



entrevista LINHA DE FRENTE: A VISÃO MÉDICA

Entrevistada

Fernanda F. S. // Médica da Família e Comunidade // Unidade Básica de Saúde (UBS) – São Paulo

Entrevistadores

Lidiane Alonso Paixão dos Anjos e
Igor Matheus Santana Chaves

Texto e revisão

Bruno de Pierro

Palavras-chave

Medicina, UBS, COVID-19, saúde pública, população.

Na linha de frente contra a epidemia

O avanço da epidemia do novo coronavírus, causador da Covid-19, mudou radicalmente a rotina de equipes que atuam no âmbito da Estratégia Saúde da Família, um programa de atendimento primário do Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos recentes mostram que esse serviço é responsável por atender até 85% das demandas totais da população, encaminhando apenas 15% dos casos para a atenção especializada, comenta a médica Fernanda, que preferiu não informar seu sobrenome, médica da família e comunidade em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na capital paulista. Em entrevista ao Diálogos Socioambientais, ela fala sobre como tem sido trabalhar na linha de frente do combate à doença, implementando ações concretas para reduzir o risco de contágio da comunidade local. Também reflete sobre os desafios para se adaptar à nova realidade e garantir a segurança dos profissionais de saúde que atuam no SUS. A seguir, leia os principais trechos do depoimento concedido pela médica.

Primeiros contatos com a epidemia

No início de fevereiro, recebemos da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo um material informando como avaliar sinais de gravidade da Covid-19 e solicitar

testes diagnósticos. Sabíamos que o vírus Sars-CoV-2 estava se aproximando, mas não tínhamos certeza de quando isso ocorreria e qual seria o impacto. Assim que os primeiros casos apareceram, nossa equipe já contava com equipamentos e insumos para coletar amostras de secreção do nariz e da garganta dos pacientes e encaminhá-las para laboratórios de testes diagnósticos credenciados. Aumentaram os cuidados para que a equipe da UBS se protegesse ao lidar com casos suspeitos de Covid-19. Por isso, foi fundamental termos à disposição máscaras e outros equipamentos de proteção individual (EPIs), como luvas, aventais e óculos especiais. Naquele momento, a indicação era de que os pacientes usassem máscaras cirúrgicas e os profissionais de saúde fariam a coleta dos exames, máscaras N95, que impedem a passagem de 95% das partículas muito pequenas. Contudo, quando o primeiro caso suspeito de Covid-19 chegou à UBS, vários membros da equipe – incluindo aqueles que não se envolvem nos exames – ficaram receosos e angustiados, levando muitos a procurarem máscaras cirúrgicas. Eram reações esperadas para um início de pandemia que finalmente chegava ao país.

Transmissão comunitária

Assim que o Ministério da Saúde declarou transmissão comunitária do coronavírus no Brasil, começamos a encarar alguns problemas e o fluxo de trabalho intensificou, aumentando as chances de contaminação. Apesar das orientações, na prática fomos surpreendidos com uma série de dúvidas diante de uma situação emergencial totalmente inédita. Desde então, nossa equipe vem lidando com uma crescente pressão emocional, especialmente porque muitos profissionais de saúde também estão adoecendo. Mesmo assim, estamos nos esforçando para manter a calma e trabalhar em um ambiente tranquilo. Consultas de pa-

cientes crônicos, portadores de diabetes e hipertensão, foram canceladas, conforme determinação publicada no Diário Oficial do município. Esses pacientes estão sendo acompanhados por telefone. Agentes comunitários de saúde agora fazem orientações do lado de fora das casas. Foram mantidos apenas atendimentos para pacientes com doenças infectocontagiosas ou gestantes no período pré-natal ou de puerpério. Exames, vacinas e curativos também estão mantidos.

Estoque de máscaras

Chegamos a ficar algumas horas com estoques baixos de máscaras nas últimas semanas. Muitas unidades de saúde não receberam o suficiente de EPIs, assim ficavam horas com o estoque baixo, ou até sem. Para enfrentar a situação, adotamos um fluxo alternativo: não atender pacientes sintomáticos caso a UBS fique completamente sem EPIs. Nesse caso, serão encaminhados para unidades de pronto-atendimento (UPA) ou assistência médica ambulatorial (AMA). Trata-se de uma medida contraditória, porque encaminhar pessoas para outras localidades vai contra um dos princípios básicos da atenção primária, que é garantir acessibilidade. Apesar de a UBS atender uma população bastante vulnerável, também somos responsáveis pelo atendimento de uma grande área de classe média-alta. Por isso, os primeiros casos suspeitos de Covid-19 eram pessoas com maior poder aquisitivo, que haviam acabado de voltar de viagem da Europa ou tiveram contato com recém-chegados de países onde a epidemia já avançava.

Formação sistêmica

Em geral, a residência no final da especialização em medicina da família e comunidade nos prepara para lidar com epidemias. Um dos méritos dessa formação é exatamente capacitar médicos para uma abordagem comunitária. Somos treinados para avaliar contextos ambiental, familiar, profissional, habitacional, emocional – ou seja, tudo o que envolve a vida do indivíduo. O combate a epidemias não abrange apenas o tratamento da doença em si, mas também o aprimoramento de medidas de prevenção. Por isso, é uma área médica em que muitas

vezes são necessárias articulações políticas. Por exemplo, o Conselho Local de Saúde é um conselho deliberativo, previsto na Constituição como um dos componentes essenciais do SUS, formado por representantes da população, profissionais de saúde e gestores públicos. Sua principal atribuição é discutir ações que busquem melhorar a qualidade da saúde da população. Por meio do conselho, é possível estudar as causalidades de problemas de saúde muito incidentes na região e elaborar estratégias para melhorar condições sanitárias. Sabemos que essa população mais vulnerável tem menos condições financeiras para adquirir álcool em gel, que está sendo vendido até cinco vezes mais caro. Pensar essas questões deve fazer parte do trabalho de profissionais da atenção básica.

Área em ascensão

A especialização em medicina da família inicialmente era conhecida como medicina geral e comunitária, e surgiu no Brasil em meados dos anos 1970. Não é uma área muito procurada por estudantes de medicina, por várias razões. Uma delas é que se trata de um campo com menor retorno financeiro, em comparação com outras especialidades. Mas, nos últimos tempos, a procura por essa especialização tem crescido, porque os planos de saúde perceberam os benefícios de se introduzir essa abordagem em seus atendimentos. A medicina da família interfere diretamente na redução de gastos com internações e exames desnecessários.

Colapso eminente

Comparando com outras infecções, a letalidade da Covid-19 não é muito alta, mas também não é irrisória. Dados de países que conseguiram fazer testagem massiva da população, como a Coreia do Sul, mostram que a taxa de letalidade da doença é de aproximadamente 0,8%. O problema maior, no caso do novo coronavírus, é o risco populacional – isto é, pensar o número absoluto de pessoas que vão ser afetadas pela doença e a sobrecarga do sistema de saúde. O colapso ocorre quando não conseguimos suprir com equipamentos e leitos de UTI toda a população infectada que demanda cuidados ao mesmo tempo. Caso não haja recursos suficientes, não será pos-

sível oferecer tratamento adequado não só para a Covid-19, mas também para outras enfermidades, como casos de infarto. No caso do Brasil, ainda é difícil avaliar a letalidade real do Sars-CoV-2, porque estamos testando apenas doentes graves, que precisam de hospitalização. Em inúmeros outros países, como Estados Unidos e Itália, há esse viés de aferição. Com isso, não temos um denominador confiável para fazer um cálculo mais preciso e realista do número de pessoas afetadas. Seria preciso também identificar os casos leves e assintomáticos. O problema é que temos pouquíssimos laboratórios que fazem as análises dos testes do tipo RT-PCR, um método para detectar o RNA viral das amostras de secreções respiratórias dos pacientes. As restrições na testagem atrasam a entrega de resultados dos exames. Atualmente, o Instituto Adolfo Lutz estava demorando, aproximadamente, 10 dias para enviar um resultado de teste diagnóstico. Pessoas estão morrendo sem que o teste confirmatório de Covid-19 fique pronto a tempo. Isso prejudica muito a vigilância epidemiológica em território nacional.

Testes com medicamentos

A hidroxicloroquina é um dos fármacos disponíveis no mercado que ganharam o centro das atenções no mundo, após serem divulgados resultados aparentemente promissores contra a Covid-19. O fato é que nenhum estudo realizado desde o início da pandemia conseguiu apresentar resultados satisfatórios capazes de comprovar que a hidroxicloroquina é efetiva para combater o novo coronavírus. Uma das pesquisas, metodologicamente fraca e com amostragem muito pequena, mostrou mudança laboratorial, mas sem avaliação de desfecho clínico. Esse estudo não avaliou redução da taxa de mortalidade, tempo de internação ou de sintomas, nem mesmo os riscos a médio prazo após o tratamento. Apesar disso, a hidroxicloroquina está sendo utilizada em muitos protocolos de várias redes hospitalares de grande porte, mas num contexto experimental. Para chegar à conclusão de que um medicamento é eficaz, é preciso cumprir várias etapas de ensaios pré-clínicos e clínicos com metodologias rígidas.

Legado da pandemia

Está muito clara a importância do SUS no enfrentamento de epidemias. Na teoria, o SUS é muito bem organizado, mas o que eu vejo na prática é que as grandes falhas estão na gestão e no direcionamento de investimentos. Pensando na gestão estadual e municipal, vemos que falta muito recurso financeiro e pessoal especializado em gerenciamento. A solução não está em comprar equipamentos e ambulâncias, construir hospitais ou UPA para resolver os problemas agudos da população. É preciso ter uma estratégia de atenção primária forte, que seja capaz de controlar as doenças crônicas, promover cuidados de prevenção e educação em saúde. Doenças como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC) podem ter sua idade de incidência postergada drasticamente quando se tem uma atenção primária forte, capaz de agir com todos os recursos necessários para o controle das condições precursoras, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Os países com os melhores indicadores de saúde são os países que contam com atenção primária bem organizada e de qualidade.

O combate a epidemias não abrange apenas o tratamento da doença em si, mas também o aprimoramento de medidas de prevenção...

”

