

HRJ

v.2 n.9 (2021)

Recebido: 17/12/2020

Aceito: 22/12/2020

A atuação da Atenção Primária à Saúde na pandemia da SARS-COV2

Não pensávamos que 2020 seria um ano com tantos desafios. Ano de isolamento social, interações à distância, novas formas de trabalho, mudanças de padrão de consumo, impactos socioeconômicos. Em poucos meses, o mundo parou e ficamos momentaneamente sem saber para onde caminhar. Qual seria a melhor estratégia para enfrentarmos os obstáculos? Primeiramente, os consultórios ficaram vazios e logo passamos à superlotação das Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs). O desespero da população, a insegurança política, a corrida por testes laboratoriais, o fechamento de comércio, o isolamento social, as fake news e a mídia foram nossos primeiros desafios. O inimigo, que ninguém via, estava por toda a parte. Em um mesmo ano, passamos pela mudança de três ministros da saúde e, por vários meses, o cargo ficou desocupado. Cloroquina? Ivermectina? Vacina? Qual seria a solução para a pandemia que se alastrava? O maior sistema de saúde público do mundo ficou ameaçado e logo se percebeu que não estava preparado para atuar sem a atenção primária à saúde.

A Atenção Primária (AP) é porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como responsável pela organização do cuidado em saúde da população. O princípio da AP de primeiro contato, para atendimento da maior parte dos pacientes contaminados, foi essencial para diminuir a superlotação dos hospitais, afinal, 80% apresentariam sintomas leves. A longitudinalidade oportunizou o telemonitoramento. A integralidade garantiu os diversos tipos de atendimento como pré-natal, de pacientes com doenças crônicas, crianças e problemas com saúde mental, considerando que as pessoas possuem muito mais necessidades de saúde do que as que a pandemia trouxe. A coordenação do cuidado foi desenvolvida, principalmente, com o acompanhamento de egressos de internação, monitoramento dos sintomáticos e das sequelas deixadas pela pandemia. Acionamos outros níveis de atenção, quando foi necessário. A abordagem familiar e comunitária atuou em questões de transmissão de informações. Foi prejudicada pela necessidade de novos recursos tecnológicos e de pouco investimento nesta área. A competência cultural se relacionou à adaptação dos protocolos à realidade e necessidades locais, como as orientações de isolamento. Com os impactos socioeconômicos, a AP foi essencial para se aproximar da população que mais sofreu com impactos na renda e também da pandemia. Lidamos com a incerteza, com o adoecimento dos profissionais e afastamentos prolongados.

Pouco a pouco fomos nos adaptando aos desafios. Repensamos nossas maneiras de atuação, junto com as equipes multiprofissionais; organizamos o trabalho de monitoramento à distância; incorporamos o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) no dia a dia. Percebemos agilidade nos processos de gestão e, rapidamente, nos adaptamos, pois o momento exigia urgência. Para isso, foram elaborados protocolos

para atuação de profissionais. O trabalho conjunto entre a vigilância epidemiológica e assistência básica também se desenvolveu nesse período.

Estamos em transformação. O SUS ainda carece de ferramentas de tecnologia que facilitará o trabalho dos profissionais. Precisamos continuar olhando para a população mais vulnerável, atuar mais ativamente em atendimentos remotos e presenciais, trabalhar com incertezas e gestão do cuidado, nos preparar para o enfrentamento da demanda reprimida e lutar por financiamento suficiente à saúde pública. Precisamos inovar. Novas estratégias, novos planejamentos, novas metas.

O número 9 da Revista Health Residences Journal (HRJ) é composto por artigos que trazem como tema diversos aspectos da atenção primária, com o objetivo de difundir o conhecimento prático e as experiências dos profissionais de saúde. Desejamos a todos uma boa leitura e que os textos publicados sirvam de inspiração para melhorias dos processos de trabalho e reflexão sobre a prática diária de atuar na saúde, com a valorização do SUS e do papel que exerce em meio a cenários como os apresentados.

Bruna Ilha Pereira é Supervisora do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade em Rede da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal