



Universidade Federal da Paraíba
Centro de Ciências Médicas
Departamento de Promoção da Saúde

ROTEIRO PARA REFLEXÃO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA:

Como estamos nos organizando no enfrentamento da covid-19?

Como podemos manter as ações e diretrizes fundamentais da ESF?

Como garantir um trabalho em equipe interprofissional e colaborativo?

Como ampliamos nosso diálogo com a comunidade?

Como fortalecer o protagonismo dos Agentes Comunitários de saúde nessa construção?

Apresentação.

O presente documento parte da iniciativa do conjunto de professores da área de Saúde Coletiva do Departamento de Promoção da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (DPS-UFPB), que desde o dia 13 de março do corrente ano, a partir da relação de alguns docentes e preceptores com a Residência de Medicina de Família e Comunidade da UFPB (RMFC- UFPB) e/ou que fazem parte da supervisão do Programa Mais Médicos, passou a colocar como pauta prioritária o enfrentamento à pandemia da covid19 em João Pessoa - PB.

Essa articulação ampliou-se com a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, que com o protagonismo de docentes, preceptores e residentes, desenvolveu a montagem da Central Telefônica para atender o público em geral, bem como profissionais de saúde, nas orientações de como proceder mediante casos sintomáticos respiratórios. Essa ação apontou para a necessidade de ampliação de outras frentes, que se constituíram em cinco grupos de trabalhos.

Passados alguns dias, observando a importância dessa central na organização da relação da população de João Pessoa com a Rede de Atenção à Saúde e, em especial, os serviços de atenção básica, vimos a necessidade de refletir sobre o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) em suas diretrizes e ações no contexto da crise estabelecida pela pandemia do covid-19.

A pergunta norteadora para este momento, sobre a qual o grupo se debruça, é como garantir as ações de enfrentamento à covid-19 e ao mesmo tempo intervir nas necessidades de saúde dos territórios da ESF, de maneira a não só reduzir e prevenir sequelas e mortes relacionadas à pandemia, mas enfrentar também os outros processos de adoecimento da população, de curso rotineiro, bem como manter ações de prevenção e promoção à saúde, importantes na redução dos danos à saúde da população.

Acreditamos que a epidemiologia, na esfera mundial, além de escrever a “história natural” da covid-19 (que certamente tem seu percurso alterado por questões sociais, políticas, culturais e sanitárias), também estará, no fim da década 10 do século 21, realizando uma leitura de como outras doenças e outras causas de morte se manifestaram a partir da crise estabelecida.

Porém, estando hoje no olho do furacão da pandemia, os profissionais de saúde, bem como a população em geral, são convidados a exercer um papel de protagonismo na escrita dessa referida história, e, no enfrentamento, também escreverão os desfechos relativos aos adoecimentos e mortalidade.

A partir dessa breve contextualização e análise apresentamos esse material como uma contribuição ao conjunto dos trabalhadores de saúde da atenção básica para favorecer o exercício de educação permanente e planejamento estratégico situacional, pautado em alguns documentos compilados e resumidos aqui, bem como da sistematização de reflexões do conjunto dos professores da Saúde Coletiva. Que este documento possa favorecer o start reflexivo de planejamento e de operações nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de João Pessoa, mas com humilde pretensão de também contribuir para outros sistemas municipais de saúde.

João Pessoa, abril de 2020.

Escrita e sistematização do documento (a partir das discussões dos GTs e reuniões presenciais).

ALDENILDO ARAUJO DE MORAES FERNANDES COSTEIRA

ANDRE LUIS BONIFACIO DE CARVALHO

DILMA LUCENA DE OLIVEIRA

JANINE AZEVEDO DO NASCIMENTO

JULIANA SAMPAIO

Professores da Saúde Coletiva (embasamento com escritos, reflexões, pensamentos e correções).

ALEXANDRE JOSE DE MELO NETO

ANDRE PETRAGLIA SASSI

DANIELLA DE SOUZA BARBOSA

DANILO FERNANDES COSTA

DANYELLA DA SILVA BARRETO

EDUARDO SIMON

ERNANI VIEIRA DE VASCONCELOS FILHO

FELIPE PROENCO DE OLIVEIRA

GABRIELLA BARRETO SOARES

HELOISA MOREIRA ESTRELA

ISAUNIR VERISSIMO LOPES

LUCIANO BEZERRA GOMES

MARIA DO SOCORRO TRINDADE MORAIS

PEDRO JOSÉ SANTOS CARNEIRO CRUZ

RICARDO DE SOUSA SOARES

WLADIMIR NUNES PINHEIRO

Introdução

Esse material constitui um roteiro para favorecer a reflexão e planejamento das ações das equipes da atenção básica nesse período de enfrentamento à pandemia covid-19. Ele traz possibilidades organizativas do processo de trabalho das equipes, a partir de três eixos, que constituirá as três sessões deste material, cujo título de cada uma delas está em parêntese:

- I. Qual o fazer da equipe e dos profissionais nesse momento de inserção da pandemia de covid-19 no território? **(A ESF e o enfrentamento da covid-19)**
- II. Que ações da nossa prática cotidiana habitual nos cuidados de saúde, fomos levados a diminuir ou suspender neste momento? O que precisamos retomar? E como retomar? **(A manutenção das ações estratégicas da ESF em época de covid-19)**
- III. Como podemos instituir uma comunicação efetiva com as pessoas nos territórios para detectar necessidades de cuidado e organizar o provimento desse cuidado, quer seja da covid-19, como também outras necessidades de saúde? **(Pensando a comunicação da equipe e comunidade para organizar a demanda e as necessidades de saúde)**
- IV. Sabendo que para além da covid19, resfriados e gripes são comuns nesse período do ano, o que podemos orientar, resgatando práticas comunitárias no cuidado ao estado gripal? **(Como cuidar da gripe em casa)**

Para cada eixo desse documento traremos algumas ideias que já estão sendo experimentadas, tendo como referencial o que está sendo desenvolvido em João Pessoa e também outras experiências de outros municípios, como é o caso da comunicação nas equipes de saúde através da ferramenta do WhatsApp (experiência de Florianópolis).

Para efeito de leitura desse material, a depender da necessidade de reflexão por parte da equipe, propomos a leitura geral, se houver oportunidade por todos, ou parte da equipe ou membro da equipe que se responsabilize pela condução de uma roda de conversa sobre as questões aqui contidas. Para o caso de uma roda de conversa sem a leitura de todos envolvidos, sugerimos que o responsável por coordenar a roda contextualize cada seção e utilize as perguntas norteadoras aqui contidas para mobilizar a discussão e favorecer os encaminhamentos para operacionalizar o reordenamento dos trabalhos. Lembrando que, como se constitui uma experiência de educação permanente e também um planejamento contínuo, será necessário sempre reavaliar o processo de trabalho instituído.

I. - A ESF e o enfrentamento da covid-19

Antes de prosseguir com a leitura, que sugerimos possa ser feita em momentos de reunião de equipe, tente responder as perguntas:

- O que já estamos realizando para o enfrentamento da covid-19?
- Como acolhemos os usuários?
- Quais orientações damos às pessoas sintomáticas?

Se você estiver fazendo uma leitura solitária, pense no seu fazer e também dos outros componentes da equipe, e depois tente expandir suas reflexões com seus colegas.

Vamos em frente. Provavelmente, mesmo que não tenha sido confirmado nenhum caso da covid-19 em seu território, você já deve estar estruturando ações de promoção à saúde e prevenção da doença.

Verifique as recomendações abaixo, extraídas da publicação do Ministério da Saúde (MS): “Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19” (Brasília-DF/Março2020). Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200324_recomendacoes_A_CS_COVID19_ver001_final.pdf).

- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes.
- Utilizar lenço descartável para higiene nasal.
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca.
- Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas.
- Manter os ambientes bem ventilados.
- Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

E então! Pensando no seu território, todos da equipe (em especial os ACS), num olhar mais particularizado para as microáreas, características populacionais (pessoas, arranjos familiares), condições sócio sanitárias (moradias, saneamento, renda familiar, etc.), podemos nos questionar.

- Como essas famílias podem atender a essas recomendações?
- O que está ao nosso alcance, como equipe de saúde, para colaborar na apreensão dessas recomendações?
- Como as pessoas, com sua criatividade, podem encontrar saídas em realidades e espaços físicos que não são tão favoráveis a execução das recomendações?
- As pessoas sabem lavar as mãos?
- Tem condições em suas casas de lavar as mãos?

- Elas sabem como é a transmissão da doença?
- Como a comunidade, suas lideranças e os equipamentos sociais (públicos, privados, comunitários, religiosos etc.) podem colaborar para criar essas alternativas de enfrentamento à covid-19?

A principal orientação que se tem trabalhado em relação a diminuição do contágio da doença é o isolamento social. Nos últimos dias, em todos os espaços de comunicação e nas falas de várias autoridades de saúde e da maioria das autoridades políticas, a recomendação é uma só: “se puder ficar, fique em casa!”

I. A-: Sobre a atuação no Território

Para compreender melhor os problemas inerentes à população no enfrentamento à pandemia da covid-19, é fundamental que se reconheça suas necessidades e que se busque conhecer e compreender o território, com suas nuances e complexidades. É importante destacar que esse território apresenta, além de uma delimitação espacial, um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como em permanente construção. Desta forma, pode-se traçar ações e estratégias visando o enfrentamento da pandemia.

Refletindo o seu território de atuação quanto a mobilidade humana, pondere as seguintes questões:

- Quais são aquelas famílias e moradias que têm condições para seguir essa orientação?
- Quais as famílias com trabalhadores de setores essenciais que precisam sair de casa para o seu serviço?
- Quais as famílias que, mesmo com as orientações de isolamento, apresentam dificuldade de segui-lo em função da sua vulnerabilidade e acabam buscando serviços de biscates?
- Como as famílias estão operando as necessidades de sair de casa para comprar itens básicos como alimentos e medicamentos, bem como pegar dinheiro em banco, sobretudo no caso dos idosos?
- Que estrutura de apoio social (ongs, igrejas, CRAS etc.) existem no território que possam desenvolver ações coletivas de apoio às famílias e pessoas mais vulneráveis, enquanto aguardam o apoio financeiro do Estado?
- Como a equipe de saúde pode se articular com essas entidades para desenvolver ações conjuntas?
- Que questões podemos levantar além das anteriores, que nos ajudem a orientar e apoiar a comunidade no isolamento social?

A tentativa de responder a esses questionamentos, com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde, dá pistas de como a população pode estar se comportando diante da pandemia e de quais situações de risco e vulnerabilidade existem no território, assim como as possibilidades de construção de redes de apoio social local. Favorece-nos também pensar que estratégias de ação e apoio a equipe pode ter dentro da sua governabilidade, além de identificar a quem se pode recorrer, quando situações são de magnitude maior em que é

necessário apoio de outras instâncias de ação e decisão governamental (neste âmbito, vale a pena também tentar identificar as estratégias institucionais mais efetivas para buscar apoio).

Por sua vez, no tocante às políticas públicas, é preciso garantir às comunidades com oferta de saneamento básico, mobilidade urbana, política de habitação, entre outros aspectos além de unidades de saúde com pia, água, sabonete líquido, toalhas de papel, etc.

I. B- Sobre a Utilização de Máscaras

A utilização de máscaras caseiras e artesanais nos últimos dias tem-se tornado uma orientação de vários países, inclusive da Organização Mundial da Saúde (OMS). Recentemente o MS lançou uma nota INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MSA disponível em:

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf> em que sugere-se o uso de máscara feita dentro de especificações técnicas apropriadas.

Nesse sentido, sugere-se que a população possa produzir as suas próprias máscaras caseiras, utilizando tecidos que podem assegurar uma boa efetividade se forem bem desenhadas e higienizadas corretamente. Os tecidos recomendados para utilização como máscara são, em ordem decrescente de capacidade de filtragem de partículas virais:

- a) - Tecido de saco de aspirador
- b) - Cotton (composto de poliéster 55% e algodão 45%)
- c) - Tecido de algodão (como camisetas 100% algodão)
- d) - Fronhas de tecido antimicrobiano

No entanto, é importante deixar claro que o uso dessas máscaras requer uma técnica correta de manuseio e de higienização, além de que, não são indicadas para utilização nos serviços de saúde.

O emprego correto da máscara compõe um conjunto de procedimentos e atitudes que se complementam. Entre elas, evitar aglomeração de pessoas, obedecer ao distanciamento social de aproximadamente 2 metros ao andar em espaços públicos, colocar a máscara ajustada ao rosto e, a partir do momento da sua colocação, não mais pegar na parte anterior (frontal) da mesma, segurando-a pelo elástico ou tiras, no momento de manuseá-la (retirar ou recolocar). Outras recomendações importantes são a troca periódica, nos intervalos de aproximadamente 2 horas ou quando estiver úmida, bem como seu acondicionamento em saco plástico até o momento de sua higienização, que deve ser feita com água e sabão ou mergulhando em diluição de água sanitária por 30 minutos, na proporção de 1 parte de água sanitária para 50 partes de água (por exemplo: 10 ml de água sanitária para 500ml de água potável).

Devemos estar nos perguntando: Ora! Se nós, que somos profissionais da saúde, muitas vezes por força do mau hábito ou por falta de condições estruturais, insumos, etc., já estávamos um tanto relaxados com os cuidados de proteção e biossegurança, como será então para as pessoas leigas, que, no seu cotidiano, não têm o costume, nem o estímulo para esses cuidados? Lavagem de mãos com técnica correta, uso de máscaras, não levar as mãos ao rosto, etc... No entanto, como as mudanças de hábito passam por tomada de consciência, essa realidade que atinge a todos e exige prontidão nas ações, de certa maneira, poderá favorecer que essas mudanças em vários níveis da organização da vida humana. É como se disséssemos:

- Daqui para frente as pessoas precisam buscar maneiras de lavar a mão corretamente!
- Ao tossir ou espirrar, deve-se fazer em um lenço ou em direção ao antebraço!
- Alguém resfriado ou gripado deve usar uma máscara ao sair de casa e manter o distanciamento social adequado. Na falta da máscara cirúrgica descartável, usar a artesanal!

Então, o importante é que você, junto a sua equipe, reflita estratégias de como essas práticas podem ser incorporadas no cotidiano da população. Para isso, mesmo aqueles profissionais que se encontram afastados do trabalho presencial, em razão de condições pessoais de vulnerabilidade à covid-19, podem contribuir através de trabalho à distância, formulando e se reunindo com a equipe por meios virtuais.

I. C- Sobre a atuação na Unidade Básica de Saúde

A situação da ABS perante o surgimento dos casos suspeitos da doença covid-19 exige respostas muito rápidas, por parte da sociedade, fazendo valer a expressão popular da necessidade de “trocar o pneu com o carro andando”. Alguns países até foram alertados da chegada do “tsunami”, mas o consideraram uma “marolinha”. Outros, como o Brasil, pela questão do tempo mais retardado da chegada, está tendo a oportunidade de aprender com as experiências dos outros países e se preparar melhor para o auge da pandemia.

Porém, temos que reconhecer que o SUS vinha passando por uma “sangria”, caracterizada pela escassez financeira e por ações de esvaziamento, como o desmame do Programa Mais Médicos, assim como as portarias e resoluções que enfraquecem a atenção básica, inclusive a mais recente, que cria um regime de empresa para administrar ações da Atenção Primária à Saúde. Pedimos licença para essas reflexões e breve avaliação da conjuntura política do SUS, ainda que esse material pretenda ser mais técnico. Mais do que nunca, no momento atual, os profissionais de saúde e a sociedade civil precisam defender o nosso jovem SUS, que em seus trinta e dois anos de existência, apesar dos inúmeros ataques os quais vem sofrendo, terá que sobreviver e sair mais forte desta crise.

Provavelmente a sua unidade tem recebido usuários com quadros sintomáticos respiratórios, que são relativamente comuns na prática diária das unidades de saúde, sobretudo na sazonalidade que se aproxima, com o período chuvoso, aqui no Nordeste e com a chegada do frio.

Com a covid-19 passamos ao desafio de atender aos casos sintomáticos respiratórios e ao mesmo tempo instituir o isolamento social. Foi diante dessa realidade que, se antecipando à onda do maior número de casos buscando as unidades básicas, estruturou-se em João Pessoa, pela iniciativa da RMFC-UFPB e SMS-JP, um serviço de atendimento por telefone, para atender e orientar as pessoas sobre a necessidade ou não de procurar uma unidade de saúde e, a depender da sintomatologia, que serviço de saúde deve ser acessado. Para tanto, foi construído um questionário com queixas clínicas e informações epidemiológicas, antes mesmo da pandemia ter sido considerada de circulação comunitária.

Esse trabalho importante, ocorrido concomitante a outras iniciativas municipais pelo Brasil afora, está sendo instituído também pelo MS, através de um teleatendimento ofertado em sua página oficial, o qual as pessoas podem acessar. Outra ferramenta já lançada pelo MS é o aplicativo para smartphone “Coronavírus - sus”.

No caso dos atendimentos pela central telefônica de João Pessoa, os profissionais, conhecedores do funcionamento da rede, fazem uma escuta e acolhimento através de tratativa personalizada, e acabam conseguindo orientar tanto a retaguarda da Atenção Básica para casos suspeitos leves, como o procedimento adequado em situações em que o paciente precisa ser avaliado por serviços de referência de maior complexidade.

Para efeito deste documento, cujo objetivo é gerar reflexão para as equipes de saúde da ESF, vamos trazer à discussão aspectos pertinentes ao conhecimento e prática dos Agentes Comunitário de Saúde para o enfrentamento da covid-19.

Neste contexto, os ACS frequentemente acabam perdendo o contato direto com a comunidade, às vezes por condicionamentos pessoais, quando incluídos nos grupos de maior risco, ou mesmo pelo fato das famílias não aceitarem as visitas peridomiciliares (que é um recurso importante, onde for viável ser feito)

Lembremos que na epidemia de cólera os ACS tiveram um papel fundamental de orientar as pessoas residentes na comunidade, principalmente pelo vínculo que tem com as pessoas e lideranças do território. Mesmo à distância, orientações oriundas dessa categoria ainda são muito válidas.

Trata-se de um contingente importante de profissionais qualificados, dos quais não se pode abrir mão. São 263.756 trabalhadores, presentes em 98% dos municípios brasileiros (MS-2018), sendo essa capilaridade muito importante. Ao mesmo tempo, é preciso alertar que essa inserção precisa ser dada com treinamento adequado e condições de trabalho que promovam proteção e respeite os aspectos da biossegurança.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias. Ou seja, o vírus pode levar até 14 dias para manifestar sintomas na pessoa infectada.

SINAIS E SINTOMAS

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia (falta de ar);
- Mialgia (dor muscular) e fadiga (fraqueza);
- Sintomas respiratórios superiores (espirro, tosse, dor de garganta);
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19 (Brasília-DF/Março2020). Disponível em:

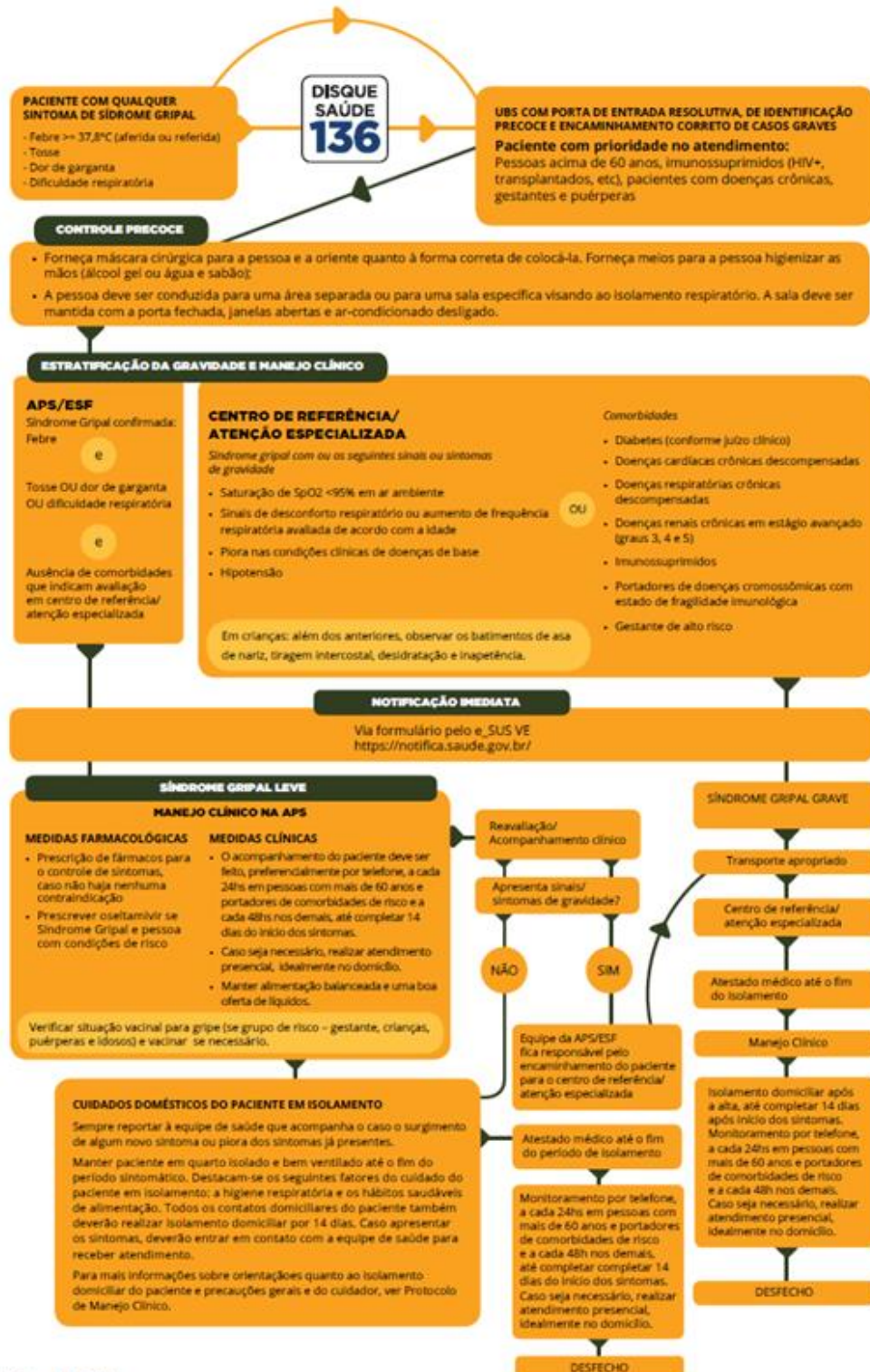
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200324_recomendacoes_ACS_COVID19_ver001_final.pdf.

Essas são informações clínicas básicas de como passamos a suspeitar da covid-19, ou seja, de como se manifesta. Claro que, na prática, as coisas não são tão sequenciais ou têm um jeito único de se manifestar, mas esses são os sintomas básicos. Outras doenças respiratórias também cursam com alguns desses sintomas. No caso da covid-19, é importante ficarmos atentos aos sinais de alerta, que na evolução da doença podem geralmente ocorrer a partir do quinto dia, se manifestando com falta de ar (que às vezes o usuário vai referir como cansaço, falta de fôlego), queda de pressão, piora do estado geral ou confusão mental.

Na tarefa de apoiar e orientar a comunidade, sobretudo nas situações mais críticas, os ACS devem contar com a retaguarda e orientações dos profissionais de enfermagem, médicos e dentistas, que podem decidir pela ida desse usuário na unidade, caso a busca pelo cuidado esteja sendo feita através de um telefonema ou mensagem de WhatsApp, ou mesmo, orientar a procurar um serviço de maior complexidade. Além da caracterização de sinais de alerta, os grupos mais vulneráveis, como idosos, pessoas com comorbidades (diabetes, hipertensão arterial, doença que diminui a imunidade, câncer, etc), gestantes e puérperas exigem um cuidado e uma atenção maior.

I. D-. Sobre o fluxograma de manejo Clínico

Para efeito de refletirmos como o nosso serviço está estruturado ou pode se estruturar, trazemos o fluxograma abaixo para gerar possibilidade de se organizar ou melhorar a organização.



Fonte: Ministério da Saúde.

Protocolo de Manejo Clínico do Corona Vírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>

O protocolo acima, na sua versão sete, aponta como está sendo proposto o fluxo do cuidado dos pacientes sintomáticos respiratórios na atenção básica.

Sabemos que essas pessoas podem procurar a unidade, quer seja de forma espontânea, ou através da orientação de alguém, podendo essa orientação ter sido dada por um membro da equipe, a partir de um contato telefônico, ou mensagem de WhatsApp, ou no momento de uma visita peridomiciliar do ACS, que resolveu orientar a procura da unidade, ou até mesmo a partir da informação de alguém da comunidade que indica o adoecimento de um vizinho.

Para qualquer uma dessas possibilidades é importante que a unidade estabeleça o fluxo de acolhimento.

Como anexo I desse documento temos o “Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus do Ministério, que trata do fluxo do fast-track” (Fluxo Rápido) para atenção primária à saúde em transmissão comunitária, que esmiúça com mais detalhes cada etapa.

Algumas questões nesse sentido podem ajudar a equipe na reflexão, na estruturação ou na avaliação de como foi estruturado o fluxo de atendimento em curso.

- Quando o paciente chega na unidade, quem o acolhe? De que maneira aborda sua queixa respiratória?
- Se está tossindo, onde está a máscara cirúrgica para passar a esse paciente sintomático?
- Como está a proteção (uso e manuseio de EPIs necessários) do profissional que tem a função de acolher esses casos?
- Observando a estrutura física, e a necessidade de não ficar próximo a outros pacientes, onde a pessoa com sintomas gripais ficará até poder ser avaliado?
- Quais ações cada profissional da equipe pode exercer na abordagem a pacientes com sintomas respiratórios e como organizar o fluxo de trabalho na unidade?
- Existe uma definição clara do papel de cada membro da equipe?
- Se a unidade tem mais de uma equipe, não é o caso de estabelecer um rodízio entre as mesmas para atendimento aos sintomáticos respiratórios, a cada dia?
- A preocupação com a notificação dos casos, como não perder a oportunidade?
- Como promover o afastamento através de atestado médico e emitir o atestado de isolamento social para os contactantes domiciliares?
- Nos casos de síndrome gripal leve, como trabalhar com o paciente o seu isolamento?
- Como monitorar a evolução? Disponibilizar o telefone, WhatsApp para o paciente fazer contato em situação de piora?
- Quais os aspectos potenciais que o fluxo estabelecido tem? (Citar cinco situações)
- Quais os aspectos que precisam ser modificados para qualificar o desenvolvimento do Fluxo. (Citar cinco situações)

Então mediante as respostas a esses questionamentos e adequando o protocolo a realidade local, com o passar do tempo a equipe vai criando seu jeito de lidar, seu fluxo, sua expertise, tornando-se uma rotina.

Como dito antes, um aspecto tão importante quanto identificar sintomáticos respiratórios, classificar gravidade e instituir o cuidado, é o empenho que o profissional de saúde deve ter com sua segurança, que passa pelo uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de maneira (técnica) adequada. Nesse momento, isso tem sido um gargalo no enfrentamento da covid-19, desde a falta de EPI ao uso inadequado.

Além disso, a condição de grande cansaço dos profissionais favorece o relaxamento às medidas de segurança. Para a atenção primária, pelo protocolo do ministério, está orientada a tomada dos seguintes cuidados, conforme as orientações abaixo.

Tabela 1. Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE	
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	PACIENTES
<ul style="list-style-type: none">• Contenção respiratória• Máscara cirúrgica*;• Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis**;• Lavar as mãos com frequência;• Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;	<ul style="list-style-type: none">• Fornecer máscara cirúrgica;• Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada

*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PPF2.

**Uso destes EPIs durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/triagem, desde que mantida distância de 1 metro.

Conforme proposto na tabela acima, temos o que é necessário ser observado pelos profissionais e o que o serviço deve garantir ao usuário. Dentro das características físicas da unidade de saúde, é necessário pensar um local, uma sala isolada, mas que seja bem arejada. Não se deve utilizar de ar-condicionado.

É importante a limpeza de todas as superfícies da sala ou local para acolhimento dos usuários. Esse preparo da sala deve levar em consideração a limpeza após cada atendimento, com o profissional de limpeza devidamente paramentado. O profissional de saúde deve higienizar seus instrumentos de trabalho, como estetoscópio, além de trocar seu EPI sempre que indicado.

A equipe em reunião deve se questionar:

- Como estão esses cuidados?
- Como melhorá-los?
- O que depende da equipe? O que está fora de sua governabilidade?
- A quem podemos recorrer, em instância superior a nossa unidade, para resolver eventuais fragilidades neste sentido? (Aquisição de insumos de limpeza, EPI, treinamento para os profissionais).

II - A manutenção das ações estratégicas da ESF em época de covid-19

Como diria o poeta, a vida tem que continuar. Mesmo que tomados pela pandemia mais veloz, mais avassaladora, com requintes fortes de globalização, não se pode parar tudo para enfrentá-la. A ausência de movimento e de ação significa mais mortes. O mundo é levado a repensar toda a sua dinâmica.

Não é diferente para nós profissionais de saúde da atenção básica. Precisamos nos adequar a essa realidade inusitada e com a rapidez que ela nos cobra. Ainda mais porque existe uma parte da população mais vulnerável, que são os idosos com ou sem comorbidades e pessoas até mais jovens com doenças como hipertensão arterial, diabetes, imunodeficiências, doenças cardíacas, doenças respiratórias (asma, enfisema, tuberculose), grávidas e puérperas, etc. Nesses grupos é que acabam ocorrendo os casos mais graves.

Sabemos que pessoas destes grupos populacionais já são, na rotina de nossas ações, foco do trabalho, do planejamento e do cuidado longitudinal. Soma-se a esses grupos também, as pessoas em sofrimento e transtorno mental, foco cada vez mais importante de nosso trabalho, onde o acompanhamento, a garantia do suporte de escuta e as medidas medicamentosas são extremamente importantes. Vale ainda destacar que várias pessoas poderão desenvolver estados alterados de humor ou até mesmo precipitar quadros de depressão, crises de ansiedade e outros devido ao medo da pandemia, pela condição de isolamento social e/ou por não poderem ficar em isolamento social.

Então, nessa segunda seção, estaremos fazendo questionamentos reflexivos a você e sua equipe para, a partir da tentativa de responder a essas questões, possibilitar o aperfeiçoamento de estratégias já em curso na manutenção das ações da ESF, bem como pensar outras.

Buscando lembrar dos aspectos da comunidade (ou bairro em que você atua) e das suas territorializações, cartografias e/ou (re)cadastramentos, procure responder como está a situação de saúde de nossa população?

II. A- Gestantes e puérperas

- Quantas gestantes e puérperas estão cadastradas e realizando o pré-natal ou a atenção puerperal? Quantas delas são classificadas de alto risco ou se tinha dúvida quanto ao risco no pré-natal?
- Será que, visitando o prontuário (ACS e enfermeira, outros membros da equipe), tem como fazer um levantamento de como anda o pré-natal e a atenção puerperal?
- É possível, a partir daí, construir um agendamento considerando risco e tempo de gravidez e ou puerpério?
- Podemos construir um atendimento prioritário às gestantes no terceiro trimestre, já que a aproximação do parto no período da pandemia requer uma maior atenção, além do possível aumento da ansiedade da gestante?
- Qual o horário melhor para o deslocamento da usuária para a unidade? Qual mecanismo temos para comunicação com as elas e sua rede de apoio?
- Quais as principais informações que identificamos como estratégicas para trabalhar com as gestantes e puérperas neste período?
- Quais os aspectos inerentes à rede de cuidados das gestante e puérperas que identificamos como positivos e negativos, no que tange ao enfrentamento da epidemia?

Vale destacar que segundo o MS, em seu “Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada” (2020), considera como grupo de risco para complicações pela Covid-19 “Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal). ” (p. 35)

Em João Pessoa, um Grupo de Enfermeiras Obstetras está organizando a ação “FALE COM A PARTEIRA” para dar orientações virtuais para gestantes de João Pessoa, Região Metropolitana e Sertão Paraibano sobre questões envolvendo a COVID-19 na gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério. Para ter acesso a esse apoio, basta acessar pelo WhatsApp o link bit.ly/parteraspb ou pelo Instagram o link <https://instagram.com/falecomaparteira.pb?igshid=1q5vy0crt8btj>.

II. B- Crianças

- Quantas crianças menores de um ano estão cadastradas e realizando a puericultura?
- Quantas estão desnutridas?
- Quantas apresentam algum adoecimento, que faz acompanhamento contínuo com necessidade de renovação de receita (anticonvulsivante, p.ex.)? Elas estão bem e só precisam renovar a receita? Precisam de um ajuste da medicação? Tem alguma outra demanda assistencial?
- Quantas crianças com história de cansaço respiratório, com ou sem diagnóstico de asma há no território? Essas crianças precisam ser avaliadas? Temos notícias delas?
- Como estamos organizados para atender o adoecimento agudo das crianças que vão precisar procurar a unidade de saúde para uma avaliação e possível atendimento? Como promover o distanciamento destas crianças de outros usuários?

II. C- Pessoas com Hipertensão, Diabetes, doenças crônico-degenerativas e idosos.

- Quantas são as pessoas (considerando sexo e os ciclos de vida) com essas condições de saúde em nosso território?
- Quantas vinham com as taxas controladas e a renovação da receita por hora é a única necessidade?
- Como faremos para viabilizar a renovação?
- Podemos resolver administrativamente, anotando no prontuário, certificando-nos que o paciente ou familiar está orientado? Em que circunstâncias essas pessoas devem buscar o serviço de saúde (devido a essas condições)?
- Que outras doenças crônico-degenerativas existem na minha área? Quais dessas precisam um olhar mais de perto? Medicamentos de uso crônico?
- Quantas pessoas acamadas há no território que já vinham necessitando de visitas mais constantes pelo adoecimento? Como programar as visitas a estas pessoas? Esta visita deve ser do profissional médico ou enfermeiro?

II. D- Pessoas com Sofrimento Psíquico

- Quantas pessoas (adultos, jovens e crianças) fazem uso de medicamento específico para saúde mental? Quantas são acompanhadas por algum serviço de referência como CAPS? Quantas estão com suas vidas organizadas ou estão em fase de crise?
- Quantas pessoas (adultos, jovens e crianças) fazem uso danoso de álcool e outras drogas? Quantas são acompanhadas por algum serviço de referência como CAPS? Quantas estão com suas vidas organizadas ou estão em fase de crise?
- É possível identificar quantos são idosos?
- Como anda a comunicação com os serviços de referência do território onde essas pessoas estão sendo acompanhadas ou podem ser encaminhadas caso aconteça eclosão de crises?
- Quantas vão precisar apenas de renovação de receitas e quantas precisam ser acompanhadas mais de perto? Em que circunstâncias essas pessoas devem buscar o serviço de saúde?

Essas são algumas situações do cotidiano do trabalho, para as quais as equipes da ESF se estruturam e se organizam visando atender as demandas e necessidades de sua população adscrita.

O que está colocado como desafio agora é a atenção necessária, tanto ao controle de determinadas doenças crônicas, que podem agravar a situação da pessoa caso venha a contrair a covid-19, como a outros adoecimentos ou agravamentos que possam trazer sequelas e/ou consequências danosas (por exemplo, um pé diabético que leve à amputação; uma insuficiência renal que leve à necessidade de uma hemodiálise ou uma crise hipertensiva que leve a um infarto ou AVC, demandando leito de UTI).

Diante de quaisquer situações em que se faça necessária a realização de exames complementares ou avaliação de especialista de outro nível de atenção, a equipe buscará articular, dentro das possibilidades, os serviços da rede de retaguarda. Exemplos: os exames de rotina do pré-natal; consulta de um angiologista num agravamento da circulação de um pé diabético, entre outras situações. Buscar a regulação do município para essas situações, dentro da especificidade da situação é uma possibilidade.

Por tanto, mais do que nunca, ter o diagnóstico de saúde populacional, estratificar os riscos nos grupos e planejar ações de enfrentamento são de extrema relevância.

Lembremos que o uso abusivo de drogas pode ficar exacerbado pela condição de isolamento social e insegurança financeira. Ela também pode estar relacionada a situações de vulnerabilidade social e violência doméstica (seja como agressor ou vítima).

É importante levar em conta que além das pessoas com transtornos severos e persistentes, a atenção básica é o principal serviço para o acolhimento e cuidado à pessoas com transtornos leves e moderados. Sabemos, contudo, que a atenção básica também tem sido responsável por grande parte da medicalização da vida dessas pessoas, pela dificuldade de produzir espaços de escuta, acolhimento e cuidado do sofrimento psíquico que acomete grande parte de nossa população, vulnerabilizada por precárias condições de vida, relações patriarcais, racistas e de opressão de classes.

O contexto de isolamento social, marcado pela metáfora da “guerra” no enfrentamento à pandemia, tem produzido diversas interferências na saúde mental da população. Crianças que não vão para a escola e precisam ser entretidas em casa, casais que pelo convívio diário intenso são confrontados em suas diferenças, famílias que passam a ter que dividir 24h por dia o mesmo espaço físico, muitas vezes não adequado para tantas pessoas, medo de

adoecer (agravado naqueles que se reconhecem nos grupos de maior risco ao Codiv-19), medo de não ter recursos financeiros para manter o sustento familiar, inviabilidade ou dificuldade de manter o convívio social, as atividades de trabalho, de sociabilidade, de produção intelectual ou artística, produzindo a sensação de improdutividade, de apatia e de solidão, dentre outras, são algumas condições que podem produzir sofrimento psíquico ou agravar quadros já existentes.

A medicalização desses sofrimentos só tenderá a um agravamento da condição subjetiva das pessoas. É importante reconhecermos que essas vivências são compatíveis com o momento atual, assim como o sofrimento que produzem. Estranho seria passarmos por tudo isso sem nos afetarmos emocionalmente. Somos pessoas diferentes e vamos responder de maneiras diferentes a estes contextos. Ao mesmo tempo, uma pessoa, que num primeiro momento, pode responder com maior dificuldade, depois de um tempo poderá produzir estratégias de superação dessas dificuldades. Ou seja, não se trata de pessoas mais ou menos capazes de enfrentar este contexto, mas de podermos criar escuta, acolhimento e espaço de produção de sentido para todas as pessoas que, em momentos diferentes de suas vidas e dessa pandemia, poderão estar em processos mais fragilizados de existência.

Nesses contextos, alguns sintomas têm sido frequentes. Dificuldades para dormir, dificuldades de concentração, irritabilidade, uso abusivo de substâncias, ansiedade e dificuldades de produzir projetos para andar suas vidas no contexto de isolamento social, etc.

Escutar e acolher esses sintomas é muito importante. Permitir que as pessoas falem sobre seus sentimentos, seus medos e suas dificuldades, as ajuda a produzir sentido para essas experiências. Por isso, começamos esse documento solicitando que se produza esta escuta com a própria equipe de saúde.

É importante que as pessoas possam compreender que experimentar tais afetos é completamente adequado ao atual contexto e que eles podem ser manejados, inclusive por elas próprias, em suas casas. Assim, listamos aqui algumas dicas que podem ajudar a lidar com essas adversidades:

- Falar com alguém sobre seus sentimentos é fundamental. Várias iniciativas de plantão psicológico virtual têm sido oferecidas. Um exemplo dessas ofertas é o plantão psicológico do NAEPSI, da UFPB, que pode ser acessado pelo WhatsApp, via número: (83) 9996 2467.
- Manter o contato social com outras pessoas além daquelas que dividem o espaço físico do isolamento (a casa), por meio das mídias sociais. Pode fazer muito bem ligar para amigos e parentes queridos;
- Evitar o consumo extremo de informações sobre a pandemia. O ideal é definir um tempo do seu dia para se atualizar das informações, mas depois ir se ocupar de outras coisas;
- Criar uma rotina para seu dia, definindo horários de trabalho e lazer;
- Garantir a manutenção da higiene pessoal e não passar o dia com roupa de dormir;
- Planejar e executar projetos pessoais, se sentir produzindo algo bom para si e/ou para outras pessoas. As pessoas devem pensar em coisas que lhes produzam prazer em executar, como ler um livro, plantar uma horta, cozinhar novas receitas, costurar novas roupas, enfim, colocar em ação suas habilidades manuais e intelectuais em prol de algo que lhe dê prazer.
- Para lidar com seus sentimentos, a produção de um diário pode ajudar para aqueles que gostam de escrever. Neste diário, podem ser relatadas as atividades diárias ou seus afetos, medos e angústias, assim como suas potências e coisas boas que lhes tenham ocorrido no dia.

- A higiene do sono também é muito importante. Garantir os momentos de descanso e de sono. Mesmo que a pessoa tenha dificuldades para dormir, é importante que ela separe um tempo para tentar dormir, relaxar e descansar. Garantir um local sossegado, com boa ventilação, sem iluminação e ruídos.
- Algumas medidas não farmacológicas podem ajudar as pessoas com ansiedade e insônia: Praticar meditação; realizar exercícios de respiração, consumo de chás calmantes, cultivar a espiritualidade.

Manter o corpo físico saudável também é importante. Assim, é fundamental manter os horários das refeições e atividades físicas. Estas últimas podem ser mais difíceis no contexto de isolamento, mas a prática do alongamento é bastante viável e pode ser realizada com auxílio de técnicas disponíveis em sites que podem ser buscados em ferramentas como google.

A equipe pode, a partir do seu próprio conhecimento e uso desses sites, indicar esses canais, bem como se colocar à disposição para orientar quanto a referência de confiabilidade e utilização de boas práticas, não só das medidas não farmacológicas, como também das atividades físicas.

Parte dessas proposições aqui postas estão bem referenciadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICS), sendo João Pessoa um município de referência dessas, não só pelos centros de referências existentes nas redes, mas também em função de diversas práticas construídas em várias unidades de saúde.

A equipe de saúde pode também solicitar aos profissionais do NASF ou das residências multiprofissionais em saúde a produção de materiais que possam auxiliar os/as usuários/as na manutenção de práticas físicas (alongamentos e outros) e uma nutrição mais saudável (respeitando as limitações socioeconômicas da população assistida).

A equipe reunida presencialmente ou parte dela, contando com a participação daqueles que, por alguma razão, não podem estar no front desenvolvendo ações, têm condições de, mediante a articulação dessas informações, estabelecer um planejamento para tentar garantir o cuidado daquelas pessoas da comunidade em maior risco e vulnerabilidade.

Não menos importante, nessa vigilância à saúde da população, a equipe deve também estar atenta e problematizando sobre as condições de vida da sua população, identificando outras situações, tais como: período de manifestação de arboviroses como dengue, chikungunya; situação de falta de comida e/ou insegurança alimentar; violência doméstica; etc.

Vale destacar que a situação de isolamento social, com seu consequente agravamento do estresse e das tensões familiares, tem sido uma condição que favorece a violência doméstica, seja ela contra a mulher, a criança ou a pessoa idosa. É importante lembrarmos da responsabilidade da equipe de saúde de notificar essas violências e acionar equipamentos sociais de referência para atuar em parceria na situação. As redes de apoio familiar e comunitária são extremamente importantes de serem acionadas nesses momentos. Neste âmbito é bom saber que na Paraíba, a Secretaria da Mulher e da Diversidade Humana (SEMDH) disponibiliza formulário online e números de telefone para que as mulheres possam solicitar a renovação de medidas protetivas ou realizar denúncias, em casos de violência doméstica, através do link : bit.ly/medidasprotetivaspb ou dos números 190 e 197.

Nesse sentido, a busca do apoio de setores da comunidade como igreja, CRAS, ONGS, poder público, no socorro de situações emergenciais são atitudes fundamentais. Isso pode ser articulado com o auxílio de lideranças comunitárias.

Nessa abordagem comunitária deve-se atentar para canais de comunicação como rádios locais, difusoras, carro de som, que possam propagar boas orientações, com uma

linguagem de entendimento popular, que combata a desinformação e possibilite a ação adequada para prevenção da covid-19.

Para encerrar esta seção gostaríamos de atentar para um aspecto essencial no fluxo desses usuários na unidade durante a pandemia. Nesse período, é importante que os profissionais não alimentem receio de conversar com os usuários que buscam a unidade. Tem-se observado inclusive, uma vez que o isolamento social é a melhor recomendação, as unidades têm tido uma menor procura. É importante aproveitar, nesse momento de menor demanda, que, ao invés de consultas rápidas ou renovação de receitas no corredor, os usuários que vão à USF tenham outro acolhimento.

Sendo assim, é fundamental pensar em outro movimento: aproveitarmos a chegada da pessoa na USF para oportunamente entender sua necessidade e até fazer uma anamnese mais longa, o que não seria possível com o movimento normal das USF. Avaliamos que isso não é contraditório com o isolamento social, que acertadamente é a principal estratégia de prevenção da covid-19.

III - Pensando a comunicação da equipe e comunidade para organizar a demanda e as necessidades de saúde.

Nos últimos anos, as mídias digitais e aplicativos de comunicação em aparelhos móveis, além de entrarem na vida social das pessoas, passaram a ocupar o espaço do trabalho. Dispositivos como o WhatsApp passaram a constituir ferramentas importantes para as comunicações de trabalho. Anúncio de decisões, repasses de atividades que devem ser desenvolvidas, solicitação de apoio, entre tantas possibilidades.

Nesse momento, se fossemos fazer um levantamento, teríamos inúmeras experiências e modalidades de uso dessa ferramenta de comunicação acontecendo na atenção básica, entre as equipes de saúde.

Alguns municípios, que reconheceram a potência dessa ferramenta, até já institucionalizaram o uso do WhatsApp, como é o caso do município de Florianópolis-SC. O referido município inclusive produziu um material denominado "WhatsApp para centros de saúde oferecendo acesso para as pessoas no século XXI".

Com base nesse entendimento de uso criativo das ferramentas digitais já existentes e mesmo de sua utilização mais institucionalizada, essa terceira sessão do nosso roteiro vem no sentido de fazer alguns questionamentos reflexivos e sugerir algumas possibilidades de organização da comunicação através do WhatsApp.

Assim, sugerimos que você junto com sua equipe reflita sobre:

- Como temos utilizado o WhatsApp e ligações telefônicas no cotidiano de nosso trabalho?
- Como são as comunicações internas dos profissionais? Com a gerência da unidade? Com os distritos ou regionais de Saúde?
- E com os usuários? Como e com quem temos canal direto estabelecido de comunicação? Quais são os meios utilizados? Alguns pacientes de maior risco/vulnerabilidade têm meu WhatsApp?
- Nesse momento de covid-19, estamos disponíveis a intensificar nossa comunicação com a comunidade? De que maneira? Tem horário definido? Há um rodízio de plantão?
- Existem informações acessíveis na UBS sobre o enfrentamento da Covid-19?
- A UBS usou alguma mídia social para divulgar informações? Como foram organizadas e com qual periodicidade? Se não foram ainda, como podemos organizar (vídeo, cartazes, WhatsApp, etc.)?
- Existe a possibilidade de articularmos com a comunidade para disseminarmos informações estratégicas sobre o enfrentamento a covid-19 (carros de som, rádio comunitária, lideranças locais, dentre outros)?
- Como estão atuando os conselheiros locais no enfrentamento ao covid-19?

As respostas e reflexões a estas e outras perguntas poderão favorecer a organização de uma proposta criativa da equipe, ou aperfeiçoar as já existentes, para auxiliar o processo organizativo do acolhimento e gestão do cuidado contido nas seções I e II deste material.

A partir daqui apresentamos algumas sugestões, orientações e recomendações no aperfeiçoamento desse processo de comunicação.

A equipe pode, a partir de cada microárea ou microáreas (na necessidade de distribuir parte de microáreas entre os membros da equipe) se responsabilizar por cada grupo populacional.

Outra estratégia possível é ter alguns números de WhatsApp disponíveis, podendo ser até de profissionais da equipe, e instituir horários, durante o expediente, em que alguém esteja de prontidão para acompanhar e responder as mensagens.

É possível também criar grupos no WhatsApp, por tipo de acompanhamento: pré-natal; puericultura e atenção puerperal; hipertensão e diabetes; pessoas em sofrimento mental e outros, podendo ser por microáreas ou para todo o território.

Ao criar os grupos, é importante nomeá-los de forma que deixe explícito o seu objetivo e público alvo, alguns exemplos:

- Nome do grupo: *“Pré-natal - Unidade Feliz”*. Descrição do grupo: *“agendar consultas, tirar dúvidas e realizar orientações.”*
- Nome do grupo: *“Pessoas idosas, com HAS e ou com DM”*. Descrição do grupo: *“Esse grupo é para acompanhar a situação das pessoas idosas, com hipertensão e/ou diabetes; verificar necessidade de consulta; viabilizar renovação de receita.”*

É oportuno que, ao criar o canal de comunicação, se elabore um texto especificando o uso daquele grupo criado, ou daquele número disponibilizado às pessoas, com suas regras de uso.

No caso do grupo, pode-se apresentar um áudio com a leitura desse texto, que deve abrir como a primeira mensagem, logo após todos os componentes serem inseridos, e a cada momento em que um novo integrante for entrando, junto com as boas-vindas.

Exemplo1: *“esse grupo destina-se ao acompanhamento das gestantes da equipe “X”, ou da microárea da ACS “y”. Nesse espaço você pode tirar dúvidas de como está o funcionamento do pré-natal, agendar sua consulta, e em alguma situação de adoecimento nos comunicar para, juntos, decidirmos a melhor forma de acolher sua necessidade. Se apresentar alguma situação de resfriado ou gripe nos comunique.”*

Exemplo2: *“esse grupo destina-se às pessoas idosas e/ou com hipertensão, diabetes e/ou com doenças que necessitam acompanhamento regular na unidade de saúde. Aqui você pode tirar dúvidas, colocar necessidades de renovação de receitas, ou mesmo, se adoentado, agendar uma consulta ou tirar dúvidas sobre o funcionamento da unidade.”*

Outra possibilidade a ser pensada a partir de cada realidade do serviço é deixar um número de WhatsApp destinado para as pessoas que, no momento, estão com sintomas respiratórios e/ou para dúvidas da população em geral sobre a covid-19 ou o funcionamento e serviços da unidade.

Caso opte-se por um número destinado para os sintomáticos respiratórios, é importante estabelecer horários em que tenha profissional treinado e afinado com o protocolo da atenção primária para o enfrentamento da covid-19, ou pelo menos saiba orientar a pessoa a buscar algum recurso de telemedicina, como é o caso do telefone da central de João Pessoa (83) 3218-9214, o atendimento na página do Ministério da Saúde através do chat <https://w.tnh.health/c/5521> e o aplicativo Coronavírus - SUS para smartphone, sistema operacional android ou ios acessado gratuitamente. O telefone de referência de telemedicina é de maior facilidade de uso. Já os outros são condicionados a que o consultante tenha noções de informática e recursos de ferramentas virtuais para poder utilizá-los.

Esses recursos de telemedicina promovem uma triagem, indicando à pessoa consultante se deve ficar em casa e se isolar ou, em situações de risco, procurar um atendimento presencial, definindo se na UBS ou numa unidade de saúde de referência para covid-19 de maior complexidade.

Nessa comunicação virtual é importante o desenvolvimento de um processo educativo coletivo dos usuários desses espaços para que se limite o uso do grupo ou do número do WhatsApp só para aquele objetivo e funções definidas.

Deve-se evitar outros assuntos, postagem de memes, de figurinhas, de mensagens de esperança, entre outros assuntos não relacionados aos objetivos do grupo. Sabemos que tudo isso em período de isolamento ou até mesmo quarentena também pode ajudar de alguma forma, mas esse uso deve ser estimulado em outros espaços. É muito importante combatermos, nesses espaços, uma outra pandemia que vivemos, a das notícias falsas ou fake news.

Outra dica é que as pessoas que estejam mais à frente da organização dos espaços de comunicação, criem um grupo só seu, e que nele possa postar alguns textos padrões que agilizem as mensagens de retorno e não se perca tempo em digitar a mesma resposta sempre.

Para tanto, você pode criar um grupo no WhatsApp utilizando algum(s) número(s) de contatos de pessoas conhecidas e, logo em seguida, como administrador(a) excluir os participantes, ficando só você no grupo. Esse espaço funciona como uma biblioteca de respostas que podem agilizar, quer seja o envio de uma mensagem padrão do jeito que está, ou adaptação da resposta a uma pergunta específica, usando o recurso de copiar e colar para depois adequar.

Exemplo 1: Pergunta - *“Como sei se estou com a gripe covid-19?”*

Resposta padrão - *“A pessoa com gripe geralmente apresenta febre, acima de 37,8º, tosse, dor de garganta e pode ter dificuldade respiratória. Como está sua situação?”* (Essa resposta já está digitada naquele grupo só seu ou da equipe que é a biblioteca para respostas para os quadros respiratórios).

Exemplo 2: Pergunta: *“Estou com dor de garganta nesses últimos dias, posso estar com a covid-19?”* (Então você copiaria e colaria a mesma resposta e depois faria pequenas mudanças no texto.)

Resposta adaptada - *“A pessoa com gripe geralmente, **além da dor de garganta**, apresenta febre, acima de 37,8º, tosse, e pode ter dificuldade respiratória. Como está sua situação?”*

Até aqui trouxemos algumas possibilidades de aplicação do WhatsApp dentro do contexto do uso pessoal para auxiliar a ação dos trabalhadores de saúde em organizar as unidades de saúde no enfrentamento da covid19. É possível que essa prática, cada vez mais, se institucionalize no Brasil afora, inclusive firmando parceria com aplicativos de uso empresarial.

O convite é, a partir do que vocês já fazem e do que aqui foi suscitado, responder:

- Do jeito que estamos fazendo está bom e devemos manter?
- Ou, a partir das ideias aqui postas e nossas reflexões, vamos aperfeiçoar o que já realizamos?
- Ou, se não tiver nenhuma prática nesse sentido, vamos aproveitar esse momento de crise e enfrentamento para implantar uma proposta de atendimento virtual através de WhatsApp e/ou telefone?

Não temos pretensão e nem teríamos tempo de pensar em todas as possibilidades de uso, até porque esse momento exige criatividade, bem como ações pautadas nas melhores evidências e adaptadas a cada realidade das comunidades e serviços de saúde existentes.

IV. - Cuidando da gripe em casa

Uma questão que as equipes precisam refletir é: será que diante de algo muito preocupante como a covid19, e sabendo que tantas pessoas terão casos leves ou mesmo outras gripes e resfriados, temos recursos, resgatando práticas e saberes populares, para lidar com o adoecimento no espaço domiciliar?

O que já fazemos diante dos resfriados e das gripes, leves ou um pouco mais fortes, como proposta de cuidado para essas pessoas?

O fato das gripes não terem um remédio que cure, não quer dizer que não precisam de cuidado. Não só para aliviar os sintomas (sem agredir o organismo), mas prevenir complicações. Há uma série de medidas e cuidados caseiros, eficazes e eficientes, que infelizmente foram perdidos com nossas ancestralidades, por terem sido desautorizadas pelo saber biomédico. Esquecemos de valorizar esses saberes na produção do cuidado e do fortalecimento das pessoas.

Assim, reunimos, aqui, alguns recursos de como cuidar da gripe com base nestas tradições e nos conhecimentos da medicina ocidental.

1. Repouso: fique em locais arejados, abra as janelas e portas. Crie uma rotina de sono.

2. Tome pelo menos 50ml/kg de líquidos ao longo do dia. O que dá em torno de 4 a 6 litros para um adulto. Água, sucos, água de coco, chás. Não tome refrigerantes nem bebida alcoólica. Não considere leite como líquido.

3. Para a dor de cabeça e ardor dos olhos: compressa fria de soro fisiológico. Pode ser usado chá de camomila.

4. Tenha cuidado com antitérmicos e anti-inflamatórios. Na medida do possível evite. Na epidemia do Covid-19 está aconselhado o paracetamol ou a dipirona. Só tome se sentir sintomas que não possa remediar de outra forma, respeite os horários de intervalo de pelo menos 6 ou 8 horas (Ministério da Saúde, 2020).

5. A febre pode ser aliviada com compressas geladas embaixo do umbigo. O chá do sabugueiro e do eucalipto medicinal podem ajudar a aliviar o desconforto da febre (Baracuh, Furtado, Megna, 2016). Febre acima de 39 graus pode ser um sinal de risco, por isso, nesta condição procure um serviço de telemedicina ou busque o serviço de saúde.

6. Lave o nariz com frequência com soro fisiológico 0,9%. Se não puder comprar o soro, ferva água e salgue um pouco (para cada 200ml de água, o que equivale a um copo de vidro comum pequeno). A forma correta de lavar o nariz é fazer um jato de soro nas narinas (com um frasco de plástico cuja boca seja apenas um furo, pode ser a própria embalagem do soro ou uma seringa). Este procedimento deve ser repetido até não haver mais secreção.

a. Atenção muito especial deve ser dada ao local que vai realizar esta limpeza: utilize uma pia ou um balde exclusivo para isto. Após terminar, se enxugue com papel e descarte-o direto no lixo ou reserve uma toalha pequena apenas para isto e a lave diariamente. O local onde faz a higiene do nariz deve ser limpo diariamente com água e sabão ou água sanitária diluída (Ministério da Saúde, 2020a).

b. Não use lenço, use apenas papel para assoar ou limpar o nariz, descarte o papel direto no lixo ou reserve um saco plástico se tiver que assoar o nariz novamente com este mesmo papel.

c. Reserve seus utensílios domésticos, lave-os separado do restante da família. Se tiver que usar máscara (tiver que cozinhar para mais alguém, precisar realizar tarefas

domésticas para outras pessoas), lembre-se de não ficar tocando nela com frequência, e sempre que o fizer, lave as mãos depois (Ministério da Saúde, 2020a).

7. A tosse seca, sem secreção, é resultado de irritação do sistema respiratório e deve ser evitada. Quanto mais você tossir, mais irritação vai provocar. Há medidas caseiras para evitar ou reduzir o acesso de tosse seca:

a. Ao vir a tosse tente “engolir-la”, segure a tosse.

b. No momento da crise de tosse tome uma colher de mel ou lambedor ou um chá morno, isto reduz a irritação.

c. Lave o nariz e assoe, isto reduz a tosse.

d. Chá ou lambedor de hortelã grosso - também chamado de hortelã da folha grossa, malvariço, malva, hortelã picante (Baracuh, Furtado, Megna, 2016) e guaco (ANVISA, 2011). O guaco pode ser substituído por chachambá – também chamado de chambá ou anador ou melhoral ou trevo-do-pará ou trevo-cumaru (UFSC, 2015). Qualquer planta que usar, tem que ter efeito sobre bronquites ou asma. Estas plantas, são indicadas para melhorar a tosse, além disso aliviam os sintomas da inflamação e são bons para a imunidade, pois são um alimento saudável.

8. Para dormir evite ventiladores e ar condicionado. Se necessário usá-los, coloque um umidificador no quarto ou um pano molhado próximo à cabeceira da cama ou cubra a face com um lençol (pode fazer uma tenda entre a testa e os pés). Evite o ventilador ou o vento do ar condicionado direto na face, ele deve estar na direção da cabeça para os pés, pois o vento direto na narina vai produzir irritação.

a. Coloque uma almofada grande ou um travesseiro antirrefluxo, desde sua lombar até o pescoço, de modo que possa dormir semi-sentado, isto vai reduzir o entupimento nasal e a tosse irritativa.

9. Se tem um histórico de asma, assegure-se que está com sua medicação para as crises ou consulte seu médico.

10. Faça refeições leves, abuse de frutas e verduras, em especial folhas verdes e frutos azedos.

11. Fique de quarentena, não saia de casa antes de 14 dias mesmo que apresente melhora rápida no quadro. Cuide para que os outros em casa não peguem a gripe. Se possível afaste-se de pessoas enquadradas nas condições de risco (idosas e ou com doenças crônicas, gestantes e puérperas).

O profissional de saúde pode questionar se alguém da família tem experiência com lambedor caseiro; perguntar como faz e usa; e, a partir da resposta, desenvolver um diálogo no sentido de favorecer a melhoria das práticas.

LAMBEDOR CASEIRO

Ingredientes: uma parte de água e duas partes de açúcar. Planta que vai usar picada, devidamente lavada e higienizada. Para a higienização, lave a planta e deixe por 15 minutos descansar em uma solução de 1 litro de água e uma colher de sopa de água sanitária.

No caso de 500 ml de lambedor de hortelã grosso e guaco: colocar a quantidade equivalente a duas mãos cheias de hortelã grossa picada e de uma mão de guaco.

Preparo: colocar a água e o açúcar para ferver. Use uma panela alta, pois a solução vai subir. Deixe ferver até o ponto de pérola: a solução ferve, sobe e começa a borbulhar, enchendo toda a superfície da panela com bolhas brilhantes. Neste momento coloque as folhas (é importante que estejam enxutas), deixe levantar a fervura rapidamente, desligue o fogo e cubra. Quando esfriar peneire ou esprema em um pano limpo. Guarde em um vidro

limpo e seco. Feito desta forma ele guarda mais o princípio ativo das plantas, mas pode azedar logo se ficar fora da geladeira. Consuma em 1 semana.

Conclusão

Nesse momento em que o nosso tempo cronológico parece ter perdido seu referencial, o tempo do aqui e agora, o kairós é mais requisitado, pois ele é o tempo que qualifica o instante, o momento. Nesse tempo, cada palavra, ação e atitude encadeadas em uma rede articulada de pessoas e diversos sistemas de organização humana vão determinar o retrato epidemiológico que estaremos visitando futuramente nos livros e artigos científicos, que contarão esse momento histórico humano no passado. Este documento representa um esforço na elaboração de um roteiro de perguntas a ser utilizado em espaços de educação permanente e gestão do trabalho, favorecendo o planejamento de ações.

Quis a história que, ao completar o seu jubileu de ouro, o Departamento de Promoção da Saúde da UFPB estivesse celebrando essa existência em plena luta e ação. Oxalá que essa crise seja um ponto de mutação para nossa humanidade, e que o vetor de mudança se estabeleça numa perspectiva de um mundo mais justo, mais fraterno, mais solidário, e porque não dizer, pois cabe também no ambiente da academia, mais amoroso.

Bibliografia

ANVISA. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira. ANVISA, 1ª ed. 2011. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259456/Suplemento+FFFFB.pdf/478d1f83-7a0d-48aa-9815-37dbc6b29f9a> Acesso em: 03,abr, 2020.

BARACUHY, J. G.V.; FURTADO, D. A.; MEGNA, P. R (Org.). Plantas Medicinais de uso comum no Nordeste do Brasil. Campina Grande: EDUFPG, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. nota INFORMATIVA Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MSA (disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>). Acesso em 08, abril, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações para o isolamento domiciliar. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2020^a. Disponível em, <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/28>. Acesso em: 02, abril, 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária a Saúde. Versão 7. Brasília, Distrito Federal: Ministério da saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf> Acesso em: 09, abri, 2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19. Brasília, Distrito Federal: Ministério da saúde, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200324_recomendacoes_ACS_COVID19_ver001_final.pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/05/Protocolo-de-Manejo-CI--nico-para-o-Covid-19.pdf>

UFSC. Horto didático de Plantas Medicinais do HU (UFSC): Chambá, 2015 – Disponível em <https://hortodidatico.ufsc.br/?s=chamb%C3%A1> Acesso em 03,abr, 2020.

ANEXO I

CORONAVÍRUS COVID-19

FAST-TRACK PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM LOCAIS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA FLUXO RÁPIDO

Versão 7

Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

OBJETIVO

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, priorizando pacientes em risco de infecção, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de COVID-19. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
 - ENFERMEIRA(O)
 - MÉDICA(O)
 - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- * ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O FLUXO DO FAST-TRACK deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço OU deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

