

O enfrentamento da COVID-19 em um território da Estratégia Saúde da Família: relato de experiência

Coping with COVID-19 in a Family Health Strategy territory: an experience report

El enfrentamiento del COVID-19 en un territorio de Estrategia de Salud Familiar: un informe de experiencia

Aimée Giovanna da Silva Silva¹ , Alyny Leal Santos¹ , Wesley Ribeiro de Morais¹ , William Vieira Fernandes¹ ,
Cassandra Santos da Cunha¹ , Mayara Lopes de Jesus¹ , Alba Lúcia Santos Pinheiro¹ 

¹Universidade Estadual de Santa Cruz – Ilhéus (BA), Brasil.

Resumo

Problema: A COVID-19 configura-se como um desafio para toda a rede de saúde, e a Atenção Primária à Saúde destaca-se como um ordenador do cuidado nesse cenário. A equipe de residentes que atua em uma Unidade de Saúde da Família em Itabuna/Bahia tem buscado novas formas de planejar e desenvolver ações perante essa pandemia. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a operacionalização de um plano de ação elaborado pelos residentes de um território de Estratégia Saúde da Família como resposta ao contexto da pandemia da COVID-19.

Resultados: Foram produzidas informações, reorganizado os fluxos na unidade, evitando as aglomerações nos serviços, garantido os equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde, produzido material educativo para orientar essas ações e principalmente não perdendo de vista a integralidade do cuidado ao garantir a manutenção das ações e programas anteriores.

Conclusão: A adoção dessas novas medidas vem impactando positivamente o processo de trabalho, enfatizando a prevenção como eixo principal.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Pandemia; Fortalecimento institucional.

Autor correspondente:

Aimée Giovanna da Silva Silva
E-mail: giovannaimee@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 06/08/2020.

Aprovado em: 19/10/2021.

Editor Associado:

Severina Alice da Costa Uchoa

Como citar: Silva AGS, Santos AL, Morais WR, Fernandes WV, Cunha CS, Jesus ML, Pinheiro ALS. O enfrentamento da COVID-19 em um território da Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):2666. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2666](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2666)



Abstract

Problem: COVID-19 is a challenge for the entire health network and primary health care stands out as a care provider in this scenario. The team of residents who work in a Family Health Unit in Itabuna-BA, Brazil, has been looking for new ways to plan and develop actions in the face of this pandemic. **Methods:** This is an experience report on the operationalization of an Action Plan prepared by the residents of a Family Health Strategy territory in response to the context of the COVID-19 pandemic. **Results:** Information was produced, the flows in the unit were reorganized, avoiding agglomeration in services, personal protective equipment was guaranteed for health professionals, educational material was produced to guide these actions and, especially, not losing sight of the integrality of care in ensuring the maintenance of actions and previous programs. **Conclusions:** The adoption of these new measures has had a positive impact on the work process, emphasizing prevention as the main axis.

Keywords: Primary Health Care; Pandemics; Capacity building.

Resumen

Problema: Covid-19 es un desafío para toda la red de salud y Atención Primaria à Saúde se destaca como proveedor de atención en este escenario. El equipo residente que trabaja en una Unidad de Salud Familiar en Itabuna-BA ha estado buscando nuevas formas de planificar y desarrollar acciones ante esta pandemia. **Método:** Este es un informe de experiencia sobre la operacionalización de un Plan de Acción preparado por los residentes de un Estratégia de Saúde da Família en respuesta al contexto de la pandemia de COVID-19. **Resultados:** se produjo información, se reorganizaron los flujos en la unidad, evitando el desorden en los servicios, se garantizó el Equipamentos de proteção individual para profesionales de la salud, se produjo material educativo para guiar estas acciones y, sobre todo, no perder de vista la integralidad de la atención para garantizar el mantenimiento de las acciones. y programas anteriores. **Conclusión:** La adopción de estas nuevas medidas ha tenido un impacto positivo en el proceso de trabajo, haciendo hincapié en la prevención como eje principal.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Pandemias; Creación de capacidade.

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta um dos maiores sistemas de saúde do mundo, que se propõe a ofertar ações e serviços de forma universal, integral e equânime. Esse sistema está ancorado na Atenção Primária à Saúde (APS), que tem alcançado resultados positivos e destaque em âmbito internacional. Por ter no escopo de suas ações a população em território definido, sobre a qual as equipes que atuam assumem responsabilidade sanitária, deve ser considerada um importante pilar diante de situações emergenciais como epidemias de dengue, Zika, Chikungunya e COVID-19.¹

COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, um novo tipo de coronavírus de origem zoonótica, identificado pela primeira vez em Wuhan, na China, que causou um surto de pneumonia em dezembro de 2019. A doença propaga-se por gotículas ou aerossóis, apresenta alta transmissibilidade e espectro clínico variado, que inclui desde sintomas leves como os de síndrome gripal até quadros mais graves, como a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) com evolução fatal. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia causado pela doença.²

Esse cenário pandêmico indica que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e suas equipes de profissionais respondem pelo primeiro contato do paciente com o serviço de saúde, sendo fundamentais para a contenção da propagação do vírus.³ Diante de tais fatos, a APS tem papel primordial no manejo clínico dos casos, que difere conforme a gravidade. Para casos leves, ele inclui medidas de suporte e monitoramento e, para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento para os serviços de urgência/emergência e/ou hospitalar. Em ambos os casos, a APS deve assumir papel resolutivo e coordenador do cuidado.⁴

Para o enfrentamento da pandemia nos territórios das UBS, faz-se necessária a elaboração de um plano de ação que considere as recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS), pela

Secretaria de Estado da Saúde (SES) e pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), associado à realidade do território conhecida pelas equipes que ali atuam. Esse instrumento serviu/serve para nortear as ações, bem como para avaliar os resultados obtidos.

O presente relato de experiência tem por objetivo apresentar as ações, estratégias e experiências exitosas obtidas pelos profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), associados à equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) em que atuam no enfrentamento da COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado pelos profissionais residentes integrantes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da UESC, localizada na cidade de Ilhéus/BA.

O presente relato tem como lócus a USF Simão Fitterman, situada no Bairro São Pedro, em Itabuna/BA. Refere-se às ações, estratégias e experiências vivenciadas no primeiro semestre de 2020, considerando-se o contexto de pandemia e o enfrentamento da COVID-19 no território. Destaca-se que, no mês de junho de 2020, o município apresentava o coeficiente de incidência de COVID-19 por 100 mil habitantes de 516,4, maior que as médias estadual (177,6) e nacional (305,2).⁵

Os profissionais residentes inicialmente realizaram um levantamento de dados referentes à situação do território na pandemia e de dados em nível nacional para confronto dos parâmetros, ambos por semana epidemiológica. Dados de mortalidade, incidência e internações foram obtidos dos boletins da Prefeitura Municipal de Itabuna, da SES da Bahia e da plataforma Monitora COVID-19 da Fundação Oswald Cruz (Fiocruz), e dados referentes à população foram obtidos da plataforma do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

De posse dos dados, foram realizados os cálculos de coeficiente de mortalidade por COVID-19 para 100 mil habitantes (número de óbitos por COVID-19/ população exposta ao risco x 100.000), incidência de COVID-19 por 100 mil habitantes (número de novos casos de COVID-19/ população exposta ao risco x 100.000) e taxa de internação por SDRA (número de internamentos por SDRA/ número de casos x 100) para o Brasil e para o município de Itabuna/BA, por semana epidemiológica. Posteriormente esses dados foram agrupados em histogramas, por semana epidemiológica, para comparar os dados do país com os do município.

Coletaram-se dados referentes ao bairro em boletins epidemiológicos publicados pela Prefeitura Municipal, identificando-se o número de casos, de óbitos e de altas. Após a análise dos dados, emergiram informações e um referencial explicativo robusto para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão, e foi elaborado com as equipes da USF o plano de ação para o enfrentamento a COVID-9 no território (Tabela 1).

Esse plano teve por objetivos promover ações de promoção, prevenção e proteção à saúde da população em nível territorial no contexto da COVID-19, implementar e fortalecer cuidados aos usuários, aos profissionais da unidade e moradores da comunidade a fim de proporcionar assistência qualificada também aos grupos mais vulneráveis.

Foram elaboradas estratégias de ação e estabelecidos os responsáveis por cada uma delas, bem como os prazos. Essas estratégias foram aplicadas no território e a avaliação foi realizada sequencialmente à execução, de forma que as modificações necessárias identificadas foram realizadas ao longo do processo.

Tabela 1. Plano de ação para enfrentamento da COVID-19 no território da Unidade de Saúde da Família Simão Fitterman, Itabuna/Bahia, 2020.

UNIDADE	DATA		
Unidade de Saúde da Família Simão Fitterman	Junho/2020		
Objetivo geral e específicos			
Objetivo geral: promover ações de prevenção e proteção à saúde da população em nível territorial no contexto da COVID-19.			
Objetivo específico: promover cuidados aos usuários, profissionais da unidade e moradores da comunidade e proporcionar assistência qualificada aos grupos vulneráveis.			
Justificativa			
Em virtude do alto índice de casos confirmados, hospitalizações e óbitos por COVID-19, identificado com base em levantamento de dados epidemiológicos do município de Itabuna e do Brasil em 2020, tornou-se imprescindível a elaboração deste plano, que subsidiará as ações em saúde a serem desenvolvidas no território da Unidade de Saúde da Família (USF) Simão Fitterman.			
ESTRATÉGIAS DE AÇÃO E VIABILIZADORAS	ATIVIDADES	RESPONSÁVEL	PRAZO
Realizar adaptações no fluxo da unidade para o enfrentamento da COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> Identificar como ocorre o fluxo normal na unidade. Analisar protocolos municipais, estaduais e do Ministério da Saúde sobre as adaptações que devem ser realizadas nas unidades. Elaborar o protocolo da USF conforme materiais analisados e realidade local. Divulgar o protocolo para a equipe. Realizar capacitações sobre o novo fluxo. Realizar as modificações na estrutura física e no processo de trabalho. 	Residentes e equipe de saúde	Quinzenal Diariamente, conforme necessidade
Elaborar boletim local dos casos de COVID-19 do Bairro São Pedro.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar o levantamento de casos de COVID-19 do bairro, identificando os que estão em monitoramento, os casos confirmados, as altas e os óbitos. Elaborar gráficos e realizar análise dos dados levantados. Divulgar os dados obtidos para a população, por meio de boletim impresso e digital, na rede social do Projeto Social "Alô comunidade", parceira da USF. 	Residentes, equipe de saúde, projeto social da comunidade.	Diariamente Semanalmente
Realizar na comunidade ações em saúde sobre medidas de prevenção da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar cartazes e folhetos com orientações sobre distanciamento social, sintomas da COVID-19, lavagem das mãos, uso e higienização das máscaras de pano e das compras. Fixar cartazes em pontos comerciais e fornecer orientações ao comerciante. Distribuir folhetos informativos na comunidade. Fixar cartazes na USF. 	Residentes e equipe de saúde	Semanalmente

Continua...

Tabela 1. Continuação.

ESTRATÉGIAS DE AÇÃO E VIABILIZADORAS	ATIVIDADES	RESPONSÁVEL	PRAZO
Distribuir máscaras de tecido para a comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Arrecadar materiais para a confecção das máscaras. • Identificar costureiras voluntárias do bairro para a confecção das máscaras. • Realizar a higienização das máscaras. • Confeccionar embalagens e folhetos informativos sobre uso, cuidados e higienização das máscaras. • Distribuí-las para a comunidade conforme necessidade. 	Residentes e equipe de saúde	Semanalmente ou conforme a necessidade
Realizar na unidade “salas de espera” sobre medidas de prevenção da COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar temáticas a serem abordadas. • Preparar o conteúdo e o método a serem utilizados. • Atrair a atenção do público-alvo. • Explanar o conteúdo. 	Residentes	Diariamente
Produzir conteúdo informativo sobre COVID-19 e sobre o fluxo da USF, a ser divulgado na rede social do projeto social do bairro, “Alô comunidade”	<ul style="list-style-type: none"> • Preparar e divulgar o conteúdo. 	Residentes e equipe de saúde	Semanalmente
Oferecer monitoramento e orientações aos pacientes suspeitos via telefone.	<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar telefone e linha telefônica para realizar o monitoramento. • Identificar os casos suspeitos por meio das fichas de notificação e da vigilância epidemiológica. • Realizar monitoramento conforme protocolo. • Registrar em impresso próprio. 	Residentes e equipe de saúde	A cada 24 ou 48 horas
Prover acompanhamento e orientações a pacientes hipertensos e diabéticos via telefone.	<ul style="list-style-type: none"> • Providenciar telefone e linha telefônica para realizar o monitoramento. • Realizar o levantamento de pacientes hipertensos e diabéticos e os contatos telefônicos. • Realizar o acompanhamento via telefone. • Registrar em prontuário. 	Residentes e equipe de saúde	Mensal
Entregar cartilhas sobre cuidados para pacientes hipertensos e diabéticos da USF.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a distribuição das cartilhas cedidas pela UESC. • Orientar sobre o conteúdo das cartilhas. 	Residentes e agentes comunitários de saúde	Quinzenal
Realizar sala de espera e produzir conteúdo sobre a importância de cuidados em saúde bucal em meio à pandemia da COVID-19 para prevenir a ocorrência de doenças bucais.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar principais temáticas a serem abordadas. • Preparar o conteúdo e o método a serem utilizados. • Explanar o conteúdo. • Distribuir folhetos informativos. • Fixar cartazes informativos com medidas de prevenção na USF. 	Residentes e equipe de saúde	Semanalmente e/ou conforme a necessidade

USF: unidade de saúde da família; UESC: Universidade Estadual de Santa Cruz

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Realidade do território

A USF Simão Fitterman está localizada no Bairro São Pedro, no município de Itabuna/Bahia. Possui cerca de 7.300 usuários cadastrados e é composta de duas Equipes de Saúde da Família, denominadas de equipe 7 e 8. Durante o primeiro semestre de 2020, cada equipe contou com um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e, respectivamente, sete e seis agentes comunitários de saúde (ACS) nas equipes 7 e 8. No período, os grupos contaram também com uma equipe de Saúde Bucal composta de um cirurgião-dentista e uma auxiliar de Saúde Bucal. Agregaram também quatro agentes de endemias, uma recepcionista, uma auxiliar de farmácia, um gerente, uma auxiliar de serviços gerais e, por conta do PRMSF, mais duas enfermeiras, um psicólogo, um assistente social, uma fisioterapeuta e uma cirurgiã-dentista.

O território de abrangência é dividido em duas áreas, que por sua vez se subdividem em microáreas. A área 7 possui sete microáreas e a área 8 possui seis microáreas, cada uma sob a responsabilidade de um ACS.

A área 7 possui um perfil de famílias diversificado, mas predominam as famílias de baixa renda e numerosas. As moradias encontram-se em situações precárias, com poucos cômodos. A renda das famílias é advinda, em sua maioria, dos programas de transferência de renda do Governo Federal — o Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC) —, e também existem famílias que contam com aposentadoria e pensões de pessoas idosas. Muitos jovens não concluem os estudos e há grande prevalência de gravidez na adolescência. As situações de violência doméstica, trabalho infantil, violência sexual contra crianças e adolescentes e o uso abusivo de álcool e substâncias psicoativas são uma realidade na área.

A área 8 abrange uma população maior que a da área 7. É composta de famílias extensas e nucleares. Possui famílias de classe média, com planos de saúde, que não procuram a USF com frequência. Contém também muitos idosos hipertensos, diabéticos, acamados e domiciliados, cuja renda procede da aposentadoria. Existem ainda situações de vulnerabilidade, como uso abusivo de substâncias psicoativas pelos jovens, gravidez na adolescência e famílias que vivem em moradias precárias.

Elaboração e execução do plano de ação

Considerando-se os protocolos do MS e da SES da Bahia, bem como os protocolos e recomendações municipais, foi elaborado um plano de ação com o objetivo de promover ações de prevenção e proteção à saúde da população em nível territorial e medidas de enfrentamento da COVID-19, garantindo também a segurança dos trabalhadores da USF e dos usuários do serviço.

A pandemia modificou a demanda tradicional da APS, que deve agora prestar assistência tanto aos usuários suspeitos ou contaminados pelo coronavírus quanto aos não suspeitos ou contaminados, mas sem promover a transmissão da doença.⁶ Por isso, as estratégias de ação tiveram como base atender às demandas impostas pela pandemia da COVID-19 e continuar a assistência às demandas já existentes na USF.

As estratégias planejadas estão voltadas para a reorganização do fluxo da USF, objetivando a redução do risco de infecção pelo novo coronavírus no serviço, somadas a ações de educação em saúde quem visam à promoção da saúde e à prevenção de agravos, bem como à realização de monitoramento de casos suspeitos e confirmados da doença e à continuidade do cuidado da população assistida pela USF.

Estratégia semelhante foi utilizada em um serviço de APS no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em que o plano de contingência elaborado para o enfrentamento da COVID-19 foi baseado em quatro princípios: ser porta de entrada específica para o sintomático respiratório, oferecer proteção dos profissionais de saúde, garantir o cuidado dos pacientes não COVID-19 durante a pandemia e não deixar ninguém sem assistência. Tais ações objetivaram o fortalecimento da APS e o melhor enfrentamento da pandemia.⁷

Para garantir a segurança dos usuários e da equipe de trabalho, a ação inicial adotada foi a reestruturação do plano de trabalho e do fluxo de atendimento da USF. Todos os profissionais foram qualificados acerca das recomendações do MS e orientados sobre a nova forma estabelecida para o processo de trabalho da equipe. Por dispor de duas portarias, a estrutura física da unidade favoreceu a separação de uma área destinada ao atendimento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 (delimitada como área vermelha) e outra área para os demais serviços prestados na USF (delimitada como área verde).

Na portaria da área vermelha, dá-se a entrada de pacientes com sintomas de síndrome gripal, em que um ACS preenche o formulário *fast-track*⁴ e encaminha o usuário diretamente para a sala que ficou determinada para o isolamento (sala ampla e com janelas) para receber o atendimento necessário. Na portaria da área verde, dá-se a entrada de usuários que buscam por outros tipos de serviços ofertados. Limitou-se o número de usuários dentro da unidade a cinco por vez com a finalidade de evitar aglomerações no interior do serviço.

Semelhante estratégia foi adotada em Florianópolis, Santa Catarina, que definiu a reorganização dos fluxos das USF para continuar a atenção em saúde e o trabalho no território. Essas ações contribuíram para o controle do número de casos e evitaram o desborde da capacidade hospitalar até o primeiro semestre de 2020.⁸

Para garantir a proteção e a segurança da equipe, a prefeitura garantiu a dispensação adequada de equipamentos de proteção individual (EPI) e os profissionais residentes e enfermeiras da equipe de saúde da família fizeram a qualificação de todos os profissionais da equipe sobre medidas de proteção, paramentação, desparamentação e novo fluxo de atendimento da USF. Além disso, houve a testagem de todos os profissionais que atuam na ESF, trabalho similar ao realizado em capital de estado do sul do Brasil.⁸

Outra medida adotada foi a reorganização das agendas dos profissionais. As equipes passaram a trabalhar em regime de revezamento, priorizando demanda espontânea, casos de urgência e atendimento aos usuários com sintomas típicos da COVID-19. Houve a necessidade de suspender consultas eletivas com o objetivo de reduzir o fluxo de usuários na unidade que não necessitassem de atendimento prioritário no momento. Foram mantidas as consultas de pré-natal, vacinação, puerpério e planejamento familiar — ações de enfrentamento semelhantes às adotadas em um município de Minas Gerais.⁹

A USF também se tornou responsável pelo manejo, vigilância e prevenção da COVID-19 no território. De modo semelhante ao que foi feito na cidade de Nova Limeira/MG,⁹ após a identificação, o atendimento e o encaminhamento de usuários com quadro clínico compatível, a equipe desenvolve a atividade de monitoramento remoto tanto dos casos suspeitos, confirmados, quanto dos identificados na unidade ou encaminhados pela vigilância epidemiológica municipal.

O monitoramento remoto apresenta-se como uma estratégia de resposta no âmbito da APS durante a pandemia, possibilitando o cuidado continuado dos usuários ao longo do processo de adoecimento, a identificação de sinais e sintomas de agravamento do quadro clínico, o encaminhamento aos outros níveis de atenção e a redução dos casos de óbito.^{10,11}

Nessa perspectiva, o monitoramento é realizado por meio do contato telefônico, definido como telemonitoramento e organizado conforme a situação clínica e a ausência ou presença de comorbidades

dos usuários. Durante o período de isolamento, o usuário é acompanhado via ligação telefônica, seu quadro clínico é verificado, ele recebe orientações sobre isolamento e medidas de segurança, e a necessidade de reavaliação, de alta ou de encaminhamento para serviços de maior complexidade é identificada conforme protocolos municipais e do MS. Essa atividade é registrada em impresso destinado a essa finalidade que posteriormente é anexado ao prontuário do usuário. Além disso, mantém-se contato diário com a vigilância epidemiológica municipal para o compartilhamento de informações.

Corroborando o que foi relatado em outros estudos nos municípios de Florianópolis em Santa Catarina,⁸ Vitória no Espírito Santo¹² e Sobral no Ceará,¹³ ficou evidente a importância dessa ferramenta como forma de promover a avaliação de risco e gravidade desses usuários e de contribuir para as ações de vigilância em saúde na comunidade na tentativa de minimizar a sobrecarga do sistema de saúde.¹⁰

Além dessas medidas, com o objetivo de mitigar os impactos na saúde mental dos profissionais de saúde, realizou-se uma capacitação com a equipe da unidade sobre as estratégias de cuidado psicológico e também de acolhimento aos usuários neste momento de pandemia. Para a fundamentação da capacitação supracitada, recorreu-se às cartilhas disponibilizadas pela Fiocruz,¹⁴⁻¹⁶ que também subsidiou a construção do material informativo a ser entregue aos profissionais e usuários.

Diante da crescente ocorrência de casos positivos para COVID-19 e corroborando a proposição do MS de que a informação e a comunicação com a população são estratégias fundamentais para o enfrentamento da pandemia no país,⁹ foi observada a necessidade de um boletim informativo diário sobre a situação do bairro em que a unidade está inserida.

Essa estratégia possibilita manter toda a equipe de trabalhadores da USF e a população usuária informada sobre a atual realidade local do território e serve como parâmetro para a tomada de decisões e a adoção de medidas cabíveis de prevenção e controle da pandemia no território. Esse boletim fica fixo próximo à recepção da USF, em local visível e de fácil acesso. A atualização diária ocorre ao fim do turno, com novos dados obtidos por meio dos atendimentos realizados pelas equipes da USF, do monitoramento e das informações disponibilizadas pela vigilância epidemiológica municipal.

Buscaram-se também outras estratégias que possibilitassem orientar e minimizar o contágio da população. Considerando esse período inicial da pandemia e as experiências com outras doenças de transmissão respiratória, houve a indicação do uso da máscara pela população.¹⁷ Nesse sentido, foi adotada como estratégia a distribuição de máscaras artesanais com folhetos informativos para os usuários.

Taminato e colaboradores¹⁷ lembram que em 2009, na pandemia de H1N1, indicou-se uso de máscaras para a contenção de gotículas. Eles destacam que a utilização das máscaras de tecido e das reutilizáveis é importante principalmente em sintomáticos domiciliares e em espaços com aglomerações.

Em estudo realizado por Ortelan e colaboradores¹⁸ em 2021, concluiu-se que existe eficácia no uso das máscaras de tecido em conjunto com outras medidas, como o distanciamento social e a higienização correta das mãos, para contribuir para a redução da velocidade de transmissão do SARS-CoV-2. A máscara também representa uma alternativa mais econômica e acessível para a população, fato extremamente relevante quando se considera o perfil socioeconômico da população assistida pela USF.

Para a minimização do contágio no território, a equipe intensificou as atividades de educação em saúde. Esse processo envolve a construção de conhecimento sobre doenças, seus riscos e prevenção para induzir o pensamento crítico e promover a autonomia do indivíduo. Ele deve considerar as necessidades de saúde das pessoas e especialmente, durante este contexto pandêmico, deve ser condizente com as particularidades dos indivíduos.¹⁹

Optou-se por organizar salas de espera na USF com orientações sobre a importância do distanciamento social, lavagem correta das mãos, o uso adequado e a higienização das máscaras de tecido, a importância da saúde bucal em tempos de COVID-19, entre outras medidas de prevenção da infecção/contaminação pelo novo coronavírus. Tais orientações também foram disponibilizadas de forma digital por meio das redes sociais do projeto social do bairro, “Alô Comunidade”, e da fixação de cartazes nos comércios locais durante ações dos profissionais residentes em parceria com os ACS no território.

Resultados alcançados

A estratégia para o enfrentamento da pandemia adotada na USF buscou integrar as ações de vigilância em saúde, a continuidade e a adaptação das ações e serviços, proporcionando também segurança aos usuários do serviço e aos profissionais.

Durante o primeiro semestre do ano de 2020 não foram registrados casos de infecção pelo novo coronavírus entre os profissionais da USF e não houve registro de óbito pela doença no território de abrangência. Os usuários portadores de condições crônicas permaneceram acompanhados pelo serviço e não tiveram agravamento do quadro.

Ademais, a USF tornou-se referência para a população do bairro no atendimento à COVID-19 e na busca por informações verídicas sobre as medidas de prevenção de contágio e o tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia do COVID-19 impôs novos desafios para a APS e, perante a experiência relatada, observou-se como a ESF se vem adaptando rapidamente a esse novo contexto, com a reorganização de seus serviços para o enfrentamento da nova doença e de suas consequências na saúde das famílias, sendo fundamental para garantir a continuidade do cuidado.

De maneira geral, a adoção dessas novas medidas vem impactando positivamente o processo de trabalho, ratificando a promoção da saúde e a prevenção como eixos balizadores do cuidado no território. É importante ressaltar que se devem garantir os instrumentos e insumos que promovam segurança e cuidado aos profissionais, para que estes possam desempenhar suas funções.

Isso posto, é imprescindível que se fortaleça ainda mais o vínculo entre equipe e comunidade, visto que a abordagem comunitária e a ação no território podem contribuir para minimizar a sobrecarga do sistema de saúde e melhorar a vigilância durante a pandemia, na perspectiva da produção de um cuidado planejado e colaborativo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

AGSS: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação. ALS: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação. WRM: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação. WVF: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação. CSC: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação. MLJ: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal. ALSP: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiol Serv Saude* 2020;29(2):e2020166. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>
2. Farias LABG, Colares MP, Barreto FKA, Cavalcanti LPG. O papel da atenção primária no combate ao COVID-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020;15(42):2455. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2455).
3. Barbosa SP, Silva AVFG. A prática da atenção primária à saúde no combate da COVID-19. *APS* 2020;2(1):17-9 <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.62>
4. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus na atenção primária saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
5. Universidade Federal do Sul da Bahia. Observatório da epidemia do novo Coronavírus no sul da Bahia. Itabuna: Comitê Emergencial de Crise Pandemia COVID-19; 2020.
6. Nedel FB. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! *APS* 2020;2(1):11-6. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.68>
7. Mendonça CS, Rosset I, Gonçalves MR, Bastos CGM, Medeiros AF, Dias AV, et al. Resposta assistencial de um serviço docente assistencial de APS à pandemia da COVID-19. *APS* 2020;2(1):33-7. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.63>
8. Silveira JP, Zonta R. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. *APS* 2020;2(2):91-6. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.122>
9. Fernandez M, Castro D, Fernandes L, Alves IC. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. *APS* 2020;2(2):114-21. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.84>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus na atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
11. Silveira R, Leal O, Soares P, Cruz L, Modesto I, Batista L, et al. Telemonitoramento da COVID-19 com participação de estudantes de medicina: experiência na coordenação do cuidado em Rio Branco, Acre. *APS* 2020;2(2):151-6. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.121>
12. Rodrigues A, Felipe C, Lima D, Costa L, Fernandes P, Silva R, et al. Telemonitoramento como estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários em tempos da COVID-19: uma experiência na atenção primária à saúde do município de Vitória-ES. *APS* 2020;2(2):189-96. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.100>
13. Ximenes Neto F, Carvalho AC, Silva R, Ribeiro M, Sousa L, Serafim T, et al. Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. *Enferm Foco (Brasília)* 2020;11(1): 239-45. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1Esp.3682>
14. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19. Recomendações para gestores. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2020. [acessado em 17 jul. 2020]. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>
15. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19 – A quarentena na COVID-19 – orientações e estratégias de cuidado. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2020 [acessado em 17 jul. 2020]. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-A-quarentena-na-Covid-19-orienta%C3%A7%C3%B5es-e-estrat%C3%A9gias-de-cuidado>.
16. Fundação Oswaldo Cruz. Plano de contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-COV-2 (COVID-19). Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2020 [acessado em 17 jul. 2020]. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/plano_de_contingencia_covid19_fiocruzv1.3_30032020_merged.pdf.pdf
17. Taminato M, Mizusaki-Imoto A, Saconato H, Franco ESB, Puga ME, Duarte ML, et al. Máscaras de tecido na contenção de gotículas respiratórias-revisão sistemática. *Acta Paul Enferm* 2020;33. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AR0103>
18. Ortelan N, Ferreira AJF, Leite L, Pescarini JM, Souto AC, Barreto ML, et al. Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. *Cien Saude Colet* 2021;26(2):669-92. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.36702020>
19. Marra RL, Bernardes MS, Souza CM, Toloni MHA. Mapeamento das ações de educação em saúde, alimentação e nutrição no período de distanciamento social pela pandemia de Covid-19. *Demetra (Rio J)* 2021;16:e54340. <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.54340>