



A Unidade Básica de Saúde (UBS) frente a pandemia do novo Coronavírus: a conduta do usuário na visão dos profissionais da saúde

Tácio Gonçalves Nogueira Fonseca
Tamires Rezende Passos
Amanda Gonçalves Franco
Geraldo Alberto Pinheiro de Carvalho
Sérgio Candido Dias
Caio Marques Martins
Sílvia Mecca Júnior
Aline Batista Gonçalves Franco

O novo Coronavirus (SARS-CoV-2) representa um desafio para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e para os sistemas de saúde no Brasil e em todo o mundo. O vírus possui alta transmissibilidade e é responsável pela doença Covid-19, causadora de quadros respiratórios que variam de leves a graves (Zhou et al., 2020). Poucos meses após o início da epidemia na China no final de 2019, já haviam mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortes no mundo por COVID 19 (Werneck, Carvalho, 2020). Essa nova doença possui rápida progressão e tem provocado mortes em todo o mundo gerando preocupação nos governantes e em toda população mundial. A OMS decretou a pandemia da Covid-19 em 11 de março de 2020 e em 20 de março de 2020 o Brasil declarou transmissão sustentada da doença.

A extensão territorial elevada, com a população distribuída em um grande número de regiões e comunidades, com hábitos e culturas distintas são características que exigem amplo planejamento por partes das autoridades do Brasil. O país tem como principal elemento nesse combate o SUS (Sistema Único de Saúde), um sistema de saúde universal, que possui como princípios a integralidade, equidade e a universalização da atenção. Como princípios organizativos podemos destacar a regionalização, a hierarquização, a participação popular e a descentralização em saúde. Por isso, temos um fator facilitador nesse processo, pois a população é bem distribuída em regiões de saúde, e cada região de saúde possui uma equipe de profissionais especializada no tratamento, prevenção e proteção da saúde. Essas

regiões são a base para aplicação das Estratégias de Saúde da Família (ESFs), que representam as portas de entrada para todo o sistema de saúde sendo definidas como um “conjunto de ações de saúde desenvolvidas no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção em saúde” (Macinko et al., 2018) [2]. Essas estratégias foram explicitadas em 2006, na Política Nacional da Atenção Básica, que ressalta a Saúde da Família como modelo preferencial da reorganização da atenção primária no SUS. Cada equipe possui no mínimo, médico generalista ou médico da família, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). A equipe de Saúde Bucal também poderá compor as ESFs. Neste caso, poderá ser composta pelo dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. O principal meio de ligação entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde são os agentes comunitários de saúde, que por atuarem junto da comunidade se tornam conhecedores da condição de vida local. Além de outras funções, eles realizam a busca ativa dos casos, permitindo o amparo da comunidade local pela equipe de saúde.

A realidade das famílias, os hábitos e os problemas de saúde que mais acometem a comunidade local, além dos riscos que podem acometer a saúde dos indivíduos, representam o foco dessas equipes. E na situação de pandemia percebe-se que o atendimento centrado na

Como citar este artigo / How to cite this article

Fonseca TGN, Passos TR, Franco AG, Carvalho GAP, Dias SC, Martins CM, Mecca Júnior S, Franco ABG. A Unidade Básica de Saúde (UBS) frente a pandemia do novo Coronavírus: a conduta do usuário na visão dos profissionais da saúde. *InterAm J Med Health* 2020;3: e202003054.



comunidade em detrimento do atendimento focado no paciente garante maior eficácia (Narcoti et al., 2011). Os profissionais da atenção básica, por conhecerem e atuarem próximos aos usuários, compreendem o processo de adoecimento e conseguem captar rapidamente os surtos e epidemias em sua região de saúde. Dessa forma pode-se propor em tempo oportuno estratégias para o enfrentamento dessas situações de saúde. Diante desse processo esses profissionais são extremamente vulneráveis à contaminação pelo novo Coronavírus e a população nem sempre possui consciência desse fator de risco. Portanto o conhecimento do comportamento da população local frente a pandemia se torna importante.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o entendimento e o nível de conscientização dos usuários das unidades básicas de saúde (UBS) do município de Cláudio - Minas Gerais com relação ao novo Coronavírus, na visão dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família do SUS.

MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada no município de Cláudio, pertencente ao estado de Minas Gerais, Brasil. A cidade é conhecida mundialmente como o "Maior Polo de Fundições e Metalúrgicas da América Latina" possuindo boa oferta de empregos à população. De acordo com o último censo realizado em 2010 pelo IBGE, o município possui 25.636 habitantes.

No aspecto da assistência à saúde, o município possui 07 equipes da saúde da família (ESF) atuando em 06 unidades básicas de saúde (UBS), todas compostas também pela equipe de saúde bucal (ESB). No total, o setor de saúde conta com 210 profissionais, dos quais aproximadamente 123 pertencem à estratégia de saúde da família.

O sistema de saúde de Cláudio, também oferece a possibilidade de encaminhamentos para as atenções secundária e terciária além de acesso à equipe multiprofissional NASF (núcleo de apoio à saúde da família) e CAPS (centro de atenção psicossocial). Os usuários também podem contar com o CRAS (centro de referência de assistência social) e CREAS (centro de referência especializado de assistência social) tendo à disposição também o núcleo de fisioterapia, farmácia e outras estruturas de suporte à saúde.

Para realização do estudo foram questionados 81 profissionais pertencentes às seis UBS (unidades básicas de saúde) das 07 ESF que compõem o sistema básico de saúde do município de Cláudio-MG. Estes profissionais

foram distribuídos em 02 grupos:

Grupo 1 - composto por 06 médicos, 07 enfermeiros, 05 dentistas, 12 técnicos de enfermagem, 01 THD, 09 ASBs

Grupo 2 -composto por 41 agentes comunitários de saúde (ACS).

Cada participante recebeu um documento (ANEXO 1), totalizando 81 questionários.

O questionário direcionado ao grupo 1 é igual ao do grupo 2 em termos de conteúdo das questões, se diferenciando apenas pelo número de perguntas. As questões 4,5,7,8 e 18, aplicadas ao grupo 1 não foram aplicadas aos agentes do grupo 2. Portanto, os dois documentos se diferenciam apenas pelo número de perguntas.

O questionário destinado ao grupo 2 possui expressões relacionadas às visitas domiciliares e atuação em campo realizados pelos agentes. Tais expressões não alteram o conteúdo das questões e representam apenas artifícios didáticos para o entendimento das perguntas.

Os questionários fornecidos aos dois grupos abordam as visões dos profissionais sobre a conduta dos usuários perante a atual pandemia.

Todos profissionais receberam os documentos para produção das respostas e devolveram em momento posterior, sendo instruídos sobre o objetivo da pesquisa e preenchimento. Além disso, foram orientados a realizar a higienização das mãos antes e após o preenchimento.

A realização do presente estudo foi autorizada pela secretaria municipal do município em questão.

DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde estão envolvidos diretamente com a população local promovendo o atendimento humanizado e se tornando conhecedores e avaliadores das variáveis locais determinantes para manutenção da saúde das pessoas. Tal avaliação se torna importante pois as unidades básicas de saúde representam a porta de entrada do SUS e refletem como o sistema nacional de saúde se comporta na prática.

Portanto, a detecção de particularidades e detalhes da assistência inicial pelos profissionais, fornecem informações importantes sobre o estilo de vida e conduta dos indivíduos reunidos em sociedade e sobre a relação da UBS com a população local. Logo, os profissionais das equipes de saúde da família se tornam conhecedores da realidade local e extremamente capacitados a identificar situações que poderiam levar a uma facilitação do contágio e consequentemente evolução pelo novo Coronavírus.

No presente estudo, a maioria dos profissionais dos dois grupos, não se consideram preparados para o atendimento de pacientes portadores do novo Coronavírus, o que demonstra a necessidade de políticas voltadas para capacitação e principalmente suporte psicológico direcionados para esses profissionais. Segundo Taylor. (2019), o medo de se contaminar ou contaminar outras pessoas e o afastamento familiar, dentre outros, representam fatores geradores de estresse nos profissionais da saúde. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o amparo psicológico aos profissionais da saúde também se mostra importante pois os desafios trazidos pela pandemia podem acarretar em alterações psicológicas por parte dos mesmos. Em seu estudo, Bao et al. (2020) trata da possibilidade do desencadeamento de distúrbios de ansiedade, depressão e também do estresse em profissionais da saúde. As alterações do estado emocional dos indivíduos acarretam em dificuldades na realização de funções rotineiras e no contexto da prestação dos serviços de saúde em tempos de pandemia. Tais alterações presentes em profissionais da saúde certamente podem dificultar o controle da crise além de facilitar a exposição desses agentes ao vírus.

A maioria dos participantes, também em ambos os grupos, relatou buscar continuamente informações e conteúdo sobre a Covid-19 e considerou possível a transmissibilidade por pacientes contaminados, porém assintomáticos. A contaminação por indivíduos assintomáticos representa o foco de muitas pesquisas atuais sobre a Covid-19. Em seu estudo, Rothe et al. (2020) identificou a transmissibilidade por pacientes assintomáticos. Segundo Li et al. (2020) a maior parte das contaminações em Wuhan na China, antes das medidas de restrição ocorreram por pacientes levemente sintomáticos e até assintomáticos. Logo, o suporte sobre tal assunto se mostra necessário através de mais estudos.

Outra questão importante detectada no estudo consiste nos riscos de contágio que o profissional da saúde se expõem ao entrar em contato com o paciente. A cada dia os relatos de mortes de profissionais da saúde se tornam mais presentes nos veículos de comunicação. No estudo de Remuzzi (2020), realizado na Itália, foi observada a contaminação entre os profissionais da saúde juntamente com mortes de alguns deles. Na presente pesquisa, uma boa parte dos entrevistados afirmou perceber o maior risco de contaminação durante o atendimento ao paciente. No entanto, a maioria deles apontou que o maior risco de contaminação poderá ocorrer durante a remoção do equipamento de proteção

individual (EPI). Porém, apesar dos riscos de contaminação pertinentes ao procedimento de retirada dos EPIs existirem, a confiabilidade de tais materiais durante seu uso também se mostra importante. De acordo com Sizun et al. (2000), os equipamentos de proteção individual não garantem totalmente a proteção dos profissionais o que sugere o risco de contaminação durante os atendimentos mesmo sendo tomados todos os cuidados por parte do operador. Os agentes comunitários de saúde não receberam esse questionamento.

Em abordagem posterior, a maioria indicou que os maiores problemas enfrentados por eles dentro das unidades (UBS) no contexto da pandemia são o racionamento de materiais como luvas, máscaras e macacões de proteção e a grande circulação de pessoas dentro da UBS. O desinteresse no assunto por parte dos usuários do sistema, que em alguns casos relevam a necessidade do distanciamento social e os cuidados preconizados pelo poder público representou a opção da maioria dos agentes comunitários de saúde na presente questão. A diferença encontrada na presente questão, provavelmente se deve à diferença de funções realizadas pelos agentes dos dois grupos e às particularidades do trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS), que por atuarem muito próximos da comunidade conseguem perceber com grande eficácia o comportamento da sociedade.

O atendimento remoto, defendido pela OMS como importante alternativa de abordagem ao paciente diante da atual pandemia, foi colocado em questão na presente pesquisa. A redução do fluxo de pessoas e a redução do volume de atendimentos nos hospitais são alguns dos benefícios de tais atendimentos (Narcoti et al., 2020). Outra vantagem dos atendimentos remotos consiste na economia de equipamentos de proteção individual (ZHEJIANG UNIVERSITY, 2020).

Tal atendimento foi considerado como alternativa válida para diminuição da circulação de pessoas nas UBSs pela maior parte dos participantes dos grupos um e dois. No entanto, uma quantidade considerável de agentes comunitários de saúde (grupo 2) consideraram que o atendimento remoto não possui a capacidade de diminuição do fluxo de usuários nas UBSs. O atendimento remoto depende, dentre outros fatores, da presença de internet nas casas e se as famílias possuem ou não computadores ou equipamentos que permitam o acesso à tal rede. Os agentes comunitários de saúde, por atuarem diante da comunidade e frequentarem as casas dos indivíduos, conhecem as restrições destes moradores,

não somente relacionadas ao acesso à comunicação, mas também à cultura, laser dentre outros. Portanto essa parcela considerável de opiniões contrárias à maioria, pode sugerir a restrição de muitos moradores aos meios de comunicação determinantes para execução dos atendimentos remotos. Podemos observar, neste contexto a importância da comunicação dos ACS com o restante da equipe da saúde da família, para o planejamento das metas de enfrentamento da pandemia.

Com relação ao respeito do distanciamento entre os integrantes das equipes de saúde da família dentro da UBS, observou-se um equilíbrio entre os posicionamentos, no qual praticamente metade dos abordados afirmou perceber o cumprimento de tal medida e a outra metade não. As medidas de distanciamento se mostram importantes até mesmo dentro dos ambientes de prestação de serviços de saúde pelos profissionais que ali atuam, gerando exemplo para os usuários do sistema e evitando a contaminação entre os trabalhadores.

Um dado preocupante observado demonstra que os profissionais responsáveis pela coleta do lixo contaminado, que visitam as unidades regularmente, muitas vezes não se apresentam munidos de todos os EPIs necessários para o manuseio seguro de tal material e por provavelmente circularem entre estabelecimentos de saúde, podem acabar contribuindo para disseminação do vírus.

Os profissionais de ambos os grupos, concordam que os usuários da UBS conhecem os riscos da infecção pelo novo corona vírus e que a conscientização, a educação e a responsabilidade social da população são características relevantes no controle e estabilização da pandemia e o elo de ligação entre as campanhas educacionais do governo e os resultados esperados de diminuição dos casos e contenção da disseminação do vírus.

No âmbito da atual pandemia, alguns profissionais têm relatado certa repressão por parte dos usuários. Quando questionados, pouco mais que a metade dos participantes alegou não receber tratamento diferenciado por parte dos usuários. No entanto, nos dois grupos uma boa parcela dos entrevistados afirmou perceber certo receio quando em contato com as pessoas. No grupo dos ACS (grupo2), a porcentagem de profissionais que já perceberam tratamento diferenciado em decorrência do trabalho que exercem no atual contexto foi maior. Tal achado se deve provavelmente ao fato de os agentes atuarem nas ruas e estarem em contato contínuo com os moradores.

Nos dois grupos foi observado que a maior parte dos usuários, durante as orientações, se mostram preocupados

com o a pandemia, mas não buscam por mais informações, o que pode demonstrar um certo desinteresse por parte das pessoas ou até medo perante a real situação da pandemia.

Observou-se, através dos resultados das entrevistas dos dois grupos, que a maior parte dos participantes não se depara rotineiramente com pessoas que desconhecem a existência do vírus. No entanto, há relatos de uma minoria de profissionais que já tiveram contato com indivíduos desconhecedores da pandemia. Outro achado importante, demonstra que ainda existem pessoas que se consideram não passivas de contágio pelo novo Coronavírus e a maioria dos profissionais relatou já ter se deparado com usuários que possuem este tipo de pensamento. Tal achado gera preocupação, pois mesmo com o trabalho realizado pelas equipes de saúde da família na conscientização do público e o volume de informações e ações educativas realizadas pelo governo certos grupos de indivíduo se mostram incapazes de absorver certas informações, contribuindo negativamente para o controle da disseminação do vírus.

Os participantes dos dois grupos também concordaram com a ideia de que os esforços dos profissionais de saúde e os resultados esperados de diminuição dos casos e contenção da disseminação do vírus também dependem da conscientização, educação e da responsabilidade social da população. Segundo a maioria deles, tanto do grupo um quanto do grupo dois, a falta de conscientização e cuidado dos indivíduos que compõem a sociedade são relevantes no controle da pandemia

Os agentes comunitários da saúde do município alvo do presente estudo, receberam algumas orientações específicas que se remetem às suas funções, como manutenção do distanciamento social durante as visitas, não compartilhamento de canetas dentre outras.

Eles concordam na maioria dos aspectos com os agentes do primeiro grupo o que demonstra a consonância do trabalho dos dois grupos de profissionais dentro das unidades de saúde e a extensão dessas práticas para fora da unidade, no ambiente de trabalho dos ACS.

Justamente por residirem e trabalharem dentro da comunidade, tais profissionais conseguem ter visões diferentes do comportamento da sociedade o que justifica as diferentes posições sobre alguns questionamentos acima, como as restrições aos atendimentos remotos e o comportamento da comunidade frente aos cuidados exigidos.

A maior repressão sofrida por estes profissionais

também representa um reflexo da particularidade as funções exercidas por esses agentes, uma vez que a maioria deles alegou já ter sofrido repressão ou tratamento diferenciado por causa do novo Coronavírus.

CONCLUSÃO

Percebe-se que novas medidas e adaptações sociais devem ser implantadas pelas autoridades nacionais e internacionais para enfrentamento da atual crise. Logo, ações como ampliação, melhorias e criação de hospitais, de unidades básicas de saúde e de pronto atendimento, bem como investimentos em atendimentos remotos podem representar ações válidas para o amparo da sociedade.

Além disso, a inserção de disciplinas como biossegurança, saúde pública, epidemiologia, dentre outras, em todas as esferas educacionais do país juntamente com a disponibilização de capacitações para os profissionais da saúde, também representam soluções para o fortalecimento do sistema público de saúde, gerando a conscientização social e uma promoção de saúde eficaz e segura.

Enfim, a abordagem e enfrentamento regionalizado da atual pandemia possui grande dependência das unidades básicas de saúde e dos profissionais que ali atuam, pois eles representam papel fundamental na identificação de problemas e conscientização da população local. O SUS através da estratégia de saúde da família fornece estrutura de assistência regionalizada já estabelecida, facilitando a abordagem da pandemia pelos órgãos competentes.

REFERÊNCIAS

World Health Organization. Problem Management Plus - Individual psychological help for adults impaired by distress in communities exposed to adversity, 2018. Macinko J, Mendonca CS. Family Health Strategy, a strong model of Primary Health Care that delivers results. *Saúde debate* [online]. 2018; 42(1): 18-37. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s102>

Narcotti M, Ciocca A, Giupponi A, Brambillasca P, Lussana F, Pisano M, et al. At the epicenter of the covid-19 pandemic and humanitarian crises in Italy: changing perspectives on preparation and mitigation. *NEJM Catal Innov Care Deliv*. March 2020. <https://dx.doi.org/10.1056/CAT.20.0080>

Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011; 377(9779):1778-97. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)

Li R, Pei S, Chen Y, Song T, Zhang W, Yang J, Shaman. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (covid-19). *Science*. 2020 May 1; 368(6490): 489–493. <https://dx.doi.org/10.1126/science.abb3221>

Rothe CM, Schunk P, Sothmann G, Bretzel G, Froeschl C, Wallrauch T, Zimmer V, et al. Transmission of 2019-ncov infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med*. 2020; 382 (10):970–1. <https://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2001468>

Ministério da Saúde. (2020b). Portaria nº 639, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União*. Brasília: Autor. Recuperado de <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738>

Wordometer. Coronavirus cases. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Acesso em 1º de abril de 2020.

Remuzzi A, Remuzzi G. Health Policy COVID-19 and Italy: what next ? *The Lancet*. 2020; 395: 1225–28. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)

Zhejiang University School of Medicine. the First Affiliated Hospital. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. China: Jack Ma Foundation and Alibaba Foundation, 2020.

Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Articles Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan , China : a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;6736(20):1-9. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

Zhou X, Snoswell CL, Harding LE, Bambling M, Edirippulige S, Bai X, et al. The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemed JE Health*. 2020; 26 (4): 377-379. <https://dx.doi.org/10.1089/tmj.2020.0068>

World Health Organization. Acessado em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em 31 de março de 2020.

Sizun J, Yu MW, Talbot PJ. Survival of human coronaviruses 229E and OC43 in suspension and after drying on surfaces: a possible source of hospital-acquired infections. *J Hosp Infect.* 2000 Sep;46(1):55-60. <https://dx.doi.org/10.1053/jhin.2000.0795>

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. (versão 5). Brasília – DF, março 2020.

Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública.* 2020; 36(5): e00068820. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00068820>

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Recomendações da SBPT sobre o uso de máscaras no âmbito da COVID-19. Brasília: março de 2020.

Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry.* 2020; 11(306): 1-9. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.00306>

Zhang J, Wu W, Zhao X, Zhang W. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precis Clin Med.* 2020; 3(1): 3-8. <http://dx.doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>

Taylor S. *The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease.* Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing; 2019.

Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet.* 2020; 395 (10224): e37-e38. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)

Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective

ANEXO 1

Questionário aplicado aos Profissionais da Saúde (Médicos, Enfermeiros, Dentistas, Técnicos de enfermagem THDs e ASBs)

1- Você se sente preparado ou capacitado para atender um paciente com COVID -19?

Sim Não

2- Para você, um paciente mesmo assintomático pode transmitir o vírus?

Sim Não Considero não haver dados científicos concretos

3- Você busca informação ou conhecimento nos novos estudos que têm sido publicados sobre o novo Coronavírus?

Sim Não

4- O profissional da saúde, na abordagem a um paciente possivelmente contaminado, poderá se expor ao vírus durante o atendimento ou ao se desparamentar, podendo haver outras possibilidades. Na sua concepção, ocorre maior chance de contaminação:

Durante o atendimento

Ao retirar e descartar o EPI

5- Na sua opinião, quais os maiores problemas enfrentados pelos profissionais das UBS (unidades básicas de saúde) no contexto da pandemia? (PODERÁ MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO).

Racionamento de materiais como luvas, máscaras e macacões de proteção, diante da falta dos produtos no mercado nacional e mundial.

Falta de dados científicos sobre a transmissibilidade e comportamento do vírus, o que impede em partes a elaboração de um plano de ação mais específico.

Desinteresse no assunto por parte dos usuários do sistema, que em alguns casos relevam a necessidade do distanciamento social e os cuidados preconizados pelo poder público.

Circulação elevada de pessoas na UBS.

6- Na sua visão, a prática de atendimentos remotos, como é o caso da telemedicina, são capazes de diminuir a circulação de pessoas na UBS, contribuindo assim para o maior controle da pandemia?

Sim Não

7- As regras de distanciamento social dentro da UBS por parte dos profissionais que ali atuam, tem sido respeitadas?

Sim Não

8- Os profissionais responsáveis pela coleta de resíduos e lixo contaminado comparecem à unidade básica de saúde dotados de EPI adequado para manuseio de tal lixo?

Sim Não

9- Na sua visão, os casos crescentes de contaminação e mortes de profissionais da saúde em todo o mundo, que atuam nos hospitais e fora deles, bem como da população em geral, tem despertado a preocupação dos pacientes atendidos por você?

Sim Não

10- Em geral, os pacientes pertencentes à sua área de abrangência sabem dos riscos da infecção pelo novo Coronavírus?

Sim Não

11- Na sua percepção, as pessoas pertencentes à área de abrangência da sua UBS tem colocado em prática as propostas oferecidas pelo governo?

Sim Não

12- Você já se sentiu reprimido (a) ou em algum momento já percebeu que algum cidadão se afastou de você por medo do novo Coronavírus?

Sim Não

13- As suas orientações como profissional da saúde são aceitas com prontidão pelos usuários do sistema? Marque a alternativa que mais reflete a sua realidade:

A maioria dos usuários recebem as orientações, se mostram preocupados com a situação e buscam por mais informações.

A maioria dos usuários recebem as orientações, se mostram preocupados com a situação, porém não buscam por mais informações.

A maioria dos usuários recebem as orientações sem manifestar interesse algum pelo assunto.

14- Você recebe, na UBS em que atua, pacientes que desconhecem a existência do vírus?

Sim Não

15- Você recebe, na UBS em que atua, pacientes que se julgam não passivos do contágio?

Sim Não

16- Na sua opinião, a conscientização, a educação e a responsabilidade social da população são características relevantes no controle e estabilização da pandemia?

Sim Não

17- Para você, a consciência e responsabilidade social de cada indivíduo pode representar o elo de ligação entre as campanhas educacionais do governo e os resultados esperados de diminuição dos casos e contenção da disseminação do vírus?

Sim Não

18- Para você, a consciência e responsabilidade social de cada indivíduo pode representar o elo de ligação entre os esforços dos profissionais da saúde e os resultados esperados de diminuição dos casos e contenção da disseminação do vírus?

Sim Não

19- Novas medidas e adaptações sociais devem ser implantadas pelas autoridades nacionais e internacionais após a superação da pandemia, objetivando mais tranquilidade e segurança para enfrentamento de possíveis pandemias no futuro. As colocações abaixo, na sua visão, apresentam propostas válidas para um melhor enfrentamento de crise futuras? (Marque sim ou não)

a) Construção e modernização de hospitais, unidades de pronto atendimento e unidades básicas de saúde?

Sim Não

b) Aprimoramento das técnicas de atendimento domiciliar, a habitualidade no uso de atendimentos remotos e de clínicas móveis em tempos normais.

Sim Não

c) Inserção de disciplinas que abordem temas como biossegurança, saúde pública, epidemiologia e cuidados de higiene, dentre outras, em todas as esferas e níveis educacionais do país.

Sim Não

d) Criação de campanhas educacionais em tempo integral, mesmo em situações sem pandemia, acerca de assuntos semelhantes e voltadas à população.

Sim Não