



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 6, Supl. 2 (2020).

O território CONVIDa a reexistir: ensaios e narrativas sobre respostas à pandemia nos pontos de atenção nos territórios onde a vida acontece

DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3298g565

RELATO DE EXPERIÊNCIA

(Capa: Márcio Mariath Belloc)

Impactos e desdobramentos da pandemia da COVID-19 na Atenção Básica: um relato de experiência

Impacts and consequences of the COVID-19 pandemic in Primary Care: an experience report

Géssica Valeska Barbalho Lopes^I

(ORCID: 0000-0001-7917-3702)

Kalidia Felipe de Lima Costa^{II}

(ORCID: 0000-0002-5392-3576)

Filiação institucional:

^I Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Programa de Residência em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade (UERN/PMM), Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

^{II} Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Faculdade de Enfermagem (FAEN/UERN), Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

Resumo:

Objetivo: descrever a experiência de uma enfermeira residente em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade com relação à (re)organização das suas atividades privativas e enquanto equipe multiprofissional na Unidade Básica de Saúde (UBS), na qual atua diante da pandemia do novo coronavírus. **Método:** estudo qualitativo do tipo relato de experiência. **Resultados e discussões:** A enfermagem é o núcleo de maior destaque na Estratégia Saúde da Família, realizando atividades assistenciais diretas e indiretas. Com o início da pandemia, reduziu alguns de seus atendimentos, conforme orientação do Ministério da Saúde. A UBS disponibilizou um espaço para a triagem de casos, além de uma sala exclusiva para o seu acolhimento, prestando o atendimento separadamente dos demais usuários que não apresentem síndromes gripais. Alguns atendimentos/consultas foram suspensos, a fim de diminuir o fluxo de pessoas. Observou-se que aos usuários, os quais buscavam algum serviço na unidade, à sala de espera, ocorria educação em saúde. Houve troca de saberes entre comunidade e residentes. Outro campo de atuação é a capacitação com profissionais da Estratégia Saúde da Família, o atendimento compartilhado e o teleatendimento. **Conclusão:** Os profissionais residentes (re)inventaram-se na forma de fazer saúde no Sistema Único de Saúde para a população, resistindo no território às pressões cotidianas oriundas da pandemia, adotando novas estratégias, como a utilização de ferramentas que estavam ao seu campo de atuação, na perspectiva de garantir promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos à comunidade.

Palavras-chave: Enfermeiro; Pandemia; Infecções por Coronavírus; Atenção Primária à Saúde; Equipe de Assistência ao Paciente.

Abstract:

Objective: to describe the experience of a resident nurse in Primary Care / Family and Community Health (UERN / PMM) in relation to (re) organization of her private activities and as a multidisciplinary team in the UBS in which she works in the face of the coronavirus pandemic. **Method:** qualitative study of the experience report type. **Results and discussions:** Nursing is the most active and most prominent nucleus in the FHS, performing direct and indirect assistance activities. With the beginning of the pandemic, the nurse reduced some of his appointments, as instructed by the Ministry of Health, but included patient screening in his field. The UBS provided a space for the screening of cases, in addition to an exclusive room for its reception, providing care separately from other users who do not have flu-like syndromes. Some appointments / consultations were suspended in order to

reduce the flow of people in the UBS. Users who seek some service in the unit, while waiting to be attended, health education occurs in the waiting room. So there's exchange of knowledge between community and residents. Another field of action is training with ESF health professionals, shared service and call center. **Conclusion:** Resident professionals (re) invented themselves in the way of providing health care for the population in SUS, resisting in the territory the daily pressures arising from the pandemic, adopting new strategies, using light and light / hard technologies that were in their field of action, with a view to ensuring health promotion and prevention of diseases and injuries to the community.

Keywords: Nurse; Pandemic; Coronavirus infections; Primary Health Care; Patient Assistance Team.

Introdução

O SARS-CoV-2 é um vírus da família beta coronavírus, mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS); entretanto, pertence a outro subtipo. Este vírus é responsável pelo desenvolvimento da doença COVID-19, considerada como um tipo de zoonose¹.

Os primeiros casos de COVID-19 foram confirmados inicialmente na China em dezembro de 2019. No Brasil, o novo coronavírus foi identificado em fevereiro de 2020. No mês seguinte, em março, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS)².

A transmissão do SARS-CoV-2 se dá, principalmente, por meio do contato com gotículas respiratórias, que são produzidas através da fala, tosse e espirros, oriundas de pacientes infectados e sintomáticos ou não sintomáticos. Além disso, pode-se contrair a doença ao tocar o rosto (olhos, nariz e boca), logo após o contato com superfícies e objetos contaminados³.

O período de incubação é estimado em torno de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. O vírus é altamente patogênico e causa infecções do trato respiratório, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos casos mais graves, podendo levar ao óbito rapidamente⁴.

O quadro clínico da doença é típico de uma síndrome gripal, os sintomas relacionados são: febre (maior ou igual a 37,8 °C); tosse; dispneia; mialgia e fadiga; sintomas respiratórios superiores

e sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros)⁵.

Em setembro de 2020, o Estado do Rio Grande do Norte (RN) contabilizou um total de 6.9715 casos confirmados do novo coronavírus. Em média, 1.000 casos por dia foram diagnosticados, possuindo uma média entre os primeiros sintomas e o óbito de 16,58 dias. A taxa de incidência na população potiguar, nesse período, foi de 2.000 para cada 100 mil habitantes e a taxa de mortalidade foi de 2.500 para cada 100 mil habitantes. Por outro lado, o nível de isolamento social no RN não atingiu nem o nível mínimo esperado nos últimos trinta dias, sendo que no último mês ocorreu uma diminuição nesses índices. A taxa da população no RN em isolamento social representa 37,26%⁶.

Diante deste cenário, torna-se indispensável a atuação dos profissionais de saúde nos diversos pontos de atenção à saúde, visando à minimização de impactos negativos na sociedade decorrentes da pandemia da COVID-19.

A Atenção Primária à Saúde (APS) ganha relevância fundamental, devido a sua atribuição de ser a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e em decorrência de seu papel como coordenadora e ordenadora do cuidado em todos os níveis da atenção nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), mantendo a longitudinalidade do cuidado. Além de oferecer atendimento resolutivo e com grande potencial de identificar precocemente casos presentes no território, atua ainda na promoção da saúde e prevenção de agravos⁷.

Perante o grande desafio atual de saúde pública mundial, que ocasionou mudanças abruptas nas rotinas das instituições de saúde, inclusive na Atenção Básica (AB), considera-se de grande relevância descrever o modelo de organização nas atividades/ações desenvolvidas na APS pela equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), e Prefeitura Municipal de Mossoró (PMM), com ênfase nas ações realizadas pela enfermeira residente, vinculadas à Unidade Básica de Saúde (UBS) Vereador Durval Costa, localizada na Rua Ralfh Soppor, s/n - Conjunto Walfredo Gurgel, Mossoró – RN.

Uma das estratégias adotadas pelo SUS, para garantir a integralidade do cuidado é o trabalho multiprofissional, com ênfase na prática integrada e articulada entre as diferentes categorias profissionais do setor saúde.

As Residências Multiprofissionais em Saúde, que são uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, foram implementadas com objetivo de qualificar profissionais de diversas categorias para atuarem de acordo com os princípios e diretrizes do SUS; sendo, portanto, formados no SUS e para este, tendo como característica principal a prática multiprofissional e interdisciplinar para que eles adquiram competências políticas, sociais, humanas e técnicas para aplicá-los na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos⁸.

Nesta perspectiva, questiona-se: como a APS tem se re(organizado) diante das novas demandas e necessidades de saúde impostas pela pandemia da COVID-19? Como os residentes, em especial os de Enfermagem, têm vivenciado as mudanças e desdobramentos decorrentes do adoecimento causados pelo novo coronavírus?

Para tanto, o estudo teve como objetivo descrever a experiência de uma enfermeira residente em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (UERN/PMM) com relação à (re)organização das suas atividades privativas e enquanto equipe multiprofissional na UBS, na qual atua diante da pandemia do Coronavírus.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo⁹ do tipo relato de experiência¹⁰ sobre a re(organização) das

atividades desenvolvidas pela equipe Residentes Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da UERN e PMM, sob a ótica de uma enfermeira, a partir de suas vivências cotidianas na Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma UBS do município de Mossoró-RN, localizado no interior do RN.

Resultados e discussões

O programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, da UERN em parceria com a PMM, conta com seis núcleos de profissões de saúde para o desenvolvimento de suas atividades, sendo eles: enfermagem, odontologia, serviço social, fisioterapia, nutrição e psicologia. As três primeiras categorias profissionais atuam na equipe base da ESF e as demais, junto como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)¹¹.

Ao todo são 48 residentes vinculados ao programa, distinguindo-se entre R1, que estão no primeiro ano de residência, e R2 para aqueles que estão no último ano da pós-graduação, sendo que a cada ano ingressam 24 alunos. Estes profissionais distribuem-se em oito UBS na cidade de Mossoró/RN, de modo que em cada uma dessas possui um profissional de cada categoria mencionada, a fim de desenvolverem atividades multiprofissionais e integradas.

A atuação da autora deste relato acontece como enfermeira residente (R2), estando vinculada ao programa de residência desde fevereiro de 2019. Assim, a mesma vivenciou em seu período de atuação duas realidades: antes e durante a pandemia da COVID-19, desempenhando funções que estão ligadas à enfermagem junto a uma equipe multiprofissional na ESF. Cabe destacar que a vivência durante o contexto da pandemia envolve um misto de sentimentos: por um lado a satisfação por contribuir com o enfrentamento de uma doença que tem devastado vidas, projetos, planos e sonhos; e por outro a angústia pela insegurança gerada para toda sociedade, em especial para os profissionais da saúde, quando se deparam com dados que mostram uma doença com controle difícil no país.

A enfermagem tem vasta atuação e grande destaque na ESF, realizando assistência integral

aos usuários nos diversos ciclos de vida, desde o neonato, criança, mulher, adolescente, adulto até o idoso. Dentre essas ações, podem ser citadas as consultas de hiperdia, pré-natal, puerpério, puericultura, sala de vacinas, visita domiciliar, prescrição e/ou transcrição de exames e medicamentos, bem como administração e entrega destes, conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde e disposições legais da profissão.

A enfermagem ganha destaque na APS diante do Programa Nacional de Imunização e sala de vacinas, reconhecendo a importância de manter a caderneta de vacinação em dia para todos os sujeitos em seus ciclos de vida, contribuindo para a prevenção de agravos e doenças. O cuidado para atender toda a comunidade faz com que sejam desenvolvidas campanhas de vacinação em ambientes extra UBS como praças, escolas, espaços de convivência de idosos, entre outros.

Por tal motivo, a possibilidade de uma vacina para prevenção da COVID-19 gera muita ansiedade e questionamentos em usuários e trabalhadores da saúde. A APS com toda carência de investimentos e estrutura que possui está preparada para coordenar e executar ações de vacinação em massa? Como vamos lidar com uma demanda grande, carente, vulnerável e desigual? Todos os serviços prestados vão continuar sendo reajustados e prejudicados para dar vazão a uma sociedade que põe a expectativa na vacina e na imunidade por ela conferida?

Além dos serviços citados, destacam-se, ainda triagem, acolhimento, classificação de risco e verificação de sinais vitais, eletrocardiograma, cuidados nas emergências e urgências clínicas, avaliação e tratamento de feridas, prevenção do câncer de colo do útero e realização de exame citopatológico, educação em saúde, dentre outras ações. São realizadas, também, atividades assistenciais indiretas, como a gerência de recursos humanos e materiais, além de coordenar fluxos e encaminhamentos na RAS.

Com o início da pandemia, a equipe de enfermagem reduziu alguns de seus atendimentos, conforme orientação do Ministério da Saúde (MS), porém intensificou em seu campo de atuação a triagem dos pacientes que buscam os serviços da UBS, colocando-os em contato direto (linha de

frente do cuidado) com os casos suspeitos de COVID-19⁵.

Tal fato geraram inseguranças na enfermeira residente, uma vez que não houve capacitações previamente acerca da atuação da AB frente à pandemia, nem mesmo durante esse processo, fazendo com a mesma ficasse apreensiva em abordar corretamente esses usuários, assim como, de não se contaminar e ser veículo de contaminação para sua família.

Nesse sentido, a enfermagem da UBS adotou o sistema de escala de trabalho. Tal estratégia foi desenvolvida pelos próprios profissionais do local, onde estes passaram intercalar os seus dias de atendimento, na perspectiva de reduzir riscos de infecção, pois foram diminuídos, pela metade, os dias em que tiveram que ir para a UBS. Por outro lado, a enfermeira residente, por atuar a partir de um processo formativo que se desenvolve no próprio ambiente de trabalho, não fez parte de tal escala, tornando-a mais vulnerável por estar em contato diário com usuários nas diversas formas de atendimentos.

Essa vulnerabilidade pode ser explicada pelo fato de a exposição ser constante em um cenário de infecção e adoecimento pouco conhecido, caracterizado pela subnotificação de casos e devido à não testagem em massa da população que pode estar assintomática ou mesmo não ser diagnosticada.

Além desse contexto de adoecimento, a enfermeira residente esteve mais presente nos processos de enfermagem, devido não fazer parte dessa escala, influenciando diretamente no seu desgaste físico e psíquico. Esta profissional, muitas vezes, encontrava-se exausta em seu ambiente laboral, devido não ter sempre um profissional da enfermagem para dividir a carga de trabalho, o que também influenciou no seu processo de formação, pois a mesma acabou detendo-se mais aos processos da enfermagem em si do que ao trabalho enquanto equipe multiprofissional e inerente ao processo formativo.

O cenário relatado contribui ainda para o estresse, medo e ansiedade que fragilizam ainda mais o sistema imunológico e emocional, aumentando o risco de adoecimento do profissional de saúde. Logo, a pandemia trouxe uma série de aflições e incertezas para a população em geral; dentre elas,

estão os anseios vividos diariamente pelos profissionais de saúde com relação a como deve ser realizado o atendimento aos usuários com suspeita ou confirmação de COVID-19¹².

Enquanto o mundo pratica o distanciamento social e recolhe-se, há pessoas que encaram o novo “inimigo” no seu combate. Estes trabalhadores colocam-se na linha de frente no enfrentamento à SARS-CoV-2, arriscando suas vidas, além de vivenciarem situações adversas em seu ambiente laboral, que vão desde desgastes físicos decorrentes às altas cargas e más condições de trabalho, até desgastes psicológicos relacionados ao medo de adquirir a doença, bem como a perda constante de pacientes, familiares e colegas de profissão¹³.

Os trabalhadores da saúde não recuam no desenvolvimento de suas atividades, porém é nítido o sentimento de angústia em se contaminarem com a doença e levá-la para seus lares. Isto faz com que estes profissionais mantenham a distância de seus familiares, influenciando, mais ainda, na sua saúde mental. O risco de contaminação e adoecimento pode estar relacionado, também, a falta de treinamento e capacitação em biossegurança, condições laborais precárias, carga e jornada de trabalho extenuantes e escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)¹⁴.

Essa realidade de insuficiência em EPI é vivenciada na APS, pois no início da pandemia a Secretária Municipal de Saúde disponibilizava para os profissionais uma máscara do tipo PFF2 para uso contínuo por duas semanas. Todavia, passou a disponibilizar máscaras cirúrgicas, com a prerrogativa de que a transmissão do novo coronavírus dar-se por gotícula¹. Porém, a quantidade que é disponibilizada não é o suficiente para o quantitativo de profissionais usarem de forma individual, durante os cinco dias da semana, implicando, assim, na utilização de máscaras de tecido por esses profissionais, o que coloca em risco a segurança desses trabalhadores do SUS.

Por outro lado, há estudos da OMS apontando que a transmissão do SARS-CoV-2 pode acontecer através de aerossol, mesmo na ausência de procedimentos de geração de aerossóis, principalmente, em ambientes fechados e com pouca ventilação, isto é, a transmissão pode dar-se, dessa forma, através da fala e respiração de

pessoas infectadas, além de fômites contaminados¹⁵.

Entretanto, a OMS reforça que as formas de impedir a transmissão do vírus em profissionais de saúde são através da utilização de precaução de contato e gotículas e precauções por aerossol, quando há procedimentos de geração de aerossóis¹⁵. Mas se há a possibilidade da transmissão do novo coronavírus por aerossol, mesmo em procedimentos não geradores de aerossóis, porque todos os trabalhadores do SUS não são instruídos a usarem máscaras do tipo PFF2? Não seria uma forma de diminuir o número de infecções e proteger essas pessoas?

Tal fato reflete na maneira como os profissionais abordam os usuários, gerando situações de aversão, falta de humanização na assistência, focando apenas na doença e deixando de olhar as subjetividades do SER humano que se encontra sob os seus cuidados, fragilizando a atenção integral, e, chegando em algum momento desse processo, a negligenciá-lo¹⁶.

O receio da contaminação tem feito com que os trabalhadores da saúde comprometam o elo com os usuários e a comunidade. A exemplo disso, percebe-se que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) evitam ir ao território e passem a cumprir sua carga horária de trabalho dentro da UBS, gerando aglomeração no interior da UBS pelos próprios profissionais de saúde (sendo estes que orientam a população a não realizarem essa conduta); além de interferir em outras demandas de saúde pública, como nas arboviroses, que apresentaram crescimento no número de casos no território, uma vez que tal fato pode estar associado a ausência e/ou diminuição da presença desse profissional, que faz a comunicação entre os serviços de saúde e os usuários, na comunidade.

Em contrapartida, a população passa a demonstrar certo estranhamento e torna-se menos receptiva a essas visitas, uma vez que temem o fato de os trabalhadores da saúde serem veículo de contaminação. Outro fator, decorrente da pandemia, que interferiu no vínculo entre comunidade e profissionais de saúde, foi o número reduzido de visitas domiciliares realizadas pela enfermagem.

Tudo isso resulta em um menor conhecimento do território diante de sua dinamicidade, uma vez que

através do processo de territorialização em saúde, ferramenta na qual se analisa o local em seus aspectos geofísicos, sociais, políticos, culturais e econômicos, torna-se possível caracterizar os usuários e suas necessidades de saúde, bem como para avaliar o impacto dos serviços e ações ofertados. Conhecer o local é compreender as concepções de saúde-doença da população, além de entender que o território é um espaço dinâmico e vivo, possuidor de uma realidade particular associada à subjetividade dos sujeitos nele inseridos¹⁷.

O primeiro contato com a população, que geralmente ocorre na AB, ainda gera dúvidas e preocupações nos profissionais de saúde. Assim, atualmente o manejo clínico na APS dar-se de acordo com a gravidade dos casos, incumbindo à função de estratificar as síndromes gripais, realizar atendimento resolutivo diante dos casos sem complicações ou sem condições clínicas de risco (casos leves), sendo estes conduzidos por esse espaço de saúde, monitorando-os clinicamente. Além disso, há a identificação precoce e o encaminhamento e transporte rápido e correto dos casos graves (ordena a rede) para os centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares, mantendo o seu papel fundamento de coordenar o cuidado; realizando, ainda, a notificação imediata de casos suspeitos, medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa⁵.

No que concerne à organização da UBS, foi disponibilizado um espaço para a triagem de casos, além de uma sala exclusiva para o seu acolhimento, prestando o atendimento separadamente dos demais usuários que não apresentavam síndromes gripais. Passou-se a restringir a quantidade de usuários no serviço, bem como o número de acompanhantes. Se antes os residentes tinham a preocupação de uma atenção voltada para o indivíduo, envolvendo sua família e contexto, durante a pandemia isso se tornou um desafio, considerando a necessidade de distanciamento e redução de aglomeração, uma vez que se passou a limitar a quantidade de acompanhantes e pessoas da família.

Os usuários eram constantemente estimulados e convidados a frequentar o serviço numa perspectiva de promoção de saúde e prevenção de doenças. A exemplo das pessoas hipertensas e

diabéticas que requerem um maior acompanhamento para adesão ao tratamento incluindo mudança no estilo de vida e tratamento medicamentoso para prevenção de complicações, internações hospitalares e mortalidade. Mesmo sabendo que estes pacientes são os que apresentam piores desfechos com o novo coronavírus, especialmente quando a doença não está controlada, com a pandemia eles são orientados a buscar atendimento apenas mediante o aparecimento de sintomas sugestivos da COVID-19. Os laços interpessoais construídos ao longo da história entre o profissional de saúde e a AB com a população¹⁸ passa a ser abalado. Tudo isso se torna um desafio para a AB, que é considerada principal porta de entrada dos usuários no SUS.

Além disso, alguns atendimentos e consultas foram suspensos, a fim de diminuir o fluxo de pessoas na UBS, como: Crescimento e Desenvolvimento Infantil (C e D), HIPERDIA (ocorrendo apenas renovação de receita), exame citopatológico, fisioterapia e saúde mental (apenas renovação de psicotrópicos). Mantiveram-se consulta de pré-natal (com horário marcado), realização de eletrocardiograma (dois usuários por tarde), consulta odontológica (apenas urgência), atendimento psicológico (horário marcado), consulta com nutricionista (horário marcado), realização de vacina (trinta fichas por turno) e consulta médica (casos de urgência e síndromes gripais). Procedimentos como: verificação de sinais vitais, realização de curativos, administração de medicamentos e entrega de insulina, contraceptivos e demais fármacos continuaram normalmente. Já as visitas domiciliares passaram a serem realizadas a partir de uma avaliação (grupos de riscos ou urgência) do usuário.

Se por um lado percebeu-se maior empenho na abertura de novos leitos e equipamentos para cuidado intensivo nos hospitais, por outro lado nota-se pouca visibilidade dada a APS, especialmente pela mídia, comprometendo o vínculo dos profissionais da UBS com os usuários que, por sua vez, buscam serviços secundários e terciários em detrimento dos serviços primários.

Diante das mudanças bruscas vivenciadas atualmente e instaladas em decorrência da pandemia, na forma de organização dos serviços de saúde, assim como na atuação dos profissionais do SUS, houve a necessidade de que os/as

residentes buscassem novas alternativas de ofertar ações de saúde para a comunidade; de forma que o cuidado em saúde acontecesse e que, assim, a população fosse empoderada com conhecimentos acerca do seu processo saúde/doença e protagonismo desse processo.

Como exemplo, podem ser citadas as ações que antes eram realizadas em grupos, como o de idosos que acontecia quinzenalmente no Centro de Convivência do Idoso; a “Calçada amiga”, espaço rico de troca de conhecimentos onde os/as residentes iam para as praças e calçadas de território conversar com a população; além dos momentos pontuais nas escolas e creches, a fim de levar educação em saúde. Assim, essas estratégias que buscam o compartilhamento e construção de saberes, bem como de ir ao encontro da população, não podem ser continuadas no momento atual. Isto é, as ações que eram voltadas para o coletivo passam a ser substituídas por ações individuais.

Além disso, o atendimento passou a ser agendado e os usuários são orientados a irem até a UBS apenas no horário estabelecido para a sua consulta, evitando, portanto, o contato com outras pessoas na sala de espera, assim como a aglomeração no interior da unidade. Este cenário compromete as ações preventivas e de promoção da saúde, visto que os usuários são desencorajados a frequentarem o serviço e a interação com outras pessoas e até mesmo com os profissionais passa a ser modificada.

Todavia, em certos momentos, os usuários que buscaram algum serviço na unidade, durante a espera para serem atendidos, ocorreu a troca de saberes entre comunidade e residentes, onde se pôde enfatizar a importância do distanciamento social como forma de prevenção da COVID-19 e orientação de quando procurar atendimento nas unidades de saúde; isto é, acerca de procurarem a UBS em casos de síndrome gripal. Ocorria, também, orientações sobre a higienização e cuidados com as mãos, para não haver o acúmulo de sujidades e, assim, serem veículos para transmissão de doença.

Outro tema em destaque foi informações sobre as arboviroses (dengue, Zika e chikungunya), uma vez o número de notificações registradas pelos profissionais de saúde local tem crescido gradativamente nos últimos meses no território.

Além disso, os/as residentes atuavam na organização do fluxo interno, a fim de evitar aglomerações no interior da UBS.

Esses momentos de troca de saberes na sala de espera deram-se semanalmente, de modo que os usuários se encontravam distanciados uns dos outros, com o espaço físico de, pelo menos, uma cadeira desocupada, e os/as residentes ficavam há uma distância de um metro e meio desses. Sugeriu-se dar preferência à comunicação verbal, ao invés de utilizar panfletos ou similares, na perspectiva de evitar mais fontes de contaminação.

As/os residentes ofertaram capacitações aos profissionais de saúde da ESF, onde foram abordadas temáticas como: alimentos que aumentam a imunidade; fortalecimento do sistema imunológico; medidas para alívio do estresse em tempos de pandemia, sabendo da tensão vivida nos tempos atuais, ressaltou-se a importância de um olhar humanizado para com esses profissionais (cuidando de quem cuida); técnica correta de lavagem das mãos e cuidados sobre biossegurança.

Além disso, ocorreu o incentivo aos trabalhadores para realizarem visitas domiciliares, em especial os ACS, que podem identificar previamente os casos de SARS-CoV-2 no território, assim como, de monitorar os casos que estão em quarentena; além de ofertarem orientações para a população sobre as medidas de prevenção, uma vez que eles estão inseridos no território e têm acesso direto à população.

Com relação ao processo de formação dos/as residentes, que dar-se no SUS e para atuar no SUS¹⁹, ocorria de forma presencial, entretanto, durante a pandemia deu-se através de ensino remoto, isto é, à distância. Assim, a formação para o SUS do/a residente (conhecimentos adquiridos com os módulos teóricos) não foi comprometida com as novas metodológicas adotadas, porém a construção de saberes no SUS fica em déficit em virtude das medidas de distanciamento social (impossibilidade de formar grupos), restrição dos usuários aos serviços de saúde (pouco contato com os profissionais de saúde), redução de atendimentos (possibilidade de realizar escuta qualificada), entre outros fatores que prejudicaram a construção de vínculo com a comunidade e dificultaram a implementação dos conhecimentos em aulas remotas.

As consultas compartilhadas de forma multiprofissional, que já aconteciam antes da pandemia, ganharam maior relevância nesse período, pois em um único atendimento tentava-se solucionar o problema do usuário, no intuito de reduzir a sua vinda para a UBS e, assim, diminuindo as chances de contágio com a doença. Vale salientar que as particularidades dos indivíduos foram levadas em consideração durante esses momentos, uma vez que cada profissional, ao identificar as demandas correspondentes a sua área de atuação, tentava saná-las; mas sem deixar de perceber a subjetividade dos sujeitos através da escuta qualificada. Quando era necessário, encaminhava-os para uma consulta individual com o/a profissional residente que necessitava.

Os/as residentes desenvolveram o projeto do Teleatendimento, configurando-se como uma possibilidade de acesso aos serviços de saúde disponíveis na UBS, focando em medidas de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, atendimentos e orientações pelas enfermeiras, escuta psicológica, orientações nutricionais, odontológicas e fisioterapêuticas, bem como, sanar eventuais dúvidas diante do contexto de pandemia da COVID-19.

O teleatendimento ocorreu com a utilização de um aparelho celular com acesso à internet e linha telefônica, por meio de ligações e/ou mensagens de texto em aplicativo de mensagens, cuja proposta foi de disponibilizar o número para a comunidade descrita através dos ACS e por meio de panfletos fixadas na UBS, além da divulgação em redes sociais. As demandas foram acolhidas pela equipe de residentes multiprofissional que dão apoio à equipe da ESF da UBS.

Os casos atendidos relacionados à enfermagem foram: dúvidas sobre vacinas, fluxos nas RAS, agendas de atendimento na UBS, saúde da mulher (ciclo menstrual e anticoncepção), exames realizados (citopatológico e teste do pezinho), além de orientação sobre medidas preventivas acerca da COVID-19 e etiqueta respiratória. Cabe ressaltar que os temas levantados nos teleatendimentos são pontuais e não representam a diversidade de necessidades da população como os que dizem respeito à saúde mental e aos transtornos de pânico, depressão e ansiedade tão intensificados neste período.

Cada profissional residente atuou de acordo com as orientações e prerrogativas legais de seu respectivo conselho profissional. Durante os atendimentos, cada caso foi avaliado e, quando necessário, realizado o respectivo encaminhamento à UBS ou outro ponto da rede. Como exemplo, cita-se o caso de uma paciente da fisioterapeuta, que durante as suas consultas, a profissional detectou a necessidade de realizar consulta compartilhada com a psicóloga (passando a ser acompanhada individualmente também por essa profissional), bem como, com a enfermeira para a aplicação de auriculoterapia. Além disso, a profissional percebeu a demandas da usuária para a nutricionista e para a dentista, agendando consultadas isoladas para tais profissionais.

Tal modalidade de atendimento iniciou-se em julho de 2020 e contabilizou, em média, neste mês quatro atendimentos por turno. O teleatendimento irá perdurar durante o período de pandemia da COVID-19, objetivando-se cumprir as medidas de distanciamento social e prevenção do contágio, bem como de levar informação e saúde à população sob uma nova ótica e configuração na forma de cuidar.

Acerca das relações interpessoais entre profissionais de saúde e funcionários da AB e residentes, houve um distanciamento durante a pandemia, em que foram reduzidos os momentos de interação e descontração entre os mesmos, tornando o ambiente mais formal com pouca relação interprofissional, focado na doença, em virtude do medo de um contato mais próximo e, conseqüentemente, do contágio, fragilizando as trocas e compartilhamentos. Dessa forma, esses momentos informais foram perdidos em tempos de pandemia.

Outro laço fragilizado com a pandemia foi o existente entre todas as equipes de residentes, que inclui R1 e R2, uma vez que durante as aulas dos módulos presenciais e nos encontros de preceptoria (encontro semanal onde cada núcleo, sendo R1 e R2 e um preceptor de núcleo, se reuniam para discutir demandas de sua categoria profissional), os/as residentes interagiam entre si, compartilhando saberes, experiências e vivências em seus campos de atuação, tornando a formação mais rica, uma vez que cada território é dinâmico e único, e essas trocas de experiências enriqueciam e ampliavam a visão do residente. Além de serem

os únicos momentos nos quais os mesmos poderiam interagir e se veem, fragilizando as relações interpessoais existentes entre esses profissionais.

Considerações Finais

Os profissionais da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, da UERN/PMM se (re)inventaram-se na forma de fazer saúde no SUS para a população, resistindo no território as pressões cotidianas oriundas da pandemia, utilizando novas estratégias, como a adoção de ferramentas que estavam ao seu campo de atuação, na perspectiva de garantir promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos à

comunidade, levando em consideração os preceitos do SUS e uma visão integral e humanizada do cuidar, mas sem esquecer de adotar medidas de biossegurança durante a realização dessas estratégias.

Embora a população esteja assustada com a presença da COVID-19 em seu território, ganharam destaques essas ações dos/as residentes de escutar, orientar e trocar informações, a fim de amenizar essas angústias e incertezas vividas pelos usuários, através da adoção de saberes, tecnologias e conhecimentos que, de certa forma, promovem afeto nas relações e acolhimento da comunidade aos serviços de saúde.

Referências:

- ¹ Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**: versão 7. Brasília – DF. Abril de 2020.
- ² Oliveira BDD et al. Triagem e adequação do fluxo de pacientes no departamento de emergência de um hospital terciário durante a pandemia de COVID-19: Relato de experiência. **Revista visa em debate**. 2020.
- ³ Franco AG et al. Máscaras cirúrgicas em tempos de coronavírus. **Interamerican journal of medicine and health**. 2020.
- ⁴ Guimarães HP et al. **Coronavírus e Medicina de Emergência**: Recomendações para o atendimento inicial do Médico Emergencista pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/POSICIONAMENTO_ABRAMEDE_-_CORONAVIRUS_-_03-__10032020.pdf. 2020.
- ⁵ Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**: versão 8. Brasília – DF. Abril de 2020.
- ⁶ LAIS. Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde. LAIS/HUOL/UFRN. **Coronavírus RN**. Disponível em: <https://covid.lais.ufrn.br/>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- ⁷ 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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 16 jun. 2020.
- ⁸ Gomes AT et al. Potencialidades e desafios do Programa de Residência Multiprofissional para a formação de enfermeiras atuantes na Atenção Primária em Saúde. **Research, Society and Development**. 2020; v. 9, n. 6.
- ⁹ Minayo MCS. **Análise qualitativa**: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.
- ¹⁰ Yin RK. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 2ª Ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam. 2001.
- ¹¹ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. **Resolução nº 92/2014** – Consepe. Cria a Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade e aprova o seu Regimento Interno; institui a Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU e aprova o seu Regimento Interno. 2014.
- ¹² Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. nurs. health**. 2020; 10 (n.esp.): e20104004.

¹³ Fioratti C. Sim, o coronavírus veio da natureza - e não de um laboratório. **Revista Super Interessante**. 2020. Disponível em: <https://super.abril.com.br/saude/sim-o-coronavirus-veio-da-natureza-e-nao-de-um-laboratorio/>. Acesso em: 17 jun. 2020.

¹⁴ Portugal JKA et al. Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**. 2020.

¹⁵ Organização Mundial da Saúde (OMS). **Transmissão de SARS-CoV-2**: implicações para precauções de prevenção de infecção. 9 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>. Acesso em: 08 ago. 2020.

¹⁶ Medved, Isabely Vilanova et al. Atuação do Enfermeiro Residente na Testagem Rápida para COVID-19: um relato de experiência. **Health Residencies Journal** (HRJ). 2020; v. 1 n. 2: Pandemia COVID-19. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/31/20>. Acesso em: 17 jun. 2020.

¹⁷ Durand AB, Alves FC, Lacerda DAL. **Territorialização em saúde**: uma experiência na formação em fisioterapia. Cadernos de educação, saúde e fisioterapia: Supl - Anais do XXVII Fórum Nacional de Ensino em Fisioterapia e IV Congresso Brasileiro de Educação em Fisioterapia. Revista Rede Unida. Saúde em Redes. v. 4, n. 8. 2017.

¹⁸ Carvalho ALB et al. Vivências de acolhimento na unidade de saúde da família: a experiência do cantinho do chá na UBS do Grotão, João Pessoa (-PB). **Revista Saúde em Redes**. 2020; 6(1):205-217.

¹⁹ Medeiros NSR. Residência multiprofissional em saúde da família e comunidade: olhar da fisioterapia. **Revista Saúde em Redes**. v. 4, n. 8, 2017.

Como citar:

Lopes GVB, Costa KFL. Impactos e desdobramentos da pandemia da COVID-19 na Atenção Básica: um relato de experiência. **Saúde em Redes**. 2020;6(Supl.2). DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3298g565

Recebido em: 15/08/2020

Aprovado em: 17/10/2020