Parte II - Organização do cuidado na pandemia de covid-19

11. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS

Ligia Giovanella
Aylene Bousquat
Maria Guadalupe Medina
Maria Helena Magalhães de
Mendonça
Luiz Augusto Facchini

Renato Tasca
Fúlvio Borges Nedel
Juliana Gagno Lima
Paulo Henrique dos Santos Mota
Rosana Aquino

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

GIOVANELLA, L., BOUSQUAT, A., MEDINA, M. G., MENDONÇA, M. H. M., FACCHINI, L. A., TASCA, R., NEDEL, F. B., LIMA, J. G., MOTA, P. H. S., and AQUINO, R. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 201-216. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0013>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Desafios da Atenção Básica no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 no SUS

*Ligia Giovanella, Aylene Bousquat, Maria Guadalupe Medina,
Maria Helena Magalhães de Mendonça, Luiz Augusto Facchini,
Renato Tasca, Fúlvio Borges Nedel, Juliana Gagno Lima,
Paulo Henrique dos Santos Mota e Rosana Aquino*

A pandemia de Covid-19 representa um grande desafio para a sociedade, para os sistemas de saúde, para os governos e para a ciência, por exigir um conjunto de respostas articuladas. No caso brasileiro, não é tarefa simples responder às demandas decorrentes da pandemia de Covid-19 em consonância com os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando-se que, assim como ocorreu em outros países, a resposta sanitária esteve centrada nos serviços hospitalares, com ações para ampliação do número de leitos, especialmente, de unidades de tratamento intensivo e de respiradores pulmonares. Nesse enfrentamento, é crucial reconhecer o papel que a Atenção Primária à Saúde (APS) tem a desempenhar. Sem desconsiderar a importância da adequada estruturação da atenção especializada voltada para os casos mais graves de Covid-19, é preciso reconhecer o enorme conjunto de ações e estratégias que podem ser implementadas no âmbito da APS para prevenção, cuidado e controle da epidemia.

A reorganização dos serviços de APS é imperativa. Os casos infectados são, em sua maioria, assintomáticos ou apresentam formas leves da doença, com indicação de isolamento domiciliar, busca ativa de contatos e apoio à quarentena, e devem ser monitorados pela APS e encaminhados a outros serviços da rede SUS oportunamente, conforme necessidade. Ademais, em inúmeros municípios o único serviço de saúde disponível são as unidades básicas de saúde (UBS), o que reforça essa preocupação.

Adicionalmente, os serviços de APS, por sua capilaridade e atuação no território, são responsáveis pelo desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e cuidado em enorme gama de problemas de saúde que não podem ser descontinuadas. Isso impõe medidas que promovam a sustentabilidade da APS, garantindo a segurança tanto de seus usuários quanto de seus trabalhadores durante o período da pandemia. Em epi-

demias anteriores ficou evidente que o foco exclusivo na doença emergente pode ter efeitos desastrosos na morbidade e mortalidade por outros problemas de saúde, quando se reduz o acesso ao cuidado de outras condições e agravos de que a APS se ocupa cotidianamente (Dunlop *et al.*, 2020; Minué, 2020).

O enfrentamento da pandemia Covid-19, além da garantia do cuidado individual, requer uma abordagem comunitária de vigilância em saúde. Os serviços de atenção primária do SUS, especialmente as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), por seus atributos de responsabilidade territorial, orientação comunitária e forte capilaridade em todo o território nacional, são os mais adequados para essa abordagem. Mais que nunca, faz-se necessária a articulação do individual com o coletivo, a atuação integrada no âmbito das unidades de saúde com os territórios, a comunidade e seus equipamentos sociais. É importante que a reorganização do processo de trabalho na APS no contexto da epidemia se faça de modo a preservar os seus atributos de acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado, abordagens familiar e comunitária. Ademais, é necessário manter o contato das pessoas com os profissionais da saúde que cuidam delas diariamente, seja para detecção precoce da infecção por Covid-19 e seu monitoramento, seja para atendimento a qualquer outro problema de saúde, garantindo a continuidade dos cuidados e o apoio social aos grupos vulneráveis, ao mesmo tempo que se asseguram as condições de proteção dos trabalhadores e da população (Medina *et al.*, 2020).

Dialogando com essa necessidade, Universidade de São Paulo (USP), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade Federal da Bahia (Ufba) e Universidade Federal de Pelotas (Ufpel) conduziram a Pesquisa Desafios da Atenção Básica no Enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no SUS, uma iniciativa da Rede de Pesquisa em Atenção Primária da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco, 2021).

A PESQUISA

A pesquisa teve como objetivo identificar os principais constrangimentos e as estratégias de reorganização utilizadas pelas equipes de APS no enfrentamento da Covid-19 nos municípios brasileiros, e dessa identificação extrair aprendizados que possam contribuir para a formulação de políticas mais efetivas e adequadas a diferentes contextos no combate à Covid-19 no país.

Foi realizado estudo transversal por meio de um inquérito on-line (*websurvey*) entre 25 de maio e 30 de junho de 2020 com profissionais da saúde dos serviços de atenção básica e gestores e gerentes das secretarias municipais de Saúde brasileiras. Foram elaborados questionários para profissionais e para gestores com questões similares, com as quais se procurou apreender suas experiências sobre a atuação da APS no cenário da

pandemia quanto a: vigilância em saúde, cuidado dos usuários com Covid-19, continuidade do cuidado ofertado pela APS, ação comunitária e apoio social, além de aspectos de infraestrutura das UBS e disponibilidade de insumos para o combate à Covid-19.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP (CAAE 31414420.8.0000.5421). O inquérito on-line cumpriu os requisitos internos propostos no *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys* (Cherries), com exceção do bloqueio de IP (Eysenbach, 2004).

Os participantes da pesquisa somaram 2.566 indivíduos, sendo 1.908 profissionais da saúde da APS/AB e 658 gestores, distribuídos em todos os estados da federação e Distrito Federal, em 1.000 municípios, em todas regiões brasileiras, com alguma correspondência entre a proporcionalidade da distribuição de respondentes da pesquisa e população de cada região. No momento da investigação, a maioria dos respondentes já relatava a existência de casos (87,6%) e óbitos (52,6%) por Covid-19 nas áreas de abrangência das UBS, o que justificava novas estratégias de intervenção. Cabe lembrar que em virtude das características do território brasileiro, a pandemia teve um comportamento heterogêneo, com diversas ondas que atingiram capitais, municípios do interior e estados em diferentes tempos e intensidades. Até junho de 2020, a maior parte dos casos de Covid-19 concentrava-se nas regiões metropolitanas. A partir de julho observou-se sincronização dos tempos epidêmicos de regiões metropolitanas e cidades do interior (Fiocruz, 2020).

A ATUAÇÃO DA APS NO CENÁRIO DA PANDEMIA

A apresentação da atuação da APS no SUS no cenário da pandemia em junho de 2020, tema da pesquisa aqui relatada, se inicia com a infraestrutura das UBS e disponibilidade de insumos para o combate à Covid-19 e prossegue com os eixos em torno dos quais tal atuação se estrutura: vigilância em saúde; cuidado dos usuários com Covid-19; continuidade do cuidado ofertado pela APS; e ação comunitária e apoio social.

Infraestrutura e disponibilidade de insumos e equipamentos

As unidades da rede básica alcançadas eram majoritariamente urbanas, organizavam-se no modelo da ESF com até duas equipes por UBS, dispunham de 2 a 3 consultórios e insuficiente acesso à internet. A disponibilidade de internet foi precária ou inexistente para quase 60% dos respondentes, e celulares institucionais estavam disponíveis nas UBS de apenas 28% dos entrevistados. Não obstante, 72% dos profissionais usavam seu próprio celular para contato com o usuário, com maior frequência nas regiões Norte e Nordeste (82%), o que atesta sua responsabilização pelo cuidado dos usuários (Tabela 1).

Em junho de 2020, observava-se importante escassez de insumos e acesso a testes necessários para diagnóstico, vigilância e cuidado de doentes. Não estavam disponíveis em quantidade suficiente nas UBS para a grande maioria dos profissionais: oxímetro (64%), termômetro infravermelho (81%) e oxigênio (65%) (Tabela 1).

O acesso nas UBS a testes RT-PCR, que permitem o diagnóstico oportuno na fase contagiante e a notificação, era inexistente para mais da metade dos profissionais (55%) e não estava disponível na maioria das UBS de seu município para 57% dos gestores (Tabela 1). Destacam-se as importantes desigualdades regionais: 69% dos profissionais no Norte e Nordeste e 46% no Sul informaram não dispor de acesso a teste de RT-PCR para seus pacientes.

A disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPIs), essenciais para o enfrentamento da pandemia e a segurança de profissionais e pacientes, na APS era ainda insuficiente depois de três meses de pandemia. Apenas 24% dos profissionais assinalaram estar sempre disponível o conjunto de EPIs (proteção facial, ocular, luvas e avental) nas UBS (Tabela 1).

Foi muito marcante a falta de capacitação entre os profissionais da APS: apenas 34% realizaram capacitação sobre o uso de EPIs e sobre a Covid-19. Os valores se mostraram um pouco melhores quando analisados separadamente: 41% receberam capacitação para EPIs e 54% sobre Covid-19. Gestores informaram ter ofertado capacitação mais frequentemente (81%), que foi insuficiente para alcançar a maioria dos profissionais.

Tabela 1 – Disponibilidade de recursos, insumos nas unidades básicas de saúde e oferta de capacitação para o enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais e gestores – Brasil e regiões, jun. 2020

Indicadores	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Profissionais	n=1.908	n=156	n=548	n=706	n=275	n=223
Recursos de comunicação						
Telefone fixo	68,0	30,1	42,3	81,1	97,8	78,9
Sem acesso à internet	8,5	24,4	13,9	4,7	2,9	3,6
Acesso a internet de boa qualidade	40,0	26,9	33,9	41,4	53,1	43,9
Celular na UBS	27,8	26,9	15,1	33,7	36,0	30,9
Uso de celular particular para contatar pacientes	71,6	81,4	82,1	67,0	50,5	79,8

Tabela 1 – Disponibilidade de recursos, insumos nas unidades básicas de saúde e oferta de capacitação para o enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais e gestores – Brasil e regiões, jun. 2020 (continuação)

Indicadores	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Insumos						
Suficiência de oxímetros	35,6	20,5	24,8	37,7	55,8	40,8
Suficiência de termômetro infravermelho	18,7	14,7	13,7	17,7	28,8	24,2
Suficiência de oxigênio	34,7	13,5	14,2	43,1	59,9	42,2
Acesso a teste RT-PCR para diagnóstico de Covid-19	44,9	30,8	30,7	52,2	53,6	55,6
Disponibilidade permanente de EPIs						
Luva cirúrgica	85,7	79,5	80,8	86,7	93,5	89,2
Máscara (cirúrgica, N95 ou PFF2)	67,2	59,0	61,3	67,6	84,4	65,5
Óculos ou anteparo facial (elmo)	62,7	41,9	55,8	64,9	77,5	69,1
Avental impermeável	31,9	35,9	23,9	31,3	43,6	36,3
Todos os EPIs	24,1	18,7	16,1	23,8	38,5	30,9
Capacitação dos profissionais em						
Covid-19	54,2	53,2	48,4	57,9	55,1	57,0
EPI	41,1	32,7	29,7	45,5	49,3	50,7
EPI e Covid-19	34,4	27,6	23,9	38,3	40,9	44,4
Gestores	n=658	n=57	n=227	n=186	n=102	n=86
Recursos de comunicação						
Sem acesso à internet	10,3	31,6	16,7	4,3	1,0	3,5
Acesso a internet de boa qualidade	45,3	29,8	37,9	44,6	67,6	50,0
Celular na UBS (antes da pandemia + chips e aparelho disponibilizado na pandemia)	38,8	26,3	30,4	42,5	55,8	40,7

Tabela 1 – Disponibilidade de recursos, insumos nas unidades básicas de saúde e oferta de capacitação para o enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais e gestores – Brasil e regiões, jun. 2020 (continuação)

Indicadores	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Insumos na maioria das UBS						
Oxímetro	62,9	40,4	48,5	71,0	88,2	68,6
Termômetro infravermelho	34,6	19,3	26,5	34,4	53,9	43,0
Oxigênio	48,5	15,8	27,3	63,4	80,4	55,8
Acesso a teste RT-PCR para diagnóstico de Covid-19	42,7	22,8	34,1	47,0	52,9	57,0
Equipamentos de proteção individual						
Levantamento de necessidade de EPIs para a atenção básica	97,0	94,7	96,9	97,8	98,0	95,3
Distribuição de EPIs para UBS	97,7	93,0	98,2	97,3	100,0	97,7
Capacitação dos trabalhadores em						
Covid-19	87,7	86,0	84,6	90,3	90,2	88,4
EPI	81,8	80,7	78,9	80,6	87,3	86,0
EPI e Covid-19	80,9	79,6	79,4	80,8	84,3	81,9

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 no SUS (Bousquat *et al.*, 2020).

Em contraponto, mas coerentemente com as rotinas políticas e fluxos operacionais consolidados no SUS em todo o território nacional, a maioria dos gestores informou a elaboração de planos de contingência municipal (96,8%); a análise do impacto da epidemia nos serviços de AB/APS no município (81,5%); o planejamento da reorganização de serviços de AB/APS em razão da pandemia (94,5%); o levantamento de necessidades de apoio logístico e operacional para a AB/APS (89,2%) e o levantamento de necessidades de insumos e equipamentos para as UBS (96,2%), com pouca variação regional.

Vigilância em saúde

A vigilância em saúde é um dos principais componentes da abordagem coletiva no enfrentamento de qualquer epidemia e integra o modelo assistencial da ESF. Entre as ações desenvolvidas pelas UBS foi relevante o incentivo ao isolamento social nos territórios, informado pela quase totalidade dos profissionais (92%) e dos gestores (92%), assim

como as ações de manejo clínico e epidemiológico: notificação de casos (94%), busca ativa dos contatos (91% dos gestores) e acompanhamento de quarentena (86%) (Tabela 2).

No entanto, foi reduzida a indicação de apoio para a realização de ações de vigilância em lares para idosos e orfanatos no território. Tema candente em face da elevada mortalidade entre idosos residentes em instituições de longa permanência em outros países. Ações de vigilância sanitária haviam sido pouco incorporadas no fazer das equipes (35%), ainda que presentes na ação da gestão municipal (91%). Atividades educativas em farmácias e mercados eram realizadas somente segundo 34% dos profissionais e 51% dos gestores (Tabela 2).

Nem sempre as UBS eram informadas sobre casos em seu território. Essa ação, que deveria ser rotineira para possibilitar o acompanhamento, foi confirmada por 71% dos profissionais.

Agentes comunitários de saúde (ACS) poderiam, em seu fazer cotidiano no território, atuar na vigilância ativa com a identificação precoce de casos suspeitos e ações educativas. No entanto, chamou atenção o fato de que no período de realização da pesquisa apenas 37% dos profissionais e 55% dos gestores informaram que os ACS estavam atuando prioritariamente nos territórios, com maior presença nos territórios no Nordeste (Tabela 2).

Tabela 2 – Ações de vigilância em saúde desenvolvidas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais e gestores – Brasil e regiões, jun. 2020

Ações	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Profissionais	n=1.836	n=151	n=526	n=681	n=261	n=216
Incentivo ao isolamento social	91,7	92,1	93,5	91,6	90,8	90,7
Notificação de casos de Covid-19*	94,0	91,8	92,7	96,2	94,1	92,0
Acompanhamento da quarentena de contatos*	85,7	81,8	84,2	86,1	89,1	87,5
UBS informada sobre casos suspeitos e confirmados*	71,1	68,0	66,9	71,6	76,2	77,2
Atividades educativas em equipamentos sociais	33,7	40,4	39,3	27,4	29,8	40,9
Atividades de vigilância sanitária	34,9	36,4	32,1	38,6	31,3	33,8
ACS prioritariamente no território	36,9	43,0	48,6	27,5	30,2	41,9

Tabela 2 – Ações de vigilância em saúde desenvolvidas pelas equipes de Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais e gestores – Brasil e regiões, jun. 2020 (continuação)

Ações	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Gestores	n=631	n=54	n=215	n=178	n=99	n=85
Incentivo ao isolamento social**	91,6	85,2	93,5	94,4	93,9	82,4
Busca ativa de contatos	90,6	84,9	90,5	88,0	96,8	92,7
UBS informada sobre casos suspeitos e confirmados**	76,1	64,8	79,5	77,8	77,3	69,5
Atividades de vigilância sanitária	91,2	94,7	92,5	86,0	95,1	91,9
Atividades de vigilância em instituições de longa permanência para idosos	41,3	31,6	28,3	59,1	47,5	36,0
Atividades educativas em equipamentos sociais**	51,4	37,0	58,6	45,3	49,5	57,6
ACS prioritariamente no território	54,7	48,1	69,7	44,2	41,3	56,1

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 no SUS (Bousquat *et al.*, 2020).

* Excluídas as respostas dos locais sem casos.

** Respostas referentes à maioria das UBS.

Organização da APS para o cuidado em Covid-19

A análise da organização das UBS para enfrentamento da Covid-19 indicou mudanças a partir da separação de fluxos de atendimento na UBS, segundo 89,5% dos profissionais e 80% dos gestores, e da criação de espaços exclusivos para sintomáticos respiratórios (Tabela 3).

O monitoramento e manejo de casos suspeitos e confirmados pelas equipes de APS exigiu a adaptação de rotinas para o acompanhamento remoto, realizado majoritariamente por telefone ou mensagem do WhatsApp, informado por mais de 95% dos profissionais. Visitas domiciliares ou adaptadas para área peridomiciliar para acompanhamento de casos foram relatadas por 38% dos profissionais e por 61% dos gestores.

Segundo 77% dos gestores, havia serviços de referência definidos para encaminhamento dos casos graves e moderados mais frequentemente em âmbito regional do que

no município, onde se observou maior carência de recursos físicos e de equipamentos. Todavia, apenas metade dos profissionais da APS (49%) informou sempre conseguir atendimento dos pacientes encaminhados ao serviço de referência (Tabela 3).

Tabela 3 – Organização do cuidado para pacientes Covid-19 pelas equipes de Atenção Primária à Saúde, segundo profissionais e gestores – Brasil e regiões, jun. 2020

Ações	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Profissionais	n=1.836	n=151	n=526	n=681	n=261	n=216
Separação de fluxos para atendimento de casos suspeitos	89,5	87,4	87,5	90,9	93,9	86,1
Espaços exclusivos na UBS	79,9	64,9	74,0	85,6	86,3	79,2
Acompanhamento de casos	83,9	82,2	83,9	85,7	83,6	79,7
Visita peridomiciliar ou domiciliar	38,3	48,4	41,1	36,5	31,1	39,3
Acompanhamento remoto por telefone, WhatsApp ou teleconsulta	96,8	93,5	96,4	96,9	99,1	97,1
Definição de serviço de referência*	84,3	95,1	85,8	90,2	93,7	91,0
Obtenção de atendimento dos pacientes encaminhados ao serviço de referência	49,1	41,7	41,8	52,7	59,5	50,0
Gestores	n=631	n=54	n=215	n=178	n=99	n=85
Separação de fluxos para sintomáticos respiratórios**	80,2	81,5	72,6	87,6	83,8	78,8
Espaços exclusivos na UBS**	63,1	56,1	54,2	69,4	74,5	64,0
Acompanhamento de pacientes em quarentena	94,6	92,6	94,6	95,3	95,7	93,4
Visita peridomiciliar ou domiciliar	60,6	59,6	66,1	55,9	54,9	64,0
Acompanhamento remoto por telefone, WhatsApp ou teleconsulta	87,4	87,7	87,2	88,2	89,2	83,7
Definição de serviço de referência para quadros moderados ou graves	77,0	78,4	88,0	75,2	74,7	80,3

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 no SUS (Bousquat *et al.*, 2020).

* Serviços de referência localizados no próprio município ou na região.

** Respostas referentes à maioria das UBS.

Continuidade da atenção de rotina

Em diferentes epidemias foi observado excesso de mortes por outras causas, de pacientes que deixaram de ser atendidos e podem superar aquelas pela doença emergente. Grávidas, hipertensos e diabéticos continuam precisando de atenção, ao mesmo tempo que integram os grupos de maior risco para Covid-19. As respostas ao conjunto das questões relativas à continuidade da atenção por ações rotineiras ofertadas na APS e a adaptação destas indica preocupação com a preservação da saúde dos usuários e dos grupos prioritários.

As atividades de rotina das UBS, inicialmente em parte suspensas, estavam sendo gradualmente adaptadas. Em junho de 2020 haviam sido modificadas (reduzidas ou adaptadas) em decorrência da Covid-19 na maior parte das UBS do país. Segundo a metade dos profissionais (53%) e dos gestores (50%), o conjunto das atividades de rotina nas UBS havia sido reduzido. A manutenção com estratégias adaptadas em razão da Covid-19 foi relatada por 34% dos profissionais e 44% dos gestores, e sua suspensão foi informada por 10% dos profissionais e 5% dos gestores (Bousquat *et al.*, 2020). Na média nacional, somente 37% dos profissionais e 45% dos gestores afirmaram não ter ocorrido alguma redução de atividades (Tabela 4).

Para quase a totalidade dos profissionais, a atenção pré-natal, a vacinação de rotina e a atenção a doentes crônicos foram mantidas ou adaptadas (Tabela 4). Para dar conta da continuidade, com menor risco de contágio, formas remotas de acompanhamento de grupos prioritários (telefone, WhatsApp, consulta on-line) foram introduzidas na maioria das UBS segundo 60% dos profissionais e 40% dos gestores.

Listas de usuários de grupos prioritários, instrumento que permite busca ativa e acompanhamento, encontravam-se disponíveis segundo 83% dos profissionais. Para garantir a continuidade do cuidado especialmente para portadores de enfermidades crônicas que demandam medicação de uso contínuo, o prazo de dispensação das receitas foi ampliado (83%), permitindo a manutenção do tratamento sem muitas idas à UBS. Ademais, de acordo com um terço dos entrevistados (33%) medicamentos eram entregues em casa pelo ACS (Tabela 4).

Aqui se destaca a manutenção parcial das atividades dos ACS na busca ativa dos grupos prioritários, especialmente a gestante, e a introdução da visita peridomiciliar (51% dos profissionais e 65% dos gestores) para acompanhamento dos grupos prioritários. Nessas atividades os ACS conversavam com moradores na parte externa das residências, sem entrar no domicílio, para reduzir o risco de contágio (Tabela 4).

Tabela 4 – Continuidade do cuidado pelas equipes de Atenção Primária à Saúde durante a pandemia, segundo profissionais e gestores – Brasil e regiões, jun. 2020

Ações	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Profissionais	n= 1.709	n= 135	n=486	n=641	n=246	n=201
Atividades de rotina não reduzidas	36,9	45,6	32,1	31,4	44,7	50,8
Acompanhamento remoto de grupos prioritários (telefone, WhatsApp, consulta on-line)	60,4	56,3	56,0	684,6	63,4	57,2
Disponibilidade de listas de usuários de grupos prioritários	83,4	79,3	81,7	87,4	79,3	82,6
Atendimento a hipertensos e diabéticos*	87,5	94,0	84,1	84,8	91,9	94,5
Pré-natal*	96,6	93,4	95,7	97,8	96,1	97,5
Vacinação*	93,9	83,7	93,8	96,0	93,1	95,0
Puericultura*	67,4	56,3	44,5	78,1	81,7	78,6
Ampliação do prazo de dispensação de receitas	83,3	72,6	80,0	85,2	91,5	82,6
Entrega de medicamentos em casa para usuários com doenças crônicas**	32,6	44,4	33,1	34,1	24,4	28,9
Visita peridomiciliar pelo ACS	50,6	46,2	51,8	47,4	49,4	62,4
Gestores	n=605	n=52	n=211	n=166	n=94	n=82
Atividades de rotina não reduzidas	45,3	42,3	48,8	33,7	57,5	47,5
Acompanhamento remoto de grupos prioritários (telefone, WhatsApp, consulta on-line)	38,9	28,1	37,9	41,4	42,2	39,5
Atendimento a hipertensos e diabéticos*	93,3	92,3	91,5	92,9	93,6	98,8
Pré-natal*	98,5	96,2	97,6	100	98,9	98,8
Vacinação*	98,8	92,4	99,1	99,4	100	100
Puericultura*	85,6	80,7	75,4	94,1	92,5	89,0
Entrega de medicamentos em casa para usuários com doenças crônicas**	64,0	71,2	67,5	62,4	53,2	66,7
Visita peridomiciliar pelo ACS	65,1	57,9	70,0	60,6	57,4	75,6

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 no SUS (Bousquat *et al.*, 2020).

* Acompanhamento de grupos prioritários de rotina não reduzido (mantidas ou adaptadas).

** Resposta referente a algumas UBS e à maioria das UBS.

Chamou atenção a ausência de núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) nas UBS segundo 29% dos profissionais, bastante expressiva no Norte (46%). De acordo com 40% dos profissionais, as atividades do Nasf-AB foram adaptadas e 28% informaram terem sido suspensas, com maior frequência de suspensão no Nordeste (38%). No entanto, 66% dos respondentes informaram que os profissionais do Nasf-AB apoiavam as ações de enfrentamento da Covid-19 (Bousquat *et al.*, 2020). A consulta odontológica destacou-se entre as atividades suspensas, segundo 42% dos profissionais, com provável realocação de odontólogos para apoio em atividades de enfrentamento da Covid-19, relatada por 68% dos profissionais (Bousquat *et al.*, 2020).

Ações de apoio social

No processo de trabalho da APS, os diversos profissionais podem atuar para conter o espraiamento da epidemia e ao mesmo tempo antecipar ações no território que articulem os princípios de integralidade e solidariedade. São ações de apoio social de diversas dimensões – doações, assistência à saúde emocional, acesso a benefícios e acolhimento específico – necessárias para compensar restrições econômicas e sociais e promover adesão ao distanciamento social e a quarentenas.

Ações sociais dependem da identificação de grupos com maior vulnerabilidade social, o que foi referido por 60% dos profissionais e 79% dos gestores. As ações de apoio social não se restringiram ao espaço das UBS, mas alguns municípios têm nelas uma referência. Parte dos profissionais no âmbito das UBS prestou apoio para acesso ao Cadastro Único (35%) e apoio psicológico às mulheres vítimas de violência (47%) e aos profissionais da saúde (38%). Os gestores, para quem algumas dessas ações eram parte de um elenco de políticas públicas da gestão municipal, destacaram distribuição de cestas básicas (89%), acesso ao Cadastro Único (86%), apoio aos usuários para obtenção do auxílio emergencial (76%) e apoio psicológico a mulheres vítimas da violência (72%) (Tabela 5). No entanto, a organização de abrigos para vulneráveis para propiciar o isolamento em quarentenas com apoio da gestão municipal foi informado por apenas um terço dos gestores (36%) (Bousquat *et al.*, 2020).

Tabela 5 – Ações de apoio social pelas equipes de Atenção Primária à Saúde durante a pandemia, segundo profissionais e gestores – Brasil e regiões, jun. 2020

Ações	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Profissionais	n=1.628	n=132	n=458	n=610	n=234	n=194
Identificação de grupos de maior vulnerabilidade social	59,5	67,5	58,4	60,6	59,5	56,9
Distribuição de cestas básicas*	23,2	15,9	21,6	25,7	26,1	20,1
Distribuição de itens de higiene pessoal*	17,8	9,8	18,2	20,8	15,4	15,5
Apoio a idosos para compras*	4,1	3,8	4,8	4,6	2,6	2,6
Apoio no preenchimento do Cadastro Único para o Programa Bolsa Família*	35,1	22,7	26,9	43,1	38,0	34,0
Apoio aos usuários para obtenção do auxílio emergencial*	17,9	12,9	15,1	19,6	24,4	14,9
Apoio às mulheres vítimas de violência*	47,1	30,3	40,7	53,2	54,3	45,9
Atenção psicológica aos trabalhadores da saúde*	37,7	30,3	33,9	39,8	39,7	42,3
Gestores	n=571	n=48	n=199	n=158	n=90	n=76
Identificação de grupos de maior vulnerabilidade social***	79,4	74,1	80,5	79,2	80,8	78,8
Distribuição de cestas básicas**	88,6	79,2	92,5	88,6	86,7	86,8
Distribuição de itens de higiene pessoal**	62,3	66,7	64,8	60,1	60,0	60,5
Apoio a idosos para compras**	23,1	18,8	27,1	13,9	27,8	28,9
Identificação de famílias para cadastramento no Programa Bolsa Família**	86,2	79,2	86,4	86,7	91,1	82,9
Apoio aos usuários para obtenção do auxílio emergencial**	75,7	70,8	81,9	67,7	82,2	71,1
Apoio às mulheres vítimas de violência**	70,2	64,6	71,4	75,3	78,9	63,2
Atenção psicológica aos trabalhadores da saúde**	76,9	85,4	80,4	71,5	78,9	71,1

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19 no SUS (Bousquat *et al.*, 2020).

* Ações desenvolvidas com o apoio da UBS.

** Ações desenvolvidas com apoio da gestão municipal.

*** Resposta referente à maioria das UBS.

O inquérito on-line incluiu algumas perguntas abertas, para comentários dos respondentes sobre suas dificuldades e iniciativas. As principais preocupações dos profissionais e gestores foram expressas em termos de falta e insuficiência. Suas iniciativas denotaram reorganização e ampliação das formas de atendimento e monitoramento, incluindo equipes de acompanhamento por WhatsApp e disque-Covid ou disque-vigilância, destinação de unidades específicas para atendimento de sintomáticos respiratórios, barreiras sanitárias, comunicação em saúde, distribuição de máscaras e materiais de higiene.

APS NO SUS: REINVENÇÃO LOCAL E DESCASO DO GOVERNO FEDERAL

Os resultados da pesquisa mostraram a potência da APS para o enfrentamento da pandemia, dado o tamanho da rede de equipes de Saúde da Família (eSF) e a diversidade de agentes que a compõem para exercer suas funções de vigilância em saúde e cuidado integral e universal. As carências e divergências nas visões de profissionais e gestores refletem o estresse advindo do esforço de responder de forma adequada e com qualidade à grave crise sanitária. A presença de instituições e políticas públicas consolidadas nos diferentes níveis de governo não suprime a ausência de coordenação nacional para sustentar a ação pública. O Ministério da Saúde está, com sua inoperância, desperdiçando uma rede de mais de 45.000 eSF e de 400 mil ACS e agentes de endemias, cujo trabalho poderia reduzir a propagação da pandemia pelo interior e nas periferias das grandes cidades.

Reiteramos que a eSF, com ação comunitária nos territórios, apoiando e realizando vigilância em saúde e cuidado integral, contribui de maneira efetiva para conter a pandemia, mas para isso necessita de mais investimentos. A pesquisa aqui brevemente relatada mostrou que a APS no SUS está se reinventando, fazendo vigilância, descobrindo novas formas de cuidado a distância por telefone, por WhatsApp, por visitas peridomiciliares dos ACS, mas faltam recursos, insumos, internet, EPIs, acesso a testes RT-PCR e educação permanente para os profissionais.

O propósito principal da pesquisa foi buscar informações que pudessem orientar a gestão na implementação de medidas para apoiar as eSF no seu fazer cotidiano, fortalecendo o SUS no enfrentamento da Covid-19. Assim, listamos recomendações de ações urgentes no apoio, qualificação e valorização das eSF.

- *Fortalecer a capacitação e educação permanente de todos os profissionais das equipes por meio de estratégias ágeis e amplas de comunicação a distância de forma rotineira e contínua, atualizando conhecimentos sobre uso de EPIs, abordagem da Covid-19, novas formas de atenção remota e ação no território, para incrementar a vigilância em saúde na APS.*

- *Intensificar a vigilância em saúde em todos os municípios.* A vigilância em saúde, com enfoque comunitário e ativa, com identificação oportuna dos casos, o rastreamento e busca ativa de contatos e seu isolamento são medidas efetivas e imprescindíveis para o controle da propagação da doença.
- *Ampliar o acesso aos testes moleculares RT-PCR e testes de antígeno.* Incrementar a capacidade de testagem por RT-PCR e testes de antígenos é crucial para a vigilância em saúde com diagnóstico oportuno e rastreio de contatos como forma de reduzir contágio, casos e mortes.
- *Preparar a APS para a vacinação contra Covid-19.* As equipes de atenção primária, com sua capilaridade, das capitais aos municípios rurais remotos, têm capacidade para vacinar a população, conforme prioridades, com agilidade a depender da disponibilidade de vacinas. Os resultados do terceiro ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (Pmaq-AB), com avaliação de mais de 30 mil UBS, mostraram que 77% das UBS ofertavam vacinação regular e dispunham de geladeira exclusiva para vacinas em 2018.
- *Valorizar e qualificar o trabalho dos ACS.* A ação comunitária do ACS no enfrentamento da epidemia é crucial no apoio social, na vigilância comunitária, na educação em saúde, no acompanhamento por visita peridomiciliar e/ou a distância por WhatsApp e telefone, na continuidade do cuidado.
- *Ampliar a disponibilidade de celulares e acesso à internet* de profissionais nas UBS e para comunidades e usuários, para viabilizar as novas formas de comunicação e cuidado a distância.
- *Equipar as UBS com oxímetro, termômetro infravermelho, oxigênio, acesso a testes moleculares e de antígeno e EPIs suficientes e sempre disponíveis.*

Para o controle da pandemia é imprescindível ativar os atributos comunitários das equipes multiprofissionais da ESF e do Nasf; associar-se às iniciativas solidárias das organizações comunitárias e articular-se intersetorialmente para apoiar a população em suas diversas vulnerabilidades; garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado, criando novos processos de trabalho na vigilância em saúde, no apoio social e sanitário aos grupos vulneráveis e na continuidade da atenção rotineira para quem dela precisa.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Rede de Pesquisa em Atenção Primária. Disponível em: <<https://redeaps.org.br>>. Acesso em: nov. 2021.

BOUSQUAT, A. *et al.* Desafios da Atenção Básica no Enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no SUS. *Relatório de pesquisa*. Rio de Janeiro: USP, Fiocruz, Ufba, Ufpel, Opas Brasil, Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco, ago. 2020. Disponível em: <<https://redeaps.org.br/2020/08/30/relatorio-completo-da-pesquisa-desafios-da-ab-no-enfrentamento-da-pandemia-da-covid-19-no-sus/>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

DUNLOP, C. *et al.* The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*, 4(1), 2020. Disponível em: <<https://bjgpopen.org/content/4/1/bjgpopen20X101041>>. Acesso em: 28 maio 2020.

EYSENBACH, G. Improving the quality of web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet e-Surveys (Cherries). *Journal of Medical Internet Research*, 6(3): e34, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.2196/jmir.6.3.e34>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Observatório Covid-19. O fim do ciclo de interiorização, a sincronização da epidemia e as dificuldades de atendimento nos hospitais. *Nota técnica* 9. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, dez. 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/nota-tecnica-o-fim-do-ciclo-de-interiorizacao-sincronizacao-da-epidemia-e-dificuldades-0>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate*, 1-21, 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1286/2009>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção Primária à Saúde em tempos de Covid-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8): e00149720, 2020. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MINUÉ, S. L. La pandemia Covid-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España. *APS*, 2(1): 28-22, 2020. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/66>>. Acesso em: 14 ago. 2020.