

## MEDICINA NA ATENÇÃO BÁSICA NA PANDEMIA DE COVID-19

### AUTORES

**FILHO, Gilberto Antonio Ricieri**

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

**BERTOLIN, Daniela Comelis**

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

### RESUMO

A pandemia de COVID-19 ainda é um desafio sem precedentes para a ciência, bem como sociedade, demandando de respostas céleres dos sistemas de saúde que têm de ser recompostos, em todos os seus elementos, para a sua defrontação. Um dos itens que aúfere um realce neste sistema é o de aprovisionar uma atenção integral à saúde, compreendendo não apenas os cuidados assistenciais, todavia igualmente a oferta de serviços de salvaguarda de danos, doenças e promoção da saúde, no sentido de atender as necessidades da população e aprimorar a qualidade de vida na seara pessoal e coletivo. Para abastecer esta carência, a Atenção Primária em Saúde (APS) ou Atenção Básica (ABS) são tidas como organizadora da saúde, atenção à saúde, introduzida em um protótipo poliárquico, em conjunto à rede secundária e terciária de serviços. Essa atenção possui a habilidade de responder continuamente, organizada e igualitária, à maioria das necessidades de saúde no geral, além de compreender a promoção e a salvaguarda da saúde, a advertência de danos, o diagnóstico, o tratamento, a recapacitação, a diminuição de problemas e a manutenção da saúde, desta forma viabilizando uma atenção total. Assim, o presente artigo tem como objetivo abordar a respeito da medicina na atenção básica na pandemia de COVID-19, fazendo-se uma revisão integrativa de literatura sobre o tema, trazendo-se artigos dos últimos cinco anos sobre o tema. Concluiu-se que é essencial acolher mecanismos que fomentem e deem às equipes de AB condições verdadeiramente humanas, laborais, bem como técnico-científicas para efetivarem a logística e administração do cuidado. Ademais, é necessário que se efetivem meios para outorgar recursos para manejar a COVID-19, evitando novas vítimas.

### PALAVRAS - CHAVE

Coronavírus; Atendimento; Cuidado.

## **ABSTRACT**

The COVID-19 pandemic is still an unprecedented challenge for science, as well as society, requiring swift responses from health systems that have to be recomposed, in all its elements, to face it. One of the items that is highlighted in this system is the provision of comprehensive health care, including not only care, but also the provision of services to safeguard against damage, diseases and health promotion, in order to meet the needs of the population and improve the quality of life in the personal and collective fields. To supply this need, Primary Health Care (PHC) or Primary Care (PC) are seen as organizers of health, health care, introduced in a polyarchic prototype, together with the secondary and tertiary services network. This care has the ability to respond continuously, organized and equitably, to the majority of health needs in general, in addition to understanding the promotion and safeguarding of health, warning of harm, diagnosis, treatment, retraining, reduction of problems and health maintenance, thus enabling total care. Thus, this article aims to address medicine in primary care in the COVID-19 pandemic, making an integrative literature review on the subject, bringing articles from the last five years on the subject. It was concluded that it is essential to embrace mechanisms that encourage and provide the AB teams with truly human, labor, as well as technical-scientific conditions to carry out the logistics and administration of care. Furthermore, it is necessary to implement the means to grant resources to manage COVID-19, avoiding new victims.

**Keywords:** Coronaviruses; Service; Care.

## 1. INTRODUÇÃO

A atual pandemia de COVID-19, bem como as medidas tomadas para controlá-la, têm um profundo impacto na saúde. Mudanças na gestão da prática e nas estratégias de consulta foram rapidamente adotadas. Houve uma grande mudança para a triagem e consultas telefônicas, tanto para problemas relacionados com o coronavírus, como os não relacionados. O cuidado centrado no paciente ainda é um objetivo importante, advindo da área da atenção primária. A tomada de decisão clínica é amplamente focada na avaliação e triagem respiratória, e os profissionais da saúde no geral observam que o cuidado está comprometido, tanto por seu próprio foco alterado quanto pelo fato de que os pacientes consultam com menos frequência para problemas não relacionados ao COVID-19 (SOARES; PEDUZZI; COSTA, 2020).

A pandemia de COVID-19 ainda é um desafio sem precedentes para a ciência, bem como sociedade, demandando de respostas céleres dos sistemas de saúde que têm de ser recompostos, em todos os seus elementos, para a sua defrontação. No Brasil, e em vários outros lugares, a resposta sanitária tem sido focalizada nos serviços hospitalares, com atitudes para a abrangência da quantidade de leitos, em particular, de unidades de tratamento intensivo (UTIs) e respiradores pulmonares. Não afastando a relevância do apropriado estruturamento da atenção especializada orientada para os casos mais graves de coronavírus, é necessário lembrar que, na seara da atenção primária à saúde (APS), há muito ainda a ser efetuado (MEDINA et al., 2020).

O SUS, um dos maiores e intrincados sistemas de saúde pública globais, abarca diversos graus de atenção, desta forma assegurando uma total acessibilidade, universal e gratuita para todos os brasileiros. Um dos itens que auge neste sistema é o de aprovisionar uma atenção integral à saúde, compreendendo não apenas os cuidados assistenciais, todavia igualmente a oferta de serviços de salvaguarda de danos, doenças e promoção da saúde, no sentido de atender as necessidades da população e aprimorar a qualidade de vida na seara pessoal e coletivo. Para abastecer esta carência, a Atenção Primária em Saúde (APS) ou Atenção Básica (ABS) são tidas como organizadora da saúde, atenção à saúde, introduzida em um protótipo poliárquico, em conjunto à rede secundária e terciária de serviços. Essa atenção possui a habilidade de responder continuamente, organizada e igualitária, à maioria das necessidades de saúde no geral, além de compreender a promoção e a salvaguarda da saúde, a advertência de danos, o diagnóstico, o tratamento, a recapacitação, a diminuição de problemas e a manutenção da saúde, desta forma viabilizando uma atenção total (CABRAL et al., 2020; PEIXOTO, 2020).

A atual pandemia de COVID-19, bem como as medidas tomadas para controlá-la, têm um profundo impacto na saúde. Este estudo foi elaborado também para obter *insights* sobre as consequências do surto COVID-19 nas competências essenciais da Medicina, particularmente da atenção básica, conforme vivenciadas por médicos de clínica geral na linha de frente (VERHOEVEN et al., 2020).

Mudanças na gestão da prática e nas estratégias de consulta foram rapidamente adotadas. Houve uma grande mudança para a triagem e consultas telefônicas, tanto para problemas relacionados com covid-19 como para problemas não relacionados com o mesmo. O cuidado centrado no paciente ainda é um objetivo importante. A tomada de decisão clínica é amplamente focada na

avaliação e triagem respiratória, e os médicos observaram desde o início que o tratamento agudo estivera comprometido, tanto por seu próprio foco alterado quanto pelo fato de que os pacientes consultam com menos frequência para problemas não relacionados ao coronavírus. O cuidado crônico é geralmente adiado e isso terá consequências que se estenderão e se tornarão visíveis após a crise do corona. Através dos olhos holísticos da atenção primária, o surto atual - bem como as medidas tomadas para controlá-lo - terá um impacto profundo no bem-estar psicológico e socioeconômico. Este impacto já é visível nas pessoas vulneráveis e continuará a ser evidente a médio e longo prazo. Os médicos consideram que correm alto risco de serem infectados, porém desistir e não poder contribuir com sua parte ou se tornar transmissor de vírus são consideradas preocupações maiores do que adoecer (VERHOEVEN et al., 2020).

Assim, o presente artigo tem como objetivo abordar a respeito da medicina na atenção básica na pandemia de COVID-19, fazendo-se uma revisão integrativa de literatura sobre o tema.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente trabalho é um estudo de revisão da literatura de artigos publicados nos últimos cinco anos a respeito da medicina na atenção básica na pandemia de COVID-19.

Em relação ao método, a revisão de literatura abrange diversas descobertas de estudos desenvolvidos em variadas metodologias concretas, como o bibliográfica, proporcionando desta maneira que os revisores observem e sintetizem os resultados sem prejudicar quaisquer partes da filiação epistemológica dos estudos empíricos de um artigo, consequentemente observando os dados de modo sistemático (GALVÃO; RICARTE, 2020).

As questões norteadoras desta revisão foram: Como comporta e qual a importância da medicina na atenção básica na pandemia de COVID-19?

Para a revisão bibliográfica foram usadas as bases de dados Scielo, Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed. Os descritores utilizados foram: "Atuação dos profissionais da saúde na pandemia"; "Medicina na atenção básica na pandemia de COVID-19"; "Medicina na atenção básica"; "Saúde e covid-19"; "Impactos na medicina na atenção básica na pandemia de coronavírus"; "Aspectos medicinais e coronavírus"; e "Impactos do coronavírus nos profissionais de saúde".

Foram inclusos nesta revisão treze artigos, sendo oito da literatura nacional de 2020 a 2021, e cinco internacionais de 2020, com busca em base de dados *on-line*.

Depois de efetuada a leitura dos artigos acima abordados, os seus dados foram analisados de forma criteriosa e um resumo dos mesmos foram organizados em conformidade à autoria, título do trabalho, importância do estudo, ano de publicação, tipo de estudo e suas conclusões, como se observou e será apresentado nos tópicos subsequentes.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A crise da doença coronavírus de 2019 (COVID-19) colocou uma demanda extraordinária em hospitais e departamentos de emergência, mas os médicos ambulatoriais nas linhas de frente não

devem ser ignorados. As práticas de atenção primária são primordiais no enfrentamento dessa pandemia. Embora algumas pessoas estejam indo diretamente para os prontos-socorros, a grande maioria das ligações e visitas são feitas pela atenção primária, evidenciando sua relevância (DEVOE et al., 2020; LOPES, COSTA, 2020).

Durante o estágio inicial da pandemia, os cuidados primários continuaram como o primeiro ponto de contato com o sistema de saúde, mas foram mal informados pelos formuladores de políticas sobre como cumprir seu papel e mal equipados para fornecer cuidados e, ao mesmo tempo, proteger a equipe e os pacientes contra a disseminação da infecção. Em muitos países, a criatividade e as iniciativas de profissionais de saúde locais levaram à introdução ou extensão do uso de telefone, e-mail e consultoria virtual, e introduziu a triagem para separar os cuidados "suspeitos" de COVID-19 dos não-COVID-19. Havia preocupações substanciais de danos colaterais à saúde da população devido ao abandono ou adiamento dos cuidados de rotina (RAWAF et al., 2020).

Assim, a pandemia de coronavírus levou a mudanças marcantes na política (à medida que os governos lutam para proteger a economia) e na saúde pública, onde busca-se incessantemente garantir o acesso aos cuidados. Políticas consideradas impensáveis um dia antes do primeiro caso em Wuhan foram introduzidas rapidamente, como o distanciamento social que forçou o sistema de saúde a uma nova forma de trabalhar. Algumas dessas políticas - como a telessaúde - têm sido defendidas há anos, e até mesmo implementadas com hesitação em alguns ambientes, tendo desenvolvimentos que são bem-vindos para o sistema de saúde. Após a crise atual, o sistema de saúde, incluindo a atenção primária, deve abraçar as inovações exigidas durante a pandemia, aprender com elas e incorporar muitas das mudanças nas práticas de rotina. A transição para o novo normal deve incluir uma avaliação do que funcionou para quem e por quê, quais mudanças melhoraram a experiência dos pacientes (e se o fizeram para todos ou apenas para uma parcela privilegiada) e o que melhorou a eficiência do sistema (DUCKETT, 2020).

Embora fortes sistemas de epidemiologia e vigilância sejam ferramentas indispensáveis para a detecção e monitoramento de surtos e emergências de saúde pública, fortes sistemas de atenção primária constituem a base de qualquer resposta a emergências. No Reino Unido, por exemplo, a atenção primária administra mais de 95% de todas as atividades do sistema de saúde. Os Estados membros da OMS têm afirmado repetidamente seu compromisso de desenvolver seus sistemas de atenção primária com o objetivo de treinar profissionais de saúde baseados na comunidade que sejam capazes de prestar atenção em todo o espectro de prevenção, preparação, resposta e recuperação. Como a "porta de entrada" do sistema de saúde, os profissionais de atenção primária devem estar envolvidos no planejamento e na ação para a gestão de riscos de emergência de saúde. WONCA (o corpo profissional global para medicina familiar) tem defendido ativamente as maneiras pelas quais os cuidados primários podem ser apoiados para fornecer cuidados durante emergências populacionais. Órgãos nacionais de atenção primária podem coordenar com a saúde pública para levar a uma cascata de informações para os profissionais, comunicar-se com o público e coletar informações de saúde da linha de frente da atenção primária (DUNLOP et al., 2020).

A crise do Ebola, por exemplo, ensinou uma lição valiosa sobre o que acontece quando um surto tira os profissionais de saúde de suas funções essenciais para se concentrarem na resposta à crise; o

número de pessoas que morreram devido à redução do acesso aos cuidados habituais provavelmente excedeu o número de mortos pelo vírus. Sistemas de saúde sólidos construídos com base na atenção primária abrangente são capazes de integrar ambas as funções, disseminando os recursos de resposta a emergências e as informações necessárias para a equipe de nível comunitário que tem o amplo treinamento necessário para gerenciar novos casos suspeitos juntamente com a medicina familiar de rotina. O acesso decente à atenção primária à saúde é essencial em emergências de saúde, e sua infraestrutura é crucial para a contenção, assim como um bom acesso à atenção primária de alta qualidade é a base de qualquer sistema de saúde forte

A atenção primária desempenhou um papel crucial no combate inicial ao coronavírus, avançando sem o fornecimento adequado de equipamentos de proteção individual, enfrentando mudanças nas orientações sobre quem testar, bem como onde e quando testar, e com efeitos adversos na prática. Infelizmente, porém, os modelos de financiamento existentes, a comunidade mal coordenada e as mensagens governamentais e a estrutura do setor de atenção primária impediram uma resposta rápida e eficiente (MEDINA et al., 2020).

Profissionais de atenção primária em diferentes partes do mundo iniciaram abordagens inovadoras 'in loco' para permitir o 'distanciamento médico' em quase todos os países, ao mesmo tempo em que continua a prestação de cuidados por meio de consulta e monitoramento virtuais e o uso de aplicativos para pacientes sempre que possível. Em alguns países (por exemplo, EUA, Canadá) e para certos grupos de pacientes (por exemplo, aqueles com necessidades de saúde mental), a ideia de conduzir consultas remotamente era inconcebível antes da pandemia. Infelizmente, em muitos locais com poucos recursos (África, América Latina), as opções de passar para a consultoria virtual têm sido muito mais limitadas. Frequentemente, as leis e as diretrizes de prática estão sendo ajustadas rapidamente e os códigos de reembolso são desenvolvidos para superar as barreiras da telessaúde em um esforço para reduzir as transmissões COVID-19 relacionadas à saúde e para proteger o pessoal de saúde. Na Holanda, o apoio financeiro adicional da atenção primária foi rapidamente conseguido e houve uma melhoria substancial no acesso direto em hospitais aos prontuários eletrônicos do paciente na atenção primária, diferentemente do Brasil (RAWAF et al., 2020).

Portanto, a atenção primária é particularmente vulnerável entre outras especialidades, já que quase todas as receitas da atenção primária são derivadas de avaliações presenciais e visitas de gerenciamento. A atenção primária fornece aproximadamente 85% das visitas para pessoas com condições médicas crônicas, como hipertensão e diabetes. Embora um número substancial de médicos de atenção primária seja empregado por hospitais ou sistemas de saúde, mais da metade dos médicos de atenção primária continuam a operar na comunidade como proprietários totais ou parciais de pequenos consultórios independentes. Em contraste com hospitais ou sistemas de saúde, essas práticas carecem de acesso imediato ao capital ou reservas financeiras suficientes que seriam necessárias para fornecer uma base de apoio na atual conjuntura (SOUZA et al., 2021).

A segunda onda da pandemia COVID-19 incluirá os pacientes que tiveram seus cuidados primários e especializados adiados. Existem estudos publicados de sistemas de saúde de resposta a desastres de início súbito pós-agudo após furacões, tufões, inundações, tornados, tsunamis e derretimento de reator nuclear e incêndios florestais. Os atrasos no atendimento aos pacientes foram

medidos em dias ou semanas, não meses após a resposta aguda à pandemia de COVID-19 em curso. Não existem estudos de recuperação do sistema de prestação de cuidados de saúde pós-pandêmico, nem quaisquer estudos teóricos de uma operação de recuperação do sistema de prestação de cuidados de saúde pós-pandêmica. A Estrutura de Recuperação de Desastres Nacional da Agência Federal de Gerenciamento de Emergências dos EUA (FEMA) é aplicável para a maioria dos condados após o desastre de início súbito (GREENHALGH et al., 2020).

A adaptação desses serviços sociais e de saúde é uma estratégia crítica para o ambiente pós-agudo COVID-19 onde deve-se identificar a equipe de COVID-19 aguda: logística, clínica, de suporte e administrativa e determine por quanto tempo eles serão necessários para manter sua função de COVID-19 aguda. Observar a equipe de COVID-19 não aguda: ociosa, dispensada ou reimplantada para o ambiente de cuidados com COVID-19 agudo. Determine o prazo para desenvolver um programa de treinamento para essa equipe não acostumada a operar em seus postos de trabalho usando equipamentos de proteção individual (EPI) adequados. Ao desenvolver este programa, considere que a equipe pode ser enviada para um local de tratamento alternativo de COVID-19 não agudo e pode ter que usar materiais alternativos ou adaptáveis. É necessário também observar o cronograma para retornar estruturas clínicas não COVID-19 e outras estruturas ou espaços ao seu estado funcional anterior e identificar estruturas alternativas de cuidados primários e especializados para COVID-19 não agudos (enfermarias, clínicas, consultórios, cirurgia ambulatorial e de imagem) e espaços (salas de exame e tratamento) (SARTI et al., 2020).

Concluir uma avaliação dos cuidados primários e especializados dentro desse sistema de prestação de cuidados de saúde específico e priorizar essas necessidades com base na contribuição e participação dos prestadores de cuidados primários e especializados, bem como de pacientes e familiares no processo de planejamento de recuperação do sistema de prestação de cuidados de saúde; e desenvolver um cronograma abrangente para os serviços essenciais mínimos que incluem a consideração de pessoal, material e estruturas disponíveis para iniciar a prestação deste atendimento o mais rápido possível para reduzir os efeitos indesejáveis do atendimento tardio torna-se muito necessário. Ainda, envolver a equipe COVID-19 que está esperando para retornar ao seu posto de trabalho para aprender as recomendações em evolução, conforme orientado pelo sistema de comando de incidente de recuperação, no processo de adaptação de seu posto de trabalho a esses parâmetros funcionais do posto de trabalho (TEIXEIRA et al., 2020).

Implementar estratégias para proteger a saúde e a segurança da equipe, pacientes e suas famílias com educação. Envolver os parceiros da comunidade para facilitar a retomada desse cuidado. Preparar-se para um aumento nas consultas de saúde mental relacionadas com o isolamento e tentativas de aceitação da pandemia COVID-19 pela população. Desenvolver telessaúde para cuidados primários e especializados do COVID-19 não agudo, identificando aqueles em pacientes que podem não ter os meios para participar, bem como envolver os parceiros da comunidade para facilitar este serviço essencial, tornam-se medidas a serem pensadas (TEIXEIRA et al., 2020).

A qualidade do atendimento na APS e o prosseguimento dos cuidados aos pacientes com COVID-19 apenas conseguem ser garantidos com recursos apropriados que assegurem a segurança do paciente e remediabilidade da problemática. No que tange à observação da gravidade dos casos e de

sua evolução, a mensuração da saturação de oxigênio no sangue é de suma relevância, sendo preciso sempre oferecer oxímetro para as equipes, para utilização na triagem, atendimento presencial e em domicílio, no acompanhamento de casos suspeitos, bem como os confirmados. Em relação à ininterruptão do cuidado ao paciente, é importante que os serviços de APS se integrem à rede de emergência, hospitalar e de transporte sanitário, em conjunto à regulamentação de leitos com caracterização de fluxos e canais de comunicação abertos e céleres, para assegurar o cuidado, de acordo com a gravidade (MEDINA et al., 2020).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os tempos atuais têm um impacto profundo nas competências essenciais da atenção primária. Embora o vasto aumento de pacientes solicitando ajuda médica e os necessários fluxos separados para covid tenham sido resolvidos, os médicos estão preocupados com a continuidade do atendimento regular e as consequências das medidas anticovidais. Isso pode se tornar uma ameaça para a saúde geral da população e para a prestação de cuidados de atenção primária num futuro próximo e distante.

Viu-se que é essencial acolher mecanismos que fomentem e deem às equipes de AB condições verdadeiramente humanas, laborais, bem como técnico-científicas para efetivarem a logística e administração do cuidado. Ademais, é necessário que se efetivem meios para outorgar recursos para manejar a COVID-19, evitando novas vítimas.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CABRAL, ER.M. et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAm J Med Health** 2020;3:e202003012.

DEVOE, J.E. Regional Strategies for Academic Health Centers to Support Primary Care During the COVID-19 Pandemic: A Plea From the Front Lines. **JAMA Health Forum**. 2020;1(4):e200423. doi:10.1001/jamahealthforum.2020.0423.

DUCKETT, S. What should primary care look like after the COVID-19 pandemic? **Australian Journal of Primary Health**, La Trobe University 2020.

DUNLOP, C. et al. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. **BJGP Open** 2020; DOI: 10.3399/bjgpopen20X10104

GALVÃO, M.C.B.; RICARTE, I.L.M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **LOGEION: Filosofia da informação**, Rio de Janeiro, v. 6 n. 1, p.57-73, set.2019/fev. 2020.

LOPES, G.V.B.; COSTA, K.F.L. Impactos e desdobramentos da pandemia da COVID-19 na Atenção Básica: um relato de experiência. **Revista Saúde em Redes** (ISSN 2446-4813), v. 6, Supl. 2 (2020).

MEDINA, M.G. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(8):e00149720.

PEIXOTO, M.V.S. Atenção básica à saúde no enfrentamento à covid-19: perspectivas, desafios e a experiência de um programa de residência multiprofissional em saúde da família. **RevIPI**,7,2, 2020.

RAWAF, S. et al. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. **European Journal of General Practice**, 2020, VOL. 26, NO. 1, 129-133

SARTI, T. D.; et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(2):e2020166, 2020.

SOARES, C.B.; PEDUZZI, M.; COSTA, M.V. Os trabalhadores de enfermagem na pandemia Covid-19 e as desigualdades sociais. **Rev Esc Enferm USP**, 2020; 54.

SOUZA, S.S. et al. Influência da cobertura da atenção básica no enfrentamento da COVID-1. **Journal Health NPEPS**. 2021 jan-jun; 6(1):1-21.

TEIXEIRA, M.G. et al. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(4):e2020494, 2020.

VERHOEVEN, V.; et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. **BMJ Open** 2020; 10:e039674. doi:10.1136/bmjopen-2020-039674.