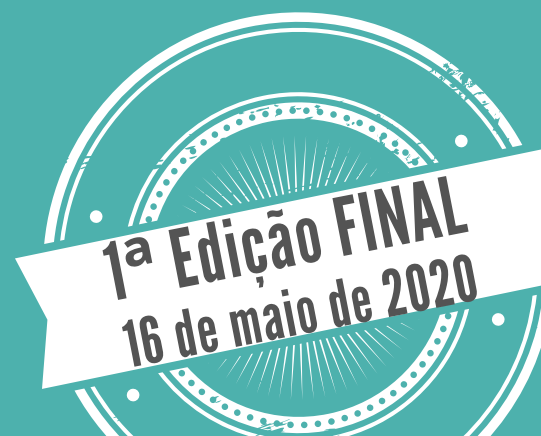




RECOMENDAÇÕES DA SBMFC PARA A APS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19





APRESENTAÇÃO

A SBMFC vem por meio deste documento, que estará em constante atualização, responder questões e emitir recomendações para que a APS brasileira possa, de forma rápida, receber a melhor síntese científica possível sobre o momento atual de Pandemia de COVID-19.

Nosso objetivo como Grupo Técnico é realizar revisões e construir recomendações que sejam úteis e fáceis de serem usadas por todos os profissionais de medicina que estão atendendo atualmente na APS brasileira.

Trabalhamos para que as recomendações sejam de aplicação imediata e prática, mesmo incorrendo no risco real de que sejam ultrapassadas e necessitam ser mudadas assim que a ciência progrida e o conhecimento seja produzido no Brasil e internacionalmente.

As recomendações serão apresentadas em formato de perguntas e respostas. Após cada pergunta uma síntese executiva, com objetivo de orientar a prática imediata, será posta e depois a justificativa para essa síntese será colocada para que aqueles que desejam se aprofundar, ou entender como se chegou nisso, se sintam também contemplados.





Essas recomendações estão sendo pesquisadas e construídas por todos os Grupos de Trabalho da SBMFC de uma forma o mais transparente possível, mas são de responsabilidade dos autores indicados, da Coordenação deste Grupo Técnico e da Diretoria da SBMFC, no formato final que apresentamos aqui. Dessa forma, só nos resta agradecer a todos os envolvidos por esse esforço monumental e inédito em prol de um objetivo comum.

Esperamos que o atendimento da APS no Brasil e a população possam se beneficiar com esse trabalho nesse momento tão delicado.

Coordenação do Grupo Técnico de COVID-19 da SBMFC

16 de maio de 2020

SBMFC

Site: www.sbmfc.org.br

Facebook: SBMFC

Instagram: @sbmfc

Youtube: SBMFCoficial





Nessa primeira edição apresentamos respostas para as questões:

1 - Em pessoas com COVID-19 justifica-se o uso de hidroxicloroquina, cloroquina e/ou azitromicina?

2 - O tabagismo ativo é um fator de risco associado à gravidade da COVID 19?

3- O fortalecimento do atributo orientação comunitária pelos serviços de APS, ao invés do foco apenas no Disque Denúncia, pode contribuir na atuação em casos de violência doméstica sofrida por mulheres?

4- A estruturação do serviço de APS com a preocupação em manter assistência às mulheres no ciclo gravídico-puerperal e oferta de contracepção, ao invés do foco apenas na COVID19, pode compensar um possível risco de aumento na disseminação da COVID-19?

5 - No contexto atual, como manter a saúde mental e evitar quadros de estafa e desgaste psíquico dos trabalhadores da saúde?



RECOMENDAÇÕES

1. Em pessoas com COVID-19 justifica-se o uso de hidroxiclороquina, cloroquina e/ou azitromicina?

Autor: Daniel Knupp

Revisores: Fernando Amorim, Rogerio Luz Coelho

Síntese: Não há evidências suficientes para se indicar a utilização de hidroxiclороquina, cloroquina ou azitromicina, isoladamente ou em associações, no tratamento de pessoas com COVID-19. Podendo seu uso, inclusive, estar associado a mais efeitos adversos.

No afã de se encontrar uma medicação efetiva no tratamento de COVID-19, tem-se produzido evidências de valor duvidoso, dotadas de inadequada robustez científica para justificar a sua utilização clínica. Entretanto, a necessidade de uma resposta melhor fundamentada a respeito do uso de hidroxiclороquina, cloroquina ou azitromicina no tratamento de COVID-19 é premente. Dessa forma, optou-se por basear essa recomendação em revisões sistemáticas rápidas já produzidas acerca do assunto pelo Centro de Medicina Baseada em Evidências da Universidade de Oxford (1,2,3,4). A análise de tais estudos, que incluíram mais de uma centena de estudos primários, permite concluir que as evidências disponíveis no momento não são suficientes para recomendar o uso de hidroxiclороquina, cloroquina, azitromicina ou suas associações no tratamento de COVID-19.

Também foram avaliados um ensaio clínico randomizado (5) e um estudo observacional comparativo (6), publicados mais recentemente e não incluídos nas revisões do Centro de Medicina Baseada em Evidências de Oxford.

O primeiro comparou o uso de hidroxicloroquina ao tratamento usual em indivíduos com quadros leve a moderados de COVID-19. Já o segundo comparou o uso de hidroxicloroquina ao tratamento usual em indivíduos com síndrome respiratória aguda grave por SARS-CoV-2 necessitando de oxigenioterapia (mas não de internação em unidade de terapia intensiva). Em ambos os estudos o uso de hidroxicloroquina não foi superior ao tratamento usual e foi associado a mais efeitos adversos.

Nos cabe ainda destacar o que dita o código de ética médica (7), no que se refere aos princípios fundamentais do exercício da medicina:

“VII – O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII – O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.”

Referências:

1 - DeVito NJ, Liu M, Aronson JK. COVID-19 Clinical Trials Report Card: Chloroquine and Hydroxychloroquine. Oxford COVID-19 Evidence Service Team Centre for Evidence-Based Medicine. 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.cebm.net/covid-19/covid-19-clinical-trials-report-card-chloroquine-and-hydroxychloroquine/>

2 - Ferner RE, Aronson JK. Hydroxychloroquine for COVID-19: What do the clinical trials tell us? Oxford COVID-19 Evidence Service Team Centre for Evidence-Based Medicine. 28 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.cebm.net/covid-19/hydroxychloroquine-for-covid-19-what-do-the-clinical-trials-tell-us/>

3 - Fontes LE, Riera R, Miranda E, Oke J, Heneghan CJ, Aronson JK et al. Hydroxychloroquine or Chloroquine for treating Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) – a PROTOCOL for a systematic review of IPD. Oxford COVID-19 Evidence Service Team Centre for Evidence-Based Medicine. 14 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.cebm.net/covid-19/hydroxychloroquine-or-chloroquine-for-treating-covid-19-a-protocol-for-a-systematic-review-of-ipd/>

4 - Gbinigie K, Frie K. What is the evidence for using macrolide antibiotics to treat COVID-19? Oxford COVID-19 Evidence Service Team Centre for Evidence-Based Medicine. 28 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.cebm.net/covid-19/what-is-the-evidence-for-use-of-macrolide-antobiotics-for-treatmetnof-covid-19/>

5 - Tang W, Cao Z, Han M, Wang Z, Chen J, Sun W et al. Hydroxychloroquine in patients with mainly mild to moderate coronavirus disease 2019: open label, randomised controlled trial. BMJ 2020;369:m1849. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1849>

6 - Mahévas M, Tran VT, Roumier M, Chabrol A, Paule R, Guillaud C et al. Clinical efficacy of hydroxychloroquine in patients with covid-19 pneumonia who require oxygen: observational comparative study using routine care data. BMJ 2020;369:m1844. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1844>

7 - Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº 2.217/2018. Código de Ética Médica. Diário Oficial da União, 01 nov 2018, Seção I, p. 179. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>

2.O tabagismo ativo é um fator de risco associado à gravidade da COVID 19?

Autor: Daniel Knupp

Revisor: Rogerio Luz Coelho

Síntese: Insista na cessação do tabagismo, mesmo com a incerteza do aumento de risco no COVID-19.

Os dados obtidos a partir de estudos epidemiológicos realizados desde o início da pandemia de SARS-Cov-2 não permitem afirmar que o tabagismo é um fator de risco isolado para COVID-19 (ou para SRAG) ou se essa associação é decorrente de doenças pulmonares e cardiovasculares (que já são tradicionalmente relacionadas ao tabaco, o tornando uma variável de confusão) (1,2,3). Uma revisão sistemática que incluiu 5 estudos avaliando a associação entre o tabagismo e a gravidade da doença encontrou uma tendência não estatisticamente significativa de pior evolução entre os fumantes (4). Há ainda estudo que aponta que o cigarro pode vir a ser um fator de proteção para a contaminação por SARS-Cov-2 (5), muito embora possíveis vieses importantes de seleção possam influenciar esse achado (segundo os próprios autores). Entretanto, considerando-se a ampla evidência dos malefícios do tabaco à saúde em geral, devem ser mantidas as recomendações contra o tabagismo e orientações quanto à cessação deste hábito.

Referências:

1- Garufi G, Carbognin L, Orlandi A, Tortora G, Bria E. Smoking Habit and Hospitalization for Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)-Related Pneumonia: the unsolved paradox behind the evidence. Eur J Intern Med. 2020 Apr 2. Disponível em: [https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(20\)30163-1/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(20)30163-1/fulltext)

2 - Lippi G, Henry BM. Active smoking is not associated with severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Eur J Intern Med. 2020 Mar 16. Disponível em: <https://www.ejinme.com/article/S0953-6205%2820%2930110-2/fulltext>

3 - Cai H. Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. Lancet Respir Med. 2020 Apr; 8(4): e20. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600%2820%2930117-X/fulltext> Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. Tob Induc Dis. 2020; 18: 20. Disponível em: <http://www.tobaccoinduceddiseases.org/COVID-19-and-smoking-A-systematic-review-of-the-evidence,119324,0,2.html>

4 - de Lusignan S, Dorward J, Correa A, Jones N, Akinyemi O, Amirthalingam G et al. Risk factors for SARS-CoV-2 among patients in the Oxford Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre primary care network: a cross-sectional study. Lancet Infect Dis. 2020 May 15 Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30371-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30371-6/fulltext)

3. O fortalecimento do atributo orientação comunitária pelos serviços de APS, ao invés do foco apenas no Disque Denúncia, pode contribuir na atuação em casos de violência doméstica sofrida por mulheres?

Autoras: Carolina Lopes de Lima Reigada, Melanie Noël Maia, Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro

Revisor: Rogerio Luz Coelho

Síntese: Durante a pandemia de COVID-19, houve aumento dos relatos de violência doméstica. É importante que as equipes de APS: estejam atentas às famílias em risco; divulguem contínua e repetidamente informações sobre os canais já existentes para denúncia e ajuda oficiais (disque 180 e disque 100) e aqueles dentro das comunidades; além de outras possíveis ações organizadas localmente (como o teleatendimento ou telemonitoramento).

Crises, como a causada na saúde e economia pela pandemia COVID-19, aprofundam as desigualdades já existentes na tessitura social e expõem as populações mais frágeis a agravos (1,2,3). Mundialmente, e principalmente em regiões mais vulneráveis, houve aumento da violência doméstica contra meninas e mulheres, relacionadas à necessidade de distanciamento social e isolamento domiciliar, e aumento das tensões na família (1,2), acometendo as famílias de maneira heterogênea, conforme diferentes marcadores sociais 4. Esse dado torna-se mais preocupante com o possível desmonte ou enfraquecimento de estruturas de proteção à mulher, tanto comunitárias quanto governamentais (1). Perceber os grupos com maior vulnerabilidade (e mais expostos ao adoecimento e à violência) é papel fundamental para profissionais envolvidos no cuidado à saúde (4).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm atuação fundamental frente à promoção, prevenção e controle de agravos; a partir da orientação comunitária 5 e, sendo membros da comunidade, são estratégicos na identificação de situações de violência intrafamiliar, entretanto, muitas vezes se sentem inseguros e despreparados para tal abordagem, limitando sua capacidade de reconhecimento e atuação frente à situação. De fato, se percebe preparo insuficiente para a categoria e equipes de ESF no geral para a abordagem de situações de violência de gênero no serviço de saúde, além de limitações próprias dos serviços e da integração deste com outros equipamentos, levando à baixa resolutividade (6,7,8,9,10). O Ligue 180 é um serviço oferecido nacionalmente pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos que recebe denúncias e orienta sobre direitos e possíveis encaminhamentos aos serviços envolvidos no enfrentamento à violência contra a mulher, atendendo 24 horas por dia, em todos os dias da semana (11,12). O Disque 100 é um serviço de denúncia de violações de direitos humanos, iniciou canal para atender diretamente denúncias sobre violações de direitos humanos referentes à COVID-19, estendendo o acesso a esse canal a brasileiros que residem no exterior, obteve elevado número de ligações/denúncias logo nos primeiros dias (13). Entretanto, os números de violência contra a mulher podem ainda ultrapassar os já elevados números de denúncias nos registros oficiais, por diversos fatores que impedem a vítima de realizar a denúncia, como medo, vergonha, dependência, ou mesmo o sentimento de impunidade (12), representando um dos grandes desafios ao enfrentamento da violência contra a mulher. Sendo assim, torna-se necessário, nesse período, aumentar a discussão sobre violência intrafamiliar dentro da atenção primária à saúde (APS), instrumentalizando os ACS na detecção desses casos no território. É necessário salientar que muitas vezes o relato da

violência necessita de ambiente acolhedor e estimulador para que a mulher sinta-se segura e que o profissional saiba identificar essa possível agenda oculta durante o contato com a mulher, com especial atenção durante essa época de pandemia (14,15). Além disso, a OMS recomenda: o fortalecimento de serviços de atendimento remoto a mulheres vítimas de violência (telefônicos e online); continuidade dos serviços judiciais no processamento dos agressores; evitar a libertação temporária de prisioneiros condenados por violência contra mulher e aumentar a propaganda sobre o assunto na comunidade (incluindo locais essenciais, como mercados e farmácias). Abrigos e serviços para mulheres em situação de violência devem ser considerados essenciais e permanecer abertos durante a pandemia (2). Deve-se lembrar que, no contexto da pandemia, as vias de atendimento usuais podem estar comprometidas, sendo importante refletir sobre formas alternativas de abordagem. No Reino Unido, há uma diretriz para abordagem segura de mulheres em situações de violência através de ligações telefônicas ou de vídeo (16). Considerando que as equipes de Saúde da Família podem já ter mapeadas as mulheres em seu território que vivem situações de violência doméstica, estimular a adoção deste tipo de prática por parte dos ACS para monitorar estas mulheres pode ser uma ação recomendada. Outro recurso existente em alguns países, e que poderia ser adotado no Brasil, é a oferta de atendimento remoto para abusadores, a fim de fornecer suporte no momento que sentem que estão perdendo o controle (17).

Referências:

1 - Tokarski, CP; Alves, I. Covid-19 e violência doméstica: pandemia duplas para as mulheres. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-asnoticias/2020/4/6/covid-19-e-violencia-domestica-pandemia-dupla-para-asmulheres>

2 - Nações Unidas Brasil. Chefe da ONU alerta para aumento da violência doméstica em meio à pandemia do coronavírus. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/chefe-da-onu-alerta-para-aumento-da-violenciadomestica-em-meio-a-pandemia-do-coronavirus/>

3 - UNFPA Brasil. COVID-19: Um olhar para gênero. Promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos e promoção da igualdade de gênero. Março, 2020. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/covid19_olhar_genero.pdf

4 - Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES/Fiocruz). Violência doméstica e familiar na COVID-19. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3oPsicossocial-na-Pandemia-Covid-19-viol%C3%Aancia-dom%C3%A9stica-efamiliar-na-Covid-19.pdf>

5 - Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19. Disponível em: http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs_versao-001.pdf

6 - Lima, NJSO; Pacheco LR. Violência doméstica contra a mulher na perspectiva de agentes comunitários de saúde. Rev Enferm UFPE, Recife, 10 (5): 4279-85, nov 2016.

7 - Lira, CEPR; Silva, PPAC; Trindade, RFC. Conduta dos agentes comunitários de saúde diante de casos de violência familiar. Rev. Eletr. Enf.14(4):928-36, 2012. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a22.htm>

8 - Jacinto, AMFL Violência doméstica contra a mulher: representações e práticas do agente comunitário de saúde. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-15082018-154651/ptbr.php>

9 - Scaranto, CAA; Biazevic, MGH; Michel-Crosato, E. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre a violência doméstica contra a mulher. Psicol. cienc. prof., Brasília, 27 (4): 694-705, Dec. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000400010 Garbin CAS, Melo LMLL, Moimaz SAS,

10 - Garbin AJL, Roviada TAS. Violência intrafamiliar na rotina do agente comunitário de saúde. J Health Sci Inst.32(4):385-9, 2014. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/04_o-ut-dez/V32_n4_2014_p385a389.pdf

11 - Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Ligue 180. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-paramulheres/ligue-180>

12 - Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Balanço anual: Ligue 180 recebe mais de 92 mil denúncias de violações contra mulheres. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2019/agosto/balanco-anualligue-180-recebe-mais-de-92-mil-denuncias-de-violacoes-contra-mulheres>

13 - Cidadania e assistência social. Disque 100 vai receber denúncias relacionadas ao coronavírus. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistenciasocial/2020/03/disque-100-vai-receber-denuncias-relacionadas-ao-coronavirus1>

14- Schraiber, LB; d'Oliveira, AFPL; França Junior, I; Strake, SS; Oliveira EA. A violência contra mulheres: demandas espontâneas e busca ativa em unidade básica de saúde. Saude e Sociedade 9 (1/2): 3-15, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v9n1-2/02.pdf>

15- d'Oliveira, AFPL; Schraiber, LB; Hanada, H; Durand, J. Atenção integral à saúde de mulheres em situação de violência de gênero – uma alternativa para a atenção primária em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 14(4):1037-1050, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a06v14n4.pdf>

16 - IRISi. Guidance for General Practice Teams: Responding to domestic abuse during telephone and video consultations. 2020. Disponível em: https://www.lambeth.gov.uk/sites/default/files/IRIS-COVID-19-Guidance-for-GPTeams_0.pdf

17 - Home Affairs Select Committee Evidence – Respect. Respect's response to the home affairs call for evidence COVID-19 preparedness. 2020. Disponível em: https://hubble-liveassets.s3.amazonaws.com/respect/attachment/file/82/Home_Affairs_Call_for_Evidence_Covid_19_Preparedness_April_2020_FINAL.pdf

4. A estruturação do serviço de APS com a preocupação em manter assistência às mulheres no ciclo gravídico-puerperal e oferta de contracepção, ao invés do foco apenas na COVID19, pode compensar um possível risco de aumento na disseminação da COVID-19?

Autoras: Carolina Lopes de Lima Reigada, Melanie Noël Maia, Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro

Revisor: Rogerio Luz Coelho

Síntese: Durante a pandemia COVID-19, serviços como atenção ao ciclo gravídico-puerperal, contracepção e atendimento a mulheres com queixas possivelmente graves, como em investigação oncológica e sangramentos uterinos anormais, devem ser considerados essenciais.

A recomendação do Ministério da Saúde para o acompanhamento pré natal de baixo risco na APS é de que as equipes realizem ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e escuta qualificada e humanizada às gestantes, assegurando pelo menos 6 consultas de pré-natal, 2 consultas puerperais e outras ações que sejam necessárias para a abordagem integral da saúde materna e perinatal. Deve contemplar as reais necessidades das mulheres gestantes, através do saber técnico-científico, de acordo com suas crenças e expectativas e com os recursos disponíveis para cada situação (1). Sabe-se que o menor número de consultas e a redução do acompanhamento da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal têm relação com aumento da mortalidade perinatal (2) e da mortalidade infantil (3, 4).

Durante a epidemia por Ebola na África Ocidental, entre 2013 e 2016, segundo dados do sistema de informação de Serra Leoa, a diminuição de cuidado a gestantes, parturientes e puérperas, tanto por medo da população em ir ao serviço quanto por diminuição do acesso, contribuiu com um acréscimo de 3600 mortes maternas, neonatais e partos prematuros. Essa quantidade é similar ao número de mortes causadas pela própria epidemia (5). O acesso à contracepção aumentou a autonomia da mulher ao prevenir a maternidade compulsória e permitir às mulheres um planejamento reprodutivo de acordo com seus desejos e necessidades. Apesar da disponibilidade gratuita de diversos métodos contraceptivos, o acesso aos mesmos ainda é desigual, com prejuízo entre as mais pobres e com menor tempo de escolaridade (6). A infecção pelo SARS-Cov-2 não altera a segurança dos métodos contraceptivos atuais, além disso, não temos certeza do efeito da infecção no desenvolvimento do feto, apesar de alguns relatos de aumento de trabalho de parto prematuro, crescimento intrauterino retardado, sofrimento fetal e possível transmissão vertical (7, 8). Dessa forma, o atendimento a contracepção é um serviço essencial ao enfrentamento da pandemia de COVID-19 (8). Novamente, durante a epidemia por Ebola, houve grande declínio no uso de contraceptivos e consultas de planejamento reprodutivo em Serra Leoa, Libéria e Guiné, com grande impacto no número de gestações indesejadas (5). O distanciamento social, ampliado ou seletivo, é a medida adotada pela maioria dos países na tentativa de diminuir a velocidade de contágio e disseminação do SARS-Cov-2, dando tempo para que o sistema de saúde consiga se organizar e se aparatar com tecnologia suficiente para atender a um aumento de demanda relacionada à pandemia (evitando sobrecarga e as consequências catastróficas disso).

Cada estado vem adotando medidas de acordo com sua realidade, mas em geral os serviços essenciais, como unidades de saúde, permanecem abertos - apesar de diminuição importante de sua frequência (9,10,11). Momentos de epidemias agravam as já existentes desigualdades vivenciadas por meninas e mulheres e outros coletivos em situações de vulnerabilidade. Sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) o principal ponto de acesso da população ao sistema de saúde, e entendendo que momentos de epidemia aprofundam desigualdades já existentes, a não-priorização de serviços de saúde sexual e reprodutiva podem levar ao aumento da mortalidade materna e neonatal, aumento de abortos inseguros e gestações indesejadas. A pandemia pode desabastecer e diminuir o transporte de medicamentos e insumos para contracepção, sendo necessária atenção pelos gestores. Acesso adequado aos serviços de atenção ao ciclo gravídico-puerperal, planejamento reprodutivo e queixas que tragam ameaça à saúde da mulher (como investigação oncológica ou sangramento uterino anormal) deve ser considerado essencial e mantido, dando-se devida atenção ao uso de máscaras, limpeza e desinfecção de superfícies e utensílios e atendimento em local distante das pessoas com sintomas respiratórios (8,12,13). Também no sentido de diminuir a frequência dos serviços de saúde sem diminuir o acesso ao planejamento reprodutivo, está a recomendação de liberação de maior quantidade de cartelas de contraceptivo oral às mulheres que já utilizam esse método, e talvez avaliar a liberação antecipada de contracepção de emergência para mulheres que utilizam preservativos ou métodos naturais de contracepção, como sugerido pela recomendação do NHS 14. Apesar de uma revisão Cochrane não ter mostrado menos gestações indesejadas com a oferta antecipada, mostrou que a contracepção de emergência foi mais utilizada e de forma mais rápida, sem aumento de DST ou

diminuição do uso de preservativos (15). No contexto da pandemia, pode ser uma ação interessante. Como para outras ações de saúde, o contato com os cidadãos por telefone e meios de comunicação de massa devem ser estimulados. Um exemplo é gravar vídeos curtos e imagens instrutivas a serem transmitidas para a população de referência.

Referências:

1 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf

2 - Dowswell T, Carroli G, Duley L, Gates S, Gülmezoglu AM, Khan-Neelofur D, Piaggio G. Alternative versus standard packages of antenatal care for low-risk pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 7. Art. No.: CD000934. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000934.pub3/epdf/full>

3 - Rocha, AF. Mortalidade neonatal: assistência pré-natal em municípios do nordeste do Brasil. Dissertação de mestrado. Julho, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24321/1/412.pdf>

4 - Figueiredo, PP; Lunardi Filho, WD; Lunardi VL; Pimpão, FD. Mortalidade infantil e pré-natal: contribuições da clínica à luz de Canguilhem e Foucault. Rev. Latino-Am. Enfermagem 20(1): jan.-fev. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/pt_26.pdf

5 - Rilay, T; Sully, E; Ahmed, Z; Biddlecom, A. Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health 46:2020. Disponível em: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/4607320.pdf

6 - Cabral, CS. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. Saude soc. [online] 26 (4): 1093-1104, 2017. ISSN 0104-1290. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n4/1984-0470-sausoc-26-04-1093.pdf>

7 - Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Nota técnica 9: Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia COVID-19. Abril, 2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica92020COSMUCGCIVIDAPESSAPSMS.pdf>

8 - Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Nota técnica 13: Recomendações acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante pandemia da COVID-19. Maio, 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_n13_2020_COSMU_CG_CIVI_DAPES_SAPS_MS\).pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nt_n13_2020_COSMU_CG_CIVI_DAPES_SAPS_MS).pdf)

9 - Ministério da Saúde. Saúde define critérios de distanciamento social com base em diferentes cenários. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agenciasaude/46666-ministerio-da-saude-define-criterios-de-distanciamento-social>

10 - Telessaúde RS. Qual a diferença entre distanciamento social, isolamento e quarentena? Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/posts_coronavirus/quala-diferenca-de-distanciamento-social-isolamento-e-quarentena/

11 - Zhang, J; Litvinova, M; Liang, Y; Wang, Y; Wang, W; Zhao, S; Wu, Q; Merler, S; Viboud, C; Vespignani, A; Ajelli, M; Yu, H. Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. Science: 29, Apr 2020. Disponível em: https://science.sciencemag.org/content/early/2020/05/04/science.abb8001?utm_campaign=fr_sci_2020-04-30&et rid=648250511&et_cid=3308938

12 - UNFPA Brasil. COVID-19: Um olhar para gênero. Promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos e promoção da igualdade de gênero. Março, 2020. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/covid19_olhar_genero.pdf

13 - Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica 10: Recomendações para as consultas ambulatoriais de saúde da mulher durante a pandemia da COVID-19. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COSMUCGCIVIDAPESSAPSMS.pdf>

14 - National Health Service-NHS. Emergency contraception. Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/emergency-contraception/>

15 - Polis CB., Grimes DA, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper C. Easier access to emergency contraception to help women prevent unwanted pregnancy. Cochrane. Abr, 2007. Disponível em: https://www.cochrane.org/CD005497/FERTILREG_easieraccess-to-emergency-contraception-to-help-women-prevent-unwanted-pregnancy



5. No contexto atual, como manter a saúde mental e evitar quadros de estafa e desgaste psíquico dos trabalhadores da saúde?

Autoria: Euclides Colaço Melo dos Passos

Revisor: Rogerio Luz Coelho

Síntese: O apoio psicológico institucional de retaguarda, o diálogo entre gestores e profissionais e a criação de sentimentos de cooperação entre os próprios profissionais; são importantes ações de psicoprofilaxia em tempos de pandemia de COVID-19.

Concomitante aos estudos referentes a COVID-19 em si, sua mortalidade e cuidados com a sua disseminação; crescem estudos atuais sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde. A literatura mostra que profissionais de saúde apresentam altos níveis de estresse, ansiedade, depressão, esgotamento, dependência química, dentre outros. No cenário atual, muitos destes profissionais entram em dilemas éticos sobre seu estado de saúde e os riscos que seu trabalho pode trazer às suas próprias famílias ou amigos (1).

Como o foco das Políticas Públicas se encontra nos cuidados à população, regulamentação de leitos e no monitoramento dos casos suspeitos, menos atenção tem sido dada à questão do esgotamento dos profissionais de saúde em geral (3). A situação sem precedentes que nos encontramos contribui para sensação de medo, ansiedade e impotência (4). O estresse e outros sintomas muitas vezes estão relacionados a fatores como: falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI); aumento da carga de trabalho e em algumas situações em situações inadequadas; prestação de cuidados numa situação nova e crítica;

mudanças falta de acesso a informações atualizadas e protocolos, além de mudanças rápidas e frequentes nos fluxos existentes; ausência de medicamentos específicos para tratamento da COVID-19; falta de aparelhos para ventilação mecânica e leitos de terapia intensiva; mudança na vida social e da dinâmica familiar diária (3,4).

Além disso, soma-se o parco apoio institucional, preocupações com a saúde de seu grupo populacional (medo de levar infecção a membros da família ou a outras pessoas próximas), luto pela perda de colegas de trabalho e pessoas conhecidas e ainda o estigma social (3).

Intervenções que têm efeito de minorar o sofrimento psíquico destes devem ser empregadas precocemente conforme o tipo e a dinâmica de cada serviço (UPA's, Unidades de Atenção Básica, Urgências, Centros de Terapia Intensiva, etc.). Estudos apontam que o apoio psicológico institucional de retaguarda e a abertura para que gestores e profissionais da ponta possam discutir as fragilidades e fortalezas do processo de trabalho, também foram reportadas como efetivas (4).

Gestores e os Profissionais de saúde não devem cometer o erro de minimizar sintomas de depressão e ansiedade. Rastrear e cuidar precocemente, da melhor forma possível, antes que complicações ocorram (4,5).

Algumas estratégias de autocuidado incluem (5,6,7):

- Reserve tempo (mesmo que curto) para descanso e “desligar” das notícias sobre a pandemia;

- Confie em estratégias que costumam funcionar para você relaxar: hobbies, cozinhar, leituras e filmes;
- Busque conversar com seus colegas de trabalho, ou outras pessoas confiáveis que possam te dar suporte social (colegas podem estar tendo experiências semelhantes a você - compartilhe em um ambiente de segurança e respeito);
- Peça ajuda o quanto antes se você sentir-se sobrecarregado ou preocupado com o fato da COVID-19 estar afetando sua capacidade de cuidar de sua família e pacientes.

Referências:

1 - Menon, V., & Padhy, S. K. (2020). Ethical dilemmas faced by health care workers during COVID-19 pandemic: Issues, implications and suggestions. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102116. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102116>

2 - Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus*. 2020 Apr; 12(4): e7538. Published online 2020 Apr 4. doi: 10.7759/cureus.7538

3 - El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Biennu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M. O., & Auquier, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? [Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?]. *L'Encephale*, S0013-7006(20)30076-2. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>.

4 - Gold Jessica A. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers *BMJ* 2020; 369: m1815



5 - Sociedade Brasileira de Psicologia. Como manter a saúde mental em época de COVID-19. Disponível em: . Acesso em 10/05/2020.

6 - Pan American Health Organization / World Health Organization. OPAS/OMS Brasil - OPAS/OMS Brasil | OPAS/OMS. 2 de abril de 2020, <https://www.paho.org/bra/index.php?>

7 - Conselho Nacional de Saúde. Parecer Técnico Nº 128/2020. Proteção Física e Psicológica dos Trabalhadores da Saúde no Enfrentamento à Pandemia da COVID-19. Brasília. disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco020.pdf>





Diretoria SBMFC gestão 2020-2022

Presidente: Daniel Knupp

Vice-Presidente/Secretária Geral: Samantha Pereira França

Diretor Administrativo e Financeiro: Nulvio Lermen Junior

Diretora de Comunicação: Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira

Diretor de Titulação e Certificação: Jardel Corrêa de Oliveira

Diretor de Exercício Profissional e Mercado de Trabalho:
Rodrigo Bandeira De Lima

Diretora de Medicina Rural: Magda Moura de Almeida

Diretor de Graduação e Pós-Graduação Strictu Sensu:
André Ferreira Lopes

Departamento de Graduação: André Luiz da Silva

Diretor Científico e de Desenvolvimento Profissional Contínuo (interino):
Flávio Dias Silva

Departamento de Educação Permanente: Marcello Dala Bernardina Dalla

Departamento de Publicação: Gustavo Gusso

Departamento de Pesquisa: Daniel Ricardo Soranz Pinto

Diretora de Residência Médica Pós-Graduação Lato Sensu: Isabel Brandão
Correia

Departamento De Residência: Bárbara Cristina Barreiros

Departamento de especialização: Flávio Dias Silva





Grupo Técnico para Recomendações da SBMFC para a APS durante a Pandemia de COVID-19

Coordenação: Airton Stein, Daniel Knupp e Rogerio Luz Coelho

Membros indicados pelos Grupos de Trabalho e Diretoria da SBMFC:

Airton Tetelbom Stein (GT Diretrizes Clínicas)

<http://lattes.cnpq.br/2762761928704612>

Andreia Beatriz Silva dos Santos (G em Saúde Prisional)

<http://lattes.cnpq.br/4323743557774388>

Beatriz Zampar (GT Saúde dos homens)

<http://lattes.cnpq.br/9221057734253275>

Camila Vescovi Lima (GT Saúde Planetária)

<http://lattes.cnpq.br/7703539930368045>

Carolina Lopes de Lima Reigada (GT Mulheres na MFC)

<http://lattes.cnpq.br/7845295829367920>

Daniel Knupp Augusto (SBMFC)

<http://lattes.cnpq.br/5944337617574502>

Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira (SBMFC)

<http://lattes.cnpq.br/5210814709964194>





Euclides Colaço Melo dos Passos (GT de Saúde Mental)
<http://lattes.cnpq.br/0286251490524554>

Fernando Henrique Silva Amorim (GT Saúde Suplementar)

Gabriel Glebocki (GT Saúde Digital)
<http://lattes.cnpq.br/7606001893169376>

Giuliano Dimarzio (SBMFC)
<http://lattes.cnpq.br/0211118771389201>

Gustavo Valadares Labanca Reis (GT Ensino)
<http://lattes.cnpq.br/6408732950608530>

Isaac Luís Silveira Ferro (GT Problemas respiratórios)
<http://lattes.cnpq.br/7072680745725732>

Leonardo Cançado Monteiro Savassi (GT de Atenção Domiciliar)
<http://lattes.cnpq.br/3650989593840814>

Leonardo Ferreira Fontenelle (RBMFC)
<http://lattes.cnpq.br/9234772336296638>

Mayara Floss (GT Medicina Rural)
<http://lattes.cnpq.br/4245344275765806>

Rita Helena Borret (GT Saúde da População Negra)
<http://lattes.cnpq.br/1392666717649342>





Rogério Luz Coelho (GT de Acesso)

<http://lattes.cnpq.br/4888754344887176>

Thiago Dias Sarti (RBMFC)

<http://lattes.cnpq.br/7489127535403969>

Outras autoras presentes nessa edição:

Melanie Noël Maia

<http://lattes.cnpq.br/3054074451725081>

Clarice de Azevedo Sarmet Loureiro Smiderle

<http://lattes.cnpq.br/0165896707072206>

Diagramação:

Ana Carolina D'Angelis Santos

Assessoria de Comunicação da SBMFC

Revisão geral:

Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira

Diretora de Comunicação da SBMFC

