial. Além disso, houve um atraso no que se refere à realização de exames e à marcação de consultas para atenção secundária durante os meses mais críticos da pandemia, o que resultou no afastamento dos usuários.

Devido ao excesso de trabalho, ao medo da exposição à COVID-19, além do isolamento social, a maioria dos profissionais estão passando por momentos de exaustão, o que acaba por prejudicar a formação do vínculo com os usuários e entre os profissionais da equipe, dificultando o processo de trabalho.

A partir de janeiro de 2021, foi iniciada a vacinação contra a COVID-19. Atualmente, já podemos sentir o impacto dessa medida, com a redução no número de pacientes com SG que procuram a unidade de saúde.

DISCUSSÃO

Devido ao excesso de trabalho, ao medo da exposição à COVID-19, além do isolamento social, a maioria dos profissionais estão passando por momentos de exaustão, o que acaba por prejudicar a formação do vínculo com os usuários e entre os profissionais da equipe, dificultando o processo de trabalho

Durante a pandemia, a UBS realiza a triagem de usuários com sintomas respiratórios, através de um profissional que trabalha na recepção recebendo as pessoas que procuram o serviço, esse profissional é fundamental para organizar e direcionar o fluxo dos pacientes.

A reorganização dos fluxos de atendimento gerou impactos no direcionamento e acessibilidade dos usuários atendidos nas UBS, diminuindo a superlotação nas UPAS e hospitais de referência. De acordo com a indicação do ministério da saúde⁵, essa medida também proporcionou às unidades de alta complexidade a disponibilidade de leitos para os casos mais graves da COVID-19⁸.

Diante da grande quantidade de usuários com sintomas respiratórios, foi necessária a diminuição dos atendimentos de rotina aos pacientes com doenças crônicas, ficando limitadas às necessidades mais urgentes. Além disso, foi perceptível uma diminuição da busca pelo serviço devido ao grande isolamento social por parte desse grupo. Um estudo realizado pela OPAS em maio de 2020, entre os países das Américas, também identificou que, embora os serviços ambulatoriais de DCNT estivessem mantidos, ocorreu acesso limitado em vários países (64%)¹⁰. A interrupção dos serviços, parcial ou totalmente, afetou todos os tipos de atendimento para pessoas com DCNT, como odontológico e serviços de reabilitação⁷. No entanto, no município de João Pessoa os atendimentos retornaram seguindo as regras do matriciamento.

Os usuários e profissionais são testados sempre que apresentem sintomas respiratórios, ainda que não cumpram todos os critérios estabelecidos de infecção. O serviço acolhe, notifica e realiza a coleta para teste rápido, realizados na própria UBS. Também poderá ser realizado o teste RT-PCR que utilizam secreções respiratórias, os quais são realizados em laboratórios e geralmente a liberação do resultado ocorre de forma demorada, sendo um ponto negativo no que diz respeito ao manejo dos pacientes.

À medida que a COVID-19 evoluiu, o risco de infecção a que estão expostos os

profissionais de saúde aumentou, chegando em alguns países, como a Espanha, a comprometer até 20% dos trabalhadores, em março de 2020. Diante disso, os protocolos para paramentação e desparamentação foram seguidos de acordo com a recomendação da ANVISA⁵, porém encontramos dificuldades, pois em alguns momentos não recebemos todos os EPIs, no entanto, sempre nos esforçamos para adquirir ou exigir dos gestores para que o atendimento não fosse prejudicado. De acordo com Victor Graboys, proteger profissionais de saúde é oferecer condições adequadas para trabalhar, como disponibilizar equipamentos de proteção individual em quantidade e qualidade suficientes e capacitá-los para o seu uso adequado, além de oferecer segurança psicológica¹².

O programa de residência médica forneceu momentos de apoio psicológico aos residentes através de vídeo aulas sobre

como cuidar da saúde mental em tempos de pandemia, rodas de conversa, dentre outras medidas. Essa ação foi importante, pois os profissionais de saúde, embora lidem rotineiramente com a morte, não têm formação ou capacitação para lidar com esse fenômeno. Isso é agravado pelas questões culturais e, no caso dessa pandemia, pelo aumento extraordinário no número de mortos¹⁰. Esses profissionais podem ter sua vulnerabilidade aumentada e apresentar quadros de estresse, depressão e insônia.

Atualmente, houve um grande avanço na vacinação, contribuindo para um maior controle no aumento do número de casos, como vem acontecendo em vários países que apostaram na vacinação, flexibilizando as medidas de isolamento social.

CONCLUSÕES

A partir desse relato de experiência, con-

cluiu-se que a construção de um fluxograma para atendimento de casos de COVID-19 na APS, medidas de distanciamento social e campanha de vacinação são importantes no enfrentamento da pandemia.

É necessário que os profissionais de saúde tenham apoio psicológico devido à sobrecarga de trabalho, cursos de atualizações e um maior acesso aos EPIs, reduzindo os impactos gerados e o comprometimento dos serviços de saúde.

Com isso, reconhecemos a grande importância deste relato de experiência sobre o enfrentamento da pandemia na APS, pois através dos atendimentos dos pacientes com síndrome gripal na APS foi possível evitar a superlotação dos demais níveis de complexidade. Porém, no cenário atual, faz-se necessário a elaboração de estratégias para retomar o atendimento integral das demais demandas, principalmente das DCNT.

REFERÊNCIAS

1. Ahn DG, Shin HJ, Kim MH, et al. Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Microbiol Biotechnol.* 2020;30:313–324.
2. Andres SC, Carlotto AB, Leão A. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. *APS em Revista.* 2021;3:09-15.
3. Boger B, Fachi MM, Vilhena RO, Cobre AF, Tonin FS, Pontarolo R. Systematic review with meta-analysis of the accuracy of diagnostic tests for COVID-19. *American journal of infection control.* 2021; 49:21-29.
4. BRASIL. NOTA TÉCNICA Nº 20/2020-DESF/SAPS/MS. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. 2020.
5. BRAZIL. NOTATÉCNICAGVIMS/GGTES/ANVISANº 04/2020. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2020.
6. Campos DMS, Costa ENF, Branco FM. Relato de experiência da vivência de residentes de enfermagem frente a pandemia COVID-19. *Relato de experiência da vivência de residentes de enfermagem frente a pandemia COVID-19. Saúde coletiva.* 2020; 10:4184-4193.
7. Malta DC, et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2021;26:2833-2842.
8. Oliveira LMS, Gomes NP, Oliveira ES, Santos AA, Pedreira LC. Estratégia de enfrentamento para covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador-BA. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42.
9. Oliveira WA, Oliveira-cardoso EA, Silva JL, SANTOS MA. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estud. psicol.* 2020;37.
10. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas; 2020 [acessado 2021 Jul 19]:1-8.
11. Prado NMBL, et al. Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021;26.
12. Rosevics L, et al. ProCura - a arte da vida: um projeto pela humanização na saúde. *Rev. bras. educ. med.* 2014;38:486-492.
13. Wang M, Zhao R, Gao L, Gao X, Wang D, Cao J. SARS-CoV-2: Structure, Biology, and Structure-Based Therapeutics Development. *Front. Cell. Infect. Microbiol.* 2020;10.