



**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

**A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JULIANA DE SOUSA MUNIZ

BRASÍLIA – DF

2021

JULIANA DE SOUSA MUNIZ

A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) como requisito para obtenção do título de especialista em atenção básica pelo programa de residência multiprofissional HUB/UnB.

Orientadora: Dra. Juliane Andrade

BRASÍLIA – DF

2021

JULIANA DE SOUSA MUNIZ

**A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Aprovado em __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Juliane Andrade

Universidade de Brasília (UnB)

Orientadora

Prof. Ms. Paulo Henrique Fernandes dos Santos

Universidade de Brasília (UnB)

Membro efetivo

Prof. Dra. Rita de Cássia Melão de Moraes

Universidade de Brasília (UnB)

Membro efetivo

Prof. Dra. Carla Targino Bruno dos Santos

Universidade de Brasília (UnB)

Membro Suplente

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
OBJETIVO	8
MÉTODO A SER UTILIZADO	8
LOCALIZAÇÃO DA UBS	8
UBS x EQUIPES	9
ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO ANTES DA PANDEMIA	10
PLANEJAMENTO PARA A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO COM A PANDEMIA	11
IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA NA UBS	11
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	13
CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

RESUMO

Objetivo: Relatar as estratégias adotadas em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família da região leste do Distrito Federal no combate a Covid-19. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre as condutas adotadas na Atenção Primária de Saúde frente à pandemia da Covid-19, realizado entre maio de 2020 e dezembro de 2020, baseado nas notas técnicas da Coordenação de Atenção Primária à Saúde, Protocolos do Ministério da Saúde, notas técnicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária à Saúde. **Resultados:** Foram criadas estratégias de enfrentamento da Covid-19 a partir dos problemas identificados: necessidade de atualização constante dos profissionais; falta de informação da população e aumento das vulnerabilidades; processo de trabalho em transição; exposição da equipe de higienização da unidade e rotatividade de gerências. **Conclusão:** A unidade de saúde conseguiu se organizar e proporcionar o cuidado às demandas apresentadas pela população, neste momento de pandemia, e ainda dentro da governabilidade, propor ações para fazer saúde no que diz respeito ao enfrentamento das vulnerabilidades identificadas.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Covid-19, Fluxo de Trabalho.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o novo coronavírus foi nomeado SARS-Cov-2 após um surto de pneumonia de origem não identificada, na cidade de Wuhan, na China. (FARIAS et al., 2020). No início, por se tratar de uma cepa nova viral, não se tinha informações sobre sua história natural, nem medidas efetivas para seu manejo clínico nos casos de infecção humana, contribuindo assim, para o levantamento de muitos questionamentos a serem esclarecidos (BRASIL, 2020).

Aos poucos as organizações de saúde foram compilando as informações existentes sobre o novo coronavírus e protocolos, guidelines, entre outros foram sendo publicados, tais como: Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais (BRASIL, 2020); Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2020) e Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (BRASIL, 2020).

Atualmente, tem-se a informação que o vírus tem alta transmissibilidade, que o mesmo provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves, cerca de 80%, a casos graves caracterizados pela insuficiência respiratória do paciente, entre 5% e 10% dos casos. A letalidade do vírus varia, principalmente quando associado a faixa etária e comorbidades associadas (BRASIL, 2020).

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado pandêmico pela infecção do novo coronavírus. Até 10 de dezembro de 2020, haviam 68.165.877 casos confirmados e 1.557.385 óbitos no mundo (OPAS/OMS, 2020). No Brasil, até a mesma data, havia 6.781.799 casos confirmados, com 5.931.777 pacientes recuperados e 179.765 óbitos acumulados (PAINEL CORONAVÍRUS, 2020).

Dentre todos os países, o Brasil é o único que conta com um sistema de saúde que atende e acolhe a população de forma universal e oferta serviços gratuitos. Em meio a esta pandemia, o Sistema Único de Saúde (SUS) é a melhor estratégia que o Brasil tem a sua disposição para fortalecer o combate ao novo Coronavírus (CONASEMS, 2020).

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública a nível mundial. Ele abrange diferentes níveis de atenção, garantindo à população acesso gratuito e universal, de forma integral. Quando se fala da abordagem integral, significa que o sistema não pode ser focado somente nos cuidados assistenciais, mas também deve ofertar serviços de prevenção e promoção da saúde do indivíduo, visando a qualidade de vida no âmbito individual e coletivo (CABRAL et al., 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde. Considerada a protagonista e ordenadora do cuidado no SUS, uma vez que tem atributos como: primeiro contato do usuário, longitudinalidade da assistência, integralidade, centralidade na família, intersetorialidade e coordenação do cuidado (FERNANDEZ et al., 2020).

Por ser a porta de entrada e o elo mais próximo entre o serviço de saúde e a comunidade, a APS traz pontos fortes a seu favor que contribuem para o gerenciamento de uma crise emergencial. O conhecimento do território, o acesso e vínculo entre usuário e equipe de saúde, a assistência em sua integralidade, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento dos casos suspeitos e diagnosticados com a Covid-19 são algumas das estratégias adotadas pela APS, fundamentais para a contenção da pandemia e até mesmo, o seu agravamento local (SARTI et al., 2020).

Além disso cabe à APS, abordar os problemas advindos do isolamento social prolongado, como transtornos mentais, violência doméstica, abuso sexual infantil, acompanhamento e controle de agravos crônicos além dos problemas já vivenciados no cotidiano do serviço. Para que tal atendimento ocorra de modo seguro, eficaz e com qualidade, é necessário um planejamento baseado em dados, reorganização dos serviços de acordo com as características da epidemia, recursos financeiros e estratégias de ação, que vão desde profissionais de saúde capacitados até fluxos e protocolos bem definidos (SARTI et al., 2020).

Relatórios da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) detalham como os serviços públicos de saúde passaram a ter sua relevância reconhecida e como é importante investir e proteger esse sistema universal. Detalham ainda como o Brasil tem lidado com a epidemia. O mesmo enfatiza que as ações centralizadas nos serviços especializados, não é o suficiente para enfrentar essa epidemia e sua disseminação em

larga escala, uma vez que o país tem grandes desigualdades sociais. Ressalta-se a importância de fortalecer a APS e os pressupostos de ação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ainda mais com o início das campanhas de vacinação contra a Covid-19, no qual a APS tem atuação efetiva nessa estratégia de enfrentamento, sendo responsável pela vacinação da população de todo o território adscrito e traz recomendações quanto a linha de cuidado a ser adotada nesse período pandêmico (ABRASCO, 2020).

Neste sentido é de suma importância compreender o processo de trabalho da APS, principalmente no atual momento pandêmico e as dificuldades de se lidar com este contexto inusitado. Deste modo questiona-se: Como se estabeleceu a organização do processo de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde para o enfrentamento da Covid-19?

OBJETIVO

Relatar as estratégias adotadas em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família da região leste do Distrito Federal no combate a Covid-19.

MÉTODO A SER UTILIZADO

Trata-se de um relato de experiência sobre a organização do processo de trabalho e o fluxo de atendimento adotado em uma UBS da região leste do Distrito Federal (DF), com cobertura em torno de 25 mil usuários, segundo fichas cadastrais do e-SUS, para o enfrentamento da Covid-19, realizado entre maio de 2020 e dezembro de 2020, baseado nas notas técnicas da Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS), Protocolos do Ministério da Saúde, notas técnicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (APS).

Por se tratar de um relato de experiência traz os acontecimentos e mudanças a partir de um único olhar enquanto residente de enfermagem e participante ativa do processo de reorganização do fluxo de atendimento da unidade.

LOCALIZAÇÃO DA UBS

De acordo com o Plano Diretor de Ordenamento Territorial do Distrito Federal (PDOT), que estabelece sete Unidades de Planejamento Territorial (UPT), nas quais as Regiões Administrativas (RA's) contíguas são agregadas, a RA Itapoã está inserida na UPT Leste, que é composta pelas RA do Paranoá, São Sebastião, Jardim Botânico e Itapoã. A acelerada ocupação urbana, de forma não planejada, dificultou a regularização da UPT, contudo, a mesma foi regularizada por meio da Lei 3.527, de 3 de janeiro de 2005, a qual compreendeu também ocupações irregulares que já estavam consolidadas (GDF; SEFP; CODEPLAN, 2019).

Segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), realizada em 2018, a RA Itapoã está no grupo de média-baixa renda e tem população urbana de 62.208 pessoas, a maioria é parda, solteira e do sexo feminino. A idade média era de 28 anos. Parte desta população, 51,5% vieram de fora do DF, sendo a Bahia o estado mais reportado, segundo 21,4% dos entrevistados. Em relação à escolaridade, cerca de 96% da população com cinco anos ou mais declarou aos pesquisadores saber ler e escrever. Todavia, a frequência escolar da população entre 4 e 24 anos é de 60,1% na escola pública e 7,7% na particular. O ônibus foi o principal meio de transporte declarado pelos entrevistados, representando 35,6% da amostra. (GDF; SEFP; CODEPLAN, 2019).

Quando o assunto é saúde pública, o DF está organizado de modo que cada RA é coberta por uma Região de Saúde (RS), visando atender todas as regiões, em todos os níveis de atenção à saúde. As portarias de 77 e 78 da Secretaria de Estado de Saúde do DF (SESDF), publicadas em fevereiro de 2017, propõem a reorganização da APS, modificando o modelo assistencial para ESF e trata da composição das novas equipes de saúde da família (SOUSA, 2017).

UBS x EQUIPES

A UBS observada era composta por nove equipes multiprofissionais de Saúde da Família, odontologia e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Cada equipe multiprofissional era composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde. A equipe de odontologia contava com quatro cirurgiões dentistas e seis técnicos de saúde bucal. E o NASF era composto

por uma terapeuta ocupacional, assistente social, fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista, fonoaudióloga e uma farmacêutica.

A unidade contava ainda com os residentes multiprofissionais de três programas distintos: Hospital Universitário de Brasília (HUB-UNB), Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) e Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz). Pelo HUB-UNB, havia um residente de odontologia, uma residente de nutricionista, uma sanitarista e uma residente de enfermagem. Pela ESCS haviam duas terapeutas ocupacionais, uma assistente social e duas sanitaristas e pelo programa da FioCruz haviam três residentes de enfermagem, uma psicóloga e um educador físico. Cada residente de enfermagem era lotado em uma equipe de saúde, haviam duas sanitaristas na gestão e os demais residentes, fora odontologia, eram lotados no Nasf.

Haviam quatro profissionais responsáveis pela limpeza da unidade, dois vigilantes por turno, em um total de sete. A sala de vacina contava com duas técnicas de enfermagem e uma agente de saúde. A farmácia contava com uma farmacêutica, uma auxiliar de enfermagem e dois profissionais técnicos administrativos. Além destes profissionais, na parte de gestão haviam dois administradores, o supervisor da unidade que também era formado em administração e a gerente, terapeuta ocupacional. Ao total, a unidade contava com um grupo em torno de 110 servidores.

ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO ANTES DA PANDEMIA

Os atendimentos eram realizados de segunda à sexta, das sete horas da manhã até as vinte e duas horas da noite, sendo que no horário noturno (18 às 22 horas), apenas uma equipe era escalada por dia, para atender as urgências. Além dos consultórios para atendimentos individuais, tinha uma sala de vacina e uma sala de curativo. Havia grupos de educação em saúde para a população ao ar livre ou em uma sala de reunião, comandados em sua maioria, pelos profissionais do NASF.

As consultas agendadas incluíam pré-natal, puerpério, primeira consulta do bebê, CD mensal, exames citopatológicos, resultados de exames, acompanhamento de hipertensos e diabéticos e esporadicamente, caso de pacientes que já tinham tentado atendimento pela demanda espontânea algumas vezes, sem sucesso. Os grupos realizados na UBS ativos até o momento da pandemia, era o grupo de coluna, administrado pela fisioterapeuta da unidade, o grupo de alimentação saudável,

administrado pela residente de nutrição e o grupo de introdução alimentar, administrado pela fonoaudióloga, nutricionista e residente de odontologia. Outros grupos também foram iniciados nesse período, como o grupo de hipertensos e diabético, porém sem muita adesão da população.

Fora da unidade, ainda tinha o Projeto Saúde na Escola (PSE), liderado pela dentista e pelos residentes de enfermagem, nutrição e odontologia. As atividades eram realizadas no CED 01 do Itapoã e ainda havia um grupo que abordava saúde mental dos adolescentes no CEF Dr^a Zilda Arns, também localizado no Itapoã. Esse grupo era administrado pela assistente social e residentes multiprofissionais do NASF.

As visitas domiciliares ocorriam com mais frequência, porém o critério de realização da mesma se dava pela necessidade apontada pelo ACS ou pelo membro da família que comparecia na unidade, com uma demanda. Normalmente as visitas eram feitas aos acamados, restritos ao leito, puérperas e seus recém-nascidos.

PLANEJAMENTO PARA A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO COM A PANDEMIA

Com a epidemia da Covid-19, a UBS teve que alterar seu plano de trabalho, a dinâmica do serviço e conseqüentemente, as agendas dos profissionais de saúde. As agendas foram reorganizadas de forma a diminuir as consultas agendadas, priorizando as gestantes, puérperas e seus filhos (primeira consulta do bebê) e os idosos com comorbidades (hipertensão e diabetes descompensadas). Com essa restrição, as demandas espontâneas tiveram acesso ampliado, priorizando as emergências. Consultas eletivas foram bloqueadas e os grupos temporariamente suspensos.

IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA NA UBS

- Necessidade de atualização constante dos profissionais;
- Falta de informação da população e aumento das vulnerabilidades;
- Processo de trabalho em transição;
- Exposição da equipe de higienização da unidade;
- Rotatividade de gerências.

RESULTADOS

A partir dos problemas elencados, o processo de trabalho foi sendo organizado com base nos documentos oficiais da ANVISA e o Protocolo de Manejo Clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde de acordo com a versão disponível em cada momento (ANVISA 2020; BRASIL 2020) (Quadro 1).

Quadro 1: Estratégias de enfrentamento da Covid-19 pela Unidade Básica de Saúde a partir dos problemas identificados.

Identificação dos Problemas	Estratégias de enfrentamento	Documentos oficiais
Necessidade de atualização constante dos profissionais;	<ul style="list-style-type: none">- Criação de grupo informativo para compartilhamento das novas notas técnicas e discussões acerca do manejo clínico.- Não realizado estratégias de Educação Permanente.	
Falta de informação da população e aumento das vulnerabilidades	<ul style="list-style-type: none">- Orientações aos pacientes através de teleatendimento e equipe do “posso ajudar”.- Levantamento e identificação das famílias mais vulneráveis através das fichas de cadastro domiciliar e individual;- Preparo de cestas básicas com a colaboração dos servidores da unidade;- Acionamento do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para distribuição de cestas básicas para as famílias;	<ul style="list-style-type: none">- Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília, 2020.- Nota Técnica N° 01/2020 COAPS/SAIS/SES- COVID-19 VERSÃO 3- 17/06/2020.- Nota Técnica COAPS/SAIS/SES Covid-19 N° 01/2020- Versão 2 27/03/2020 e Informe Técnico da APS de 08/04/2020.- Nota Técnica N° 4/2020- SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM.

	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de cestas verdes (verduras) 	
Processo de trabalho em transição	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe “Posso Ajudar”; - Sala de Avaliação de síndrome gripal e suspeita de Covid; - Restrição das consultas agendadas e das demandas espontâneas; - Suspensão dos grupos de educação em saúde; - Telemedicina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília, 2020. - Nota Técnica N° 01/2020 COAPS/SAIS/SES- COVID-19 VERSÃO 3- 17/06/2020. - Nota Técnica COAPS/SAIS/SES Covid-19 N° 01/2020- Versão 2 27/03/2020 e Informe Técnico da APS de 08/04/2020. - Nota Técnica N° 3/2020 SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF. - Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus/COVID-19. Versão 6
Exposição da equipe de higienização da unidade	<ul style="list-style-type: none"> - Equipamentos de Proteção Individual (EPI’s) - Após acordo entre a equipe, somente 01 funcionário realizava a higiene do local e os testes rápidos passaram a ser feitos a cada 15 dias igual aos demais servidores da unidade. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nota Técnica N° 2/2020- SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM. - Nota Informativa n° 09/2020- SES/SAA.
Rotatividade de gerências	<ul style="list-style-type: none"> - Estabilidade no quadro da gerência, sem novas substituições de funcionários. 	

Elaborado pelas autoras, 2020.

DISCUSSÃO

Para garantir um atendimento de qualidade e efetivo, é necessário ter um bom planejamento, baseado em indicadores, reestruturação dos serviços de acordo com as características da pandemia, alocação de recursos financeiros e estratégias de ações específicas, como a capacitação dos profissionais de saúde para enfrentamento do cenário em curso, para que os mesmos possam responder com eficiência e segurança às demandas da população (SARTI et al., 2020).

Apesar de não ter sido identificada, estratégias de educação permanente para qualificar os profissionais de saúde, as estratégias adotadas na UBS neste período foram fundamentais para estabelecer uma melhor organização do processo de trabalho e fundamentar o fluxo de atendimento na unidade, de acordo com os documentos oficiais da ANVISA (ANVISA, 2020).

A readequação dos processos de trabalho da atenção básica contribuiu para conciliar os fluxos assistenciais já existentes, o atendimento dos pacientes com condições crônicas e suas eventuais intercorrências, o novo fluxo de atendimento das síndromes gripais e demais agravos agudos. Houve nesse período uma redução do atendimento dos casos crônicos, pela suspensão da demanda programada e também pela diminuição da procura pelos usuários nestas condições, receosos pela transmissibilidade do vírus no serviço de saúde. Porém com a perspectiva do prolongamento da pandemia por tempo indeterminado, é necessário planejar a continuidade da assistência em relação a esse público-alvo (COSEMS/SP, 2020).

Inicialmente, o despreparo dos profissionais e a falta de informação destes, quanto da população contribuíram para o aumento da demanda espontânea na unidade. Ao modo que se diminuía a demanda programada, aumentava a demanda espontânea e por ter os servidores removidos para outras áreas, como a equipe do “posso ajudar” e a área do isolamento, por muitas vezes, a população de determinado território esteve desassistida naquele período. Quando finalmente a unidade conseguiu estabelecer um fluxo de atendimento e prioridades, a organização fluiu melhor, as equipes ganharam retaguarda em suas ausências e as demandas foram atendidas em sua maioria.

Durante a pandemia houve um aumento do número de famílias com problemas financeiros, assim como houve um aumento do número de sofrimento psíquico e

violência doméstica. Os trabalhadores da APS precisam estar vigilantes quanto à essa nova realidade vivenciada a fim de buscarem estratégias de enfrentamento e apoio para essas questões, uma vez que, a ESF é o vínculo mais próximo entre a tríade saúde, população e território (CABRAL et al., 2020).

No presente relato, coube às equipes de saúde em um trabalho conjunto com o NASF, identificar dentro de seus territórios, as famílias em situações de precariedade e que apresentavam maior vulnerabilidade devido ao aumento do índice de desemprego nesse período e com o apoio dos servidores da unidade, foram montadas cestas básicas, visando as famílias que durante a busca ativa relataram dificuldade com a alimentação de caráter emergencial. Outros que referiram dificuldade, de forma não emergencial, foram encaminhados para o CRAS, através de lista online, pois o mesmo estava com os atendimentos presenciais suspensos neste período de pandemia, e estes pacientes passaram a receber auxílio cesta básica a cada 15 dias. Posteriormente, a entrega de cesta verde (verduras) foi incluída nesta ação. Após mais de nove meses de atendimentos realizados exclusivamente de maneira remota, atualmente o CRAS está funcionando conforme agendamento no 156 ou no site da Secretaria de Desenvolvimento Social (Sedes).

Em um estudo sobre os cuidados com os profissionais de limpeza e higienização, orienta-se que esses servidores merecem uma atenção especial, uma vez que têm elevada exposição ao risco por estarem constantemente em contato com as superfícies contaminadas e por serem em geral, trabalhadores com menor escolaridade e apresentarem maior dificuldade de acesso às informações de qualidade. Mesmo que esses servidores sejam de empresas terceirizadas, é importante incluí-los nas reuniões da unidade e a equipe se responsabilizar pela capacitação deles (ENGSTROM et al., 2020).

Neste sentido, depois da realização de um planejamento mais humano, houve um maior cuidado com a disponibilização adequada de EPI 's para estes servidores e os testes passaram a ser realizados em todos os servidores a cada 15 dias, com lista para controle semanal. E como já relatado, não houve educação permanente para os servidores que estavam na assistência e nem para os profissionais envolvidos na higienização da unidade.

Quanto à reorganização do processo de trabalho, não pode haver um modelo único e inflexível pois depende de cada contexto, de cada UBS, de cada município e de cada material e verba disponível. Para tal, a Rede de Pesquisa em APS apoia e incentiva o diálogo e a articulação entre gestores e trabalhadores de saúde com o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e os demais conselhos a fim de tornar efetivo o fortalecimento da APS no SUS (ABRASCO, 2020).

No contexto da mutação do cenário, a UBS em questão teve a troca de gerência por três vezes, até firmar dois profissionais, o que influenciou no estresse dos servidores e na falta de organização da unidade no início da pandemia, fato que comprova o motivo da unidade só ter registros sobre a Covid-19 a partir de maio. Porém, desde que a nova gerência assumiu o cargo, o diálogo se fez mais presente entre gestão e servidores, os protocolos foram seguidos conforme a divulgação das normas técnicas e os fluxos foram melhores estabelecidos.

Em tempos de pandemia, as atividades de rotina na APS precisam ser preservadas, uma vez que as previsões apontam para um longo período de convivência com o novo vírus, tendo assim, as unidades de saúde que readequar seus serviços para dar conta da demanda já existente e das novas que surgirem devido a situação atual, evitando o risco de aumento da exclusão do usuário e seu acesso ao serviço de saúde e das desigualdades sociais (MEDINA et al., 2020).

Ao longo dos meses, a unidade contou com escalas dos servidores para diversas funções, fora o absenteísmo profissional, o que por muitas vezes, dificultou a organização e o andamento do serviço. Apesar destes contratemplos, na maioria das vezes, houve compreensão por parte da população quanto a situação momentânea e as restrições e mudanças que ela exigia no fluxo de atendimento da unidade, diminuindo no decorrer do processo, a procura diária por atendimentos eletivos. Evidenciou-se assim a importância da criação de vínculo entre UBS e população adscrita, fator preconizado pelo SUS através do pressuposto da territorialização.

Como já relatado anteriormente, trata-se de um relato de experiência baseado em um único olhar. Contudo, mesmo diante das dificuldades da Unidade de Saúde e da recente mudança do modelo de assistência à saúde para ESF, foi possível observar a dinâmica do processo de trabalho para assistir da melhor maneira a população.

CONCLUSÃO

Foi possível perceber que a partir das estratégias lançadas para enfrentar os problemas identificados, a UBS conseguiu se organizar e proporcionar o cuidado às demandas apresentadas pela população, neste momento de pandemia, e ainda dentro da governabilidade, propor ações para fazer saúde no que diz respeito ao enfrentamento das vulnerabilidades identificadas.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19. Relatório do Seminário Virtual da Rede APS Abrasco. Abril de 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS- Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16- Abril-2020-final.pdf>. Acesso em 18 de nov, 2020.

ABRASCO. Documento técnico de posicionamento da Rede APS – Fortalecer a ESF no enfrentamento da COVID-19. 19 de mai, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. COE/SVS/MS. Abril, 2020.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica COAPS/SAIS/SES COVID-19 N° 1/2020- Versão 2- 27/03/2020 e Informe técnico da APS de 08/04/2020.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica N° 1/2020 GCCRC. Fluxo Assistencial e Orientações da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) relacionadas às pacientes durante o ciclo gravídico puerperal, bem como àquelas portadoras de patologias ginecológicas, no contexto da COVID-19. Versão 30/04/2020.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica N° 1/2020- SES/SAIS/CAT-COVID19. Diretrizes sobre diagnóstico e manejo clínico-farmacológico da COVID-19. Versão: 28/05/2020.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica N° 1/2020- COAPS/SAIS/SES- COVID-19- Diretrizes de Apoio Clínico e Organizacional para qualificação do enfrentamento das necessidades de saúde no contexto da epidemia por COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal- SES/DF. Versão 3: 17/06/2020.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica N° 2/2020- GASF/COAPS/SAIS/SES-DF. Orientações para o atendimento da gestante e puérpera no contexto da COVID-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Versão: 22/05/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica N° 4/2020-SES/SAIS/COAPS/DESF/GESFAM. Carteira de Serviços Essenciais para a Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19. Versão 9. Brasília, 01 de set de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica N° 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Versão 31/03/2020.

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus/ COVID-19. Versão 6: 06/2020.

Brasil. Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica N° 6/2020- SES/SAIS/COASIS/DASIS. Critérios a serem considerados para distribuição dos pacientes com Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nas unidades SES-DF durante a pandemia por COVID-19 (Atualização: Julho/2020).

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica N° 7/2020- SES/SAIS/CAT-COVID19- Fluxo de internação do paciente pediátrico com infecção pelo covid-19 (suspeitos e confirmados).

Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Nota Informativa N° 9/2020- SES/SAA. Orientações para uso de teste rápido para COVID-19 para os servidores públicos do DF. Versão: 08/06/2020.

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

CONASEMS/CONASS. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília, 2020. Acesso em 04 de jan, 2021.

CONASEMS. Reconhecer a importância do SUS é o primeiro passo contra a pandemia #DefendaoSUS. Abril de 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/reconhecer-a-importancia-do-sus-e-o-primeiro-passo-contra-a-pandemia-defendaoSUS/#:~:text=Dos%20pa%C3%ADses%20com%20mais%20de,m%C3%A3os%20no%20combate%20a> . Acesso em 14 de fev, 2021.

COSEMS/SP. Organização das ações na atenção primária à saúde no contexto da COVID-19. COSEMS/SP. Junho/2020. Disponível em:

<http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/672e5b1c446307d63f59b4cf0bf2ac08.pdf>. Acesso em 20 de nov, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece 56 a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal, Ano XLVI Edição nº 33. Brasília - DF, p.4, 15 de fev. 2017 Disponível em: http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2017/02_Fevereiro/DODF%20033%2015-02-2017/DODF%20033%2015-02-2017%20INTEGRA.pdf Acesso em 30 de dez, 2020.

DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 78, de 14 de fevereiro de 2017. Regulamenta o art. 51 da Portaria nº 77, de 2017, para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família. Diário Oficial do Distrito Federal, Ano XLVI Edição nº 33. Brasília - DF, p.7, 15 de fev. 2017. Disponível em: http://www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2017/02_Fevereiro/DODF%20033%2015-02-2017/DODF%20033%2015-02-2017%20INTEGRA.pdf. Acesso em 30 de dez, 2020.

ENGSTROM, E. et al. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. FIOCRUZ. Mai, 2020. Acesso em 24 de ago, 2020.

FARIAS, L. A. B. G. et al. 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/rbmfc15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455). Acesso em 27 de jul, 2020.

FERNANDEZ, M. V. et al. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da COVID-19. APS em revista. Vol. 2, n. 2, p.114-121. Junho de 2020. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.84>. Acesso em 07 de ago, 2020

Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Paho.org, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 11 de dez, 2020.

GDF; SEFP; CODEPLAN. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios -Itapoã. 2019. Disponível em: <http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Itapo%C3%A3.pdf>. Acesso em: 09 de set, 2020.

MEDINA, M. G et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. Cad. Saúde Pública 2020; 36(8):e00149720. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>. Acesso em 18 de nov, 2020.

Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 11 de dez, 2020.

SARTI, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 29(2): e 2020166, 2020. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024> . Acesso em 26 de jul, 2020.

SOUSA, G. F. Estratégia de Saúde da Família como modelo de atenção primária no Distrito Federal: os múltiplos sentidos construídos e os desafios para a conversão do modelo na região leste de saúde. Brasília, 2017. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/17569/1/2017_GilvanFaustinodeSousa.pdf Acesso em: 30 de dez, 2020.