

LAÍS FELIX DE OLIVEIRA

Universidade Estadual de Feira de Santana,
UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil.

**LUCIANE CRISTINA FELTRIN DE
OLIVEIRA**

Universidade Estadual de Feira de Santana,
UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil.

JULIANA ALVES LEITE LEAL

Universidade Estadual de Feira de Santana,
UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil.

MARCIO COSTA DE SOUZA

Universidade Estadual de Feira de Santana,
UEFS, Feira de Santana, BA, Brasil.

Recebido em abril de 2024.
Aprovado em junho de 2024.

**LEGADO DA PANDEMIA DE COVID-19 PARA A ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE**

RESUMO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), representada principalmente pela Estratégia de Saúde da Família, tem contribuído de forma significativa para a ampliação do acesso da população aos cuidados em saúde. Entretanto, com o surgimento da pandemia de Covid-19, o acesso da população aos serviços de saúde foi profundamente afetado. Dessa forma, o presente estudo objetivou analisar os legados deixados pela pandemia de Covid-19 para os serviços da APS em um município de pequeno porte do interior do estado da Bahia. Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa, em que os dados foram produzidos por meio da entrevista semiestruturada, seguindo um roteiro específico. Os participantes foram selecionados intencionalmente e foram constituídos por quatro trabalhadores de saúde e quatro gestores que atuavam na APS no local da pesquisa. Após a interpretação dos dados, utilizando-se Análise de Conteúdo Temática de Bardin, adaptada por Minayo, foi possível a estruturação de três categorias temáticas. Os resultados demonstraram que um dos grupos mais afetados pela pandemia de Covi-19 foram os acometidos por doenças crônicas não transmissíveis e que a atuação dos agentes comunitários de saúde foi a principal estratégia que possibilitou manter o acesso às ações e serviços de saúde da APS.

Palavras-Chave: acesso a serviços de saúde; atenção primária em saúde; covid-19; doenças não transmissíveis; agentes comunitários de saúde.

**COVID-19 PANDEMIC LEGACY FOR PRIMARY HEALTHCARE IN A
SMALL COMMUNITY**

ABSTRACT

In Brazil, Primary Health Care (PHC), represented mainly by the Family Health Strategy, has contributed significantly to expanding the population's access to health care. However, with the emergence of the Covid-19 pandemic, the population's access to health services was profoundly affected. Therefore, the present study aimed to analyze the impact of the Covid-19 pandemic on access to PHC services in a small municipality in the interior of the state of Bahia. This is an exploratory study of a qualitative nature, in which data were produced through semi-structured interviews, following a specific script. The participants were selected intentionally and were made up of four health workers and four managers who worked in PHC at the research site. After interpreting the data, using Bardin's Thematic Content Analysis, adapted by Minayo, it was possible to structure three thematic categories. The results demonstrated that one of the groups most affected by the Covi-19 pandemic were those affected by chronic non-communicable diseases and that the work of community health agents was the main strategy that made it possible to maintain access to PHC health actions and services.

Keywords: access to health services; primary health care; covid-19; non-communicable diseases; community health workers.

INTRODUÇÃO

Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, a universalização do acesso à saúde garantida no arcabouço jurídico Institucional exigiu transformações na organização no que concerne a oferta de ações e serviços de saúde no sentido de ampliar o acesso para toda a população brasileira. Neste aspecto, a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ter um importante papel, uma vez que a mesma atua diretamente nos cuidados primários da atenção que estão conectados com os problemas de saúde mais comuns e prevalentes na população dentro do seu território (MARSIGLIA, 2012).

Para Starfield (2002) a APS tem como papel essencial trabalhar na lógica da articulação e integração do cuidado, integrando a atenção quando as necessidades de saúde dos usuários ultrapassam suas competências ao realizar os encaminhamentos necessários para os demais níveis de atenção, além de atuar como ordenadora das necessidades. Deste modo, a APS pode reduzir a mortalidade e a morbidade e qualificar a resolutividade da saúde.

No Brasil, a APS, representada principalmente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem contribuído de forma significativa para a ampliação do acesso da população aos cuidados em saúde, além de revolucionar o modelo assistencial, fazendo com que a família, e não mais somente o indivíduo, seja visto como ação programática de saúde (VIANA; DAL POZ, 1998). Porém, o subfinanciamento histórico da saúde, além de retrocessos mais recentes no modelo de atenção da APS, como o Previne Brasil, ameaçam a multiprofissionalidade das equipes, bem como promove o enfraquecimento do enfoque territorial comunitário, o que evidencia um redirecionamento da política de saúde que acabam por ferir assim os princípios do SUS (SETA; OCKÉ-REIS; RAMOS, 2021).

Entretanto, em 2020, a pandemia de Covid-19, causada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, diante da alta transmissibilidade e capacidade letal, causou impactos negativos no que concerne o acesso da população aos serviços de saúde. No âmbito da APS, diversas ações tiveram que ser tomadas para diminuir aglomerações e o contágio da enfermidade, como por exemplo, o cancelamento de consultas eletivas, o agendamento por horário, a montagem de consultórios ao ar livre e a classificação dos usuários por risco de vida. Além disso, o número crescente de pessoas infectadas juntamente com a ausência de um tratamento eficaz, provocaram a superlotação dos hospitais, que não estavam preparados para responder a esta quantidade e tipo de demanda FARIAS; COLARES; BARRETOTI; CAVALCANTI, 2020).

Apesar da acessibilidade da APS ter diminuído em virtude das ações para redução de aglomerações nas unidades, a mesma representa o principal nível de assistência com potencial de diminuir a transmissibilidade viral na comunidade (RIOS; LIRA; REIS; SILVA, 2020). Tal potencial, inclusive, já foi evidenciado em epidemias passadas como por exemplo, na epidemia de dengue, no qual a APS atuou auxiliando na redução da incidência e prevalência das ocorrências desses casos (BEZERRA et al., 2023).

Diante da importância da APS, na realização de atividades voltadas para o controle de riscos e agravos, bem como para a promoção da saúde e prevenção de doenças (PAIM, 2009). O presente estudo objetivou analisar os legados deixados pela Pandemia de Covid-19 nos serviços da APS em um município de pequeno porte do interior do estado da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa, em que os dados foram produzidos por meio da entrevista semiestruturada em um município de pequeno porte da região Centro-leste da Bahia. Os participantes foram selecionados intencionalmente e foram constituídos por trabalhadores de saúde que atuavam na APS no local da pesquisa a mais de 6 meses e gestores que atuaram no município no período pré-pandêmico e pandêmico.

Todos foram convidados e orientados previamente sobre a pesquisa. Após o aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas foram realizadas seguindo um roteiro específico por uma equipe de pesquisadores treinados, o qual teve uma totalidade de oito participantes, sendo quatro gestores e quatro trabalhadores de saúde, de modo que tal número proporcionou a saturação dos dados obtidos. Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Para a interpretação de dados foi utilizado a Análise de Conteúdo Temática de Bardin adaptada por Minayo (2014). Inicialmente, após a realização das entrevistas gravadas realizou-se as transcrições pelos pesquisadores. Na fase de classificação dos dados, após a criação dos núcleos de sentidos foi possível a estruturação de três categorias temáticas. Por conseguinte, na análise final, os dados obtidos das entrevistas foram triangulados com documentos oficiais.

RESULTADOS

Importante destacar que dos 5570 municípios brasileiros 4995 são municípios de pequeno porte com população abaixo de 50.000 habitantes, o município estudado se enquadra neste grupo, localizado no interior da Bahia pertencente a microrregião centro-leste com zona urbana pequena e extensa área rural com população de 24.997 habitantes. Tais municípios muitas vezes são negligenciados nas pesquisas sobre o sistema de saúde sendo importante conhecer a realidade destas localidades que representam a maioria das cidades brasileiras.

Nesse sentido, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município estudado era composta por seis Unidades de Saúde da Família (USF), sendo que uma das unidades funciona em horário estendido e integra o Programa Saúde na Hora com horário de atendimento até vinte horas; nove equipes de saúde; Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); uma residência terapêutica, um hospital municipal para atender casos de baixa complexidade com 16 leitos sem leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo que o hospital é de gestão compartilhada entre município e estado, e um ambulatório de especialidades para atender às demandas de média complexidade por consultas com especialistas, dispendo de atendimento de ortopedista neurologista, cardiologista, urologista e pediatra. Neste caso as USF possuíam uma cota semanal para encaminhamentos dos usuários para atendimento com as especialidades médicas.

Em relação aos legados deixados pela Pandemia de Covid-19, principalmente no acesso às ações e serviços de saúde da APS, após a análise e exploração do material coletado emergiram três categorias temáticas.

ACESSO À APS NO MUNICÍPIO DE AMÉLIA RODRIGUES - PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA?

Segundo Starfield (2002), a APS é o nível de atenção que possibilita a entrada no sistema de saúde, configurando o que se denomina de porta de entrada. Com isso, a APS consegue ter contato com os problemas mais frequentes na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, diagnóstico, cura e reabilitação.

Nesse contexto, para que a comunidade tenha uma atenção adequada e, assim, suas necessidades de saúde sejam solucionadas, além da garantia de um fluxo eficiente entre os níveis de atenção, os entrevistados revelaram que é necessário que o fluxo de acesso aos próprios serviços da APS seja organizado de modo a facilitar o primeiro contato com esse nível de atenção, conforme é estabelecido desde a criação da APS.

Os achados mostram que no município estudado o fluxo de acesso a APS antes da pandemia de Covid-19 era baseado na demanda organizada direcionada a alguns grupos como gestantes, puericultura e consultas do programa Hiperdia, com poucos atendimentos realizados por demanda espontânea. As falas dos trabalhadores de saúde revelaram um

processo de trabalho da equipe com uma agenda estruturada e pouco flexível para atendimento às necessidades dos usuários.

Os relatos dos gestores apontam que muitos casos de baixa complexidade tecnológica que poderiam ser atendidos na APS eram direcionados pelas equipes de ESF para atendimento no hospital municipal. Neste contexto, culturalmente construído, os próprios usuários utilizavam o hospital como porta de entrada preferencial para obter acesso a serviços de saúde, por conta da sua localização central, como também pela demora ou o não atendimento à demanda espontânea pelas unidades de saúde.

Apesar do hospital municipal, muitas vezes, ser a escolha preferencial de muitos usuários, os trabalhadores apontaram em suas falas que à APS também era requisitada pela comunidade para alguns casos emergenciais, como queixas de cefaleia e febre, de modo que por dia uma unidade de saúde chegava a atender em torno de 5 pacientes com essas questões, entretanto, ainda assim a maioria dos atendimentos nas unidades eram por consultas marcadas.

Por fim, também foi ressaltado a questão do exame citopatológico, que segundo os trabalhadores, mesmo antes da pandemia, a demanda era baixa, em virtude do tempo de espera pelos resultados, que eram em torno de um mês e meio. Por esse motivo, mesmo realizando a busca ativa, menos da metade das consultas marcadas eram realizadas.

EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA APS

Inicialmente, a pandemia de Covid-19, por conta da sua rápida propagação e número de mortes, provocou um sentimento de medo e apreensão na população mundial e brasileira, principalmente antes da existência da vacina. Esta situação impactou diretamente na prestação de cuidados pela APS, quando o foco do sistema de saúde voltou-se completamente para o cuidado hospitalar.

Os relatos dos trabalhadores de saúde mostram que no início da pandemia praticamente todos os atendimentos nas USF foram suspensos, e muitos usuários deixaram de procurar o serviço por medo de contaminação e diante da exigência de isolamento social para evitar a propagação da doença.

Sendo assim, aos poucos, as equipes foram organizando rotinas que privilegiavam ações direcionadas à saúde da mulher e de crianças, como os atendimentos a gestantes e puericultura, que eram realizados mediante agendamentos com horários espaçados para evitar aglomerações nas unidades, mas ainda de forma muito incipiente.

Porém, alguns serviços deixaram de ser realizados nas unidades de saúde no primeiro ano de pandemia, como a realização do exame citopatológico. Outros serviços, por sua vez, a demanda caiu drasticamente, como é o caso dos atendimentos a pessoas com hipertensão e diabetes, que passaram a procurar menos as unidades de saúde por conta do enquadramento no grupo de risco para a Covid-19, e conseqüentemente o medo de adoecer por esta enfermidade.

Segundo os trabalhadores de saúde, os casos suspeitos de Covid-19 eram encaminhados para o hospital municipal para evitar o fluxo de usuários contaminados nas USF e diminuir o risco de contágio da doença. E, segundo os gestores, a coleta das amostras para realização dos testes para confirmação da Covid-19, precisou ser centralizada, devido ao medo por parte dos profissionais de saúde em realizar esse serviço, com isso, as coletas eram realizadas em um único local, no hospital.

Outra situação relatada pelos gestores, foi a necessidade de afastamento de trabalhadores por conta de comorbidades que representavam fator de risco para a Covid-19, o que acabou acarretando na falta de mão de obra. Além disso, as mudanças constantes nos protocolos adotados pelo Ministério da Saúde (MS) causavam dúvidas e desconfiças entre os trabalhadores de saúde, que em seu cotidiano tinha também que lidar com o medo constante e a falta de Equipamento de Proteção Individual (EPI) como máscaras, luvas etc.

Ainda sobre a falta de EPI, este foi um importante problema relatado, pois não só os serviços de saúde necessitavam desses equipamentos, mas também o serviço social e funcionários do cemitério municipal. Tal problema foi enfrentado juntamente com outros municípios vizinhos através de permuta entre eles, além do suporte de empresas da iniciativa privada que fizeram doações desses materiais a diversos municípios brasileiros. Especialmente no município estudado houve a assessoria de uma empresa da iniciativa privada que promoveu capacitações para os trabalhadores de saúde e doações de EPI.

Outro problema mencionado pelos gestores foi que uma parte dos trabalhadores de saúde de nível superior não residiam na cidade, como médicos, enfermeiros e dentistas e no auge da pandemia o transporte coletivo para a cidade foi interrompido, fato que dificultou a locomoção destes trabalhadores para seus locais de trabalho.

Portanto, a interrupção no fluxo de atendimento das USF ocasionada pela pandemia, provocou prejuízos à saúde da população atendida. Os trabalhadores relataram a descompensação de usuários, principalmente os que eram diagnosticados com hipertensão e diabetes, além do rompimento do elo entre equipe de saúde e usuário que foi historicamente construído e que vai levar algum tempo para se restabelecer novamente.

Após o pico de casos da pandemia de Covid-19, a grande preocupação dos gestores foi restabelecer o fluxo de atendimentos das unidades da APS, principalmente porque o cadastramento de novas famílias e o acompanhamento de alguns usuários, especialmente os mais comumente atendidos, que reduziu de forma significativa, aspectos importantes que têm impacto no atual financiamento da APS baseado nos indicadores do Previner Brasil.

De fato, após a queda do pico de casos de Covid-19 com o início da vacinação e diminuição do medo e apreensão da população, houve um aumento na demanda por consultas médicas na APS e conseqüentemente um aumento na demanda por medicamentos pela população, especialmente aqueles usados para o tratamento de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 1 e 2 e para problemas de ordem psíquica como depressão e ansiedade, fato que, segundo os gestores, aumentou significativamente os gastos públicos com saúde do município.

Para os gestores a falta de recursos financeiros aliada à falta de apoio do MS, no direcionamento e orientação dos trabalhadores da saúde para exercerem suas atividades com maior segurança, se tornaram complicadores durante o período pandêmico. Em consequência desta condição, a intensificação da campanha de vacinação contra a Covid-19 direcionou grande parte dos esforços das equipes de saúde da ESF para a vacinação da população, o que diminuiu a oferta de outros serviços e a cobertura vacinal para outras doenças.

ESTRATÉGIAS E TECNOLOGIAS UTILIZADAS PARA MANTER OU AMPLIAR O ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DA APS - O LEGADO DA PANDEMIA

No primeiro ano da pandemia de Covid-19, a principal dificuldade enfrentada pelos trabalhadores da APS foi o acompanhamento dos usuários cadastrados nas unidades, principalmente aqueles com doenças crônicas, uma vez que, diante do isolamento social houve uma redução significativa dos atendimentos. Neste sentido, a estratégia adotada para manter o contato com esses usuários foi a utilização de aplicativos de conversa (*Whatssup*) pela equipe, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o que possibilitou o envio de mensagens de texto, áudio e imagens de uma única vez para um grande número de pessoas. Tal estratégia foi tão exitosa, que mesmo no ano de 2022 em que os casos de Covid-19 caíram e as ações se normalizaram, os trabalhadores de saúde relataram ainda estar em prática, como forma de manter um contato mais próximo com a comunidade.

Importante destacar que, o aplicativo de mensagem também era usado para marcação de consultas de pré-natal, serviço que foi mantido integralmente durante toda

a pandemia, porém com adaptações nos horários de atendimento para evitar aglomeração nas unidades.

Outra estratégia para manter a comunidade informada foi realizar educação em saúde via redes sociais como Instagram. Neste caso, informações sobre a Covid-19, fluxo de atendimentos, cuidados em saúde, vacinação e boletim informativo sobre o número de pessoas confirmadas com covid-19, bem como casos ativos, monitorados, recuperados, descartados e número de óbitos, eram postadas nas redes sociais e divulgadas à comunidade.

Após o pico da pandemia, a atuação dos ACS no sentido de reativar o vínculo dos usuários com as equipes de saúde foi fundamental, principalmente para as pessoas que já eram acompanhadas e tiveram seu quadro de saúde agravado pela necessidade de afastamento das unidades por se enquadrarem nos grupos de risco para a Covid-19. Assim, a estratégia foi intensificar a busca ativa dos usuários e o contato com as famílias adstritas para que estas voltassem a frequentar as unidades de saúde. Dessa forma, como medida preventiva os ACS foram orientados a não adentrar nos domicílios priorizando, assim, o ambiente peridomiciliar para a realização das visitas. Com isso, já no segundo semestre de 2021, a demanda por consultas já era expressiva, porém ainda não se equiparava com o fluxo de antes da pandemia.

Enfim, segundo os gestores e trabalhadores da APS, a atuação dos ACS foi fundamental durante a pandemia de Covid-19, sendo a principal estratégia que possibilitou manter o acesso às ações e serviços de saúde da APS.

DISCUSSÃO

O acesso às ações e serviços na APS no município estudado, antes da pandemia, seguia uma lógica centrada na demanda organizada com poucos atendimentos por demanda espontânea e, por conta desta lógica, muitos usuários buscavam o hospital como porta de entrada para resolver problemas não atendidos nas USF, mas que deveriam ser coordenados, orientados e resolvidos neste nível de atenção.¹⁰ De fato, a APS em muitas localidades do Brasil não tem sido resolutiveira das demandas da população adstrita. .

Esses achados corroboram com os resultados trazidos por Gomes, Fracolli e Reticena¹¹ (2021) de que o aspecto organizacional das unidades de saúde da APS no que diz respeito ao processo de trabalho das equipes, horário de atendimento, agendamento das consultas e tempo de espera do usuário para ser atendido, ainda representam um problema a ser enfrentado.

Assim, concordamos com Facchini, Tomasi e Dilélio¹² (2018) de que a organização e a gestão dos serviços assim como a prática profissional das equipes sofrem de um problema sistêmico de incompletude da oferta de ações e de cuidados de saúde, mesmo diante de padrões de referência, diretrizes, metas e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Um fator preponderante que pode contrapor esta realidade, é a necessidade de transformações nos processos formativos para que haja um fortalecimento do cuidado em saúde na APS.¹³

Ademais, diante deste contexto, deve ser abordado que a APS no Brasil desde a sua origem é atingida diretamente pelo subfinanciamento histórico da saúde, além dos retrocessos trazidos a partir da PNAB de 2017, que enfraquece a estruturação das equipes multiprofissionais e o enfoque territorial comunitário, o qual exacerba a partir da criação do programa Previne Brasil em 2019, que trouxe um novo modelo de alocação dos recursos federais na APS que limita a atenção à saúde apenas às pessoas cadastradas pelos municípios. Este contexto vem desconstruindo a lógica da APS e a distância do seu papel como ordenadora do cuidado, além de ir de encontro aos princípios da universalidade e integralidade do cuidado.^{3,14-16}

Com o surgimento da pandemia da Covid-19, o fluxo de atendimento na APS precisou ser revisto a fim de se adequar às novas necessidades de saúde emergentes,

sendo que inicialmente quase não havia atendimentos e posteriormente manteve-se a lógica de atendimento à demanda organizada, porém direcionada a grupos específicos como gestantes, puericultura e alguns hipertensos e diabéticos. Assim, houve uma ruptura na continuidade do cuidado a vários usuários, principalmente aqueles que faziam parte de grupos de risco para a Covid-19 e que deveriam ficar isolados. Da mesma forma, Oliveira, Nascimento e Oliveira¹⁷ (2021) identificaram prejuízo no desempenho de atividades essenciais inerentes a esse ponto da rede no período pandêmico e mesmo com o retorno gradual dos atendimentos suspensos, os serviços voltados à prevenção e promoção ficaram em segundo plano com a chegada da vacina.

Além disso, a prioridade no primeiro ano da pandemia foram os atendimentos relacionados à infecção por Covid-19. Assim, um dos grupos mais afetados pela descontinuidade do cuidado foram os acometidos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Nestes casos a descontinuidade no atendimento regular e no manejo clínico pode levar a piora no prognóstico dessas condições de saúde.^{18,19}

Neste contexto, é importante destacar os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no qual uma das metas é reduzir em um terço a mortalidade prematura por DCNTs até 2030.²⁰ No entanto, o progresso em relação à taxa anual de redução da mortalidade prematura causada pelas principais DCNTs tem diminuído desde 2015, e se continuar neste ritmo, nenhuma das regiões da OMS alcançará a meta dos ODS, segundo as Estatísticas de Saúde Mundial de 2023 da OMS.²¹

Assim, para que o objetivo da ODS seja alcançado, a melhor proposta é a implementação de uma rede de APS forte, que através de cuidados primários de saúde pode possibilitar a detecção, rastreamento e tratamento de DCNTs.²¹ Entretanto, as interrupções do acesso aos serviços de saúde devido o advento da pandemia de Covid-19 e o não reconhecimento do papel central da APS na rede de cuidado, provavelmente atrasará o progresso global com relação a expectativa de vida da população mundial nos próximos anos.²²

Ainda neste contexto, no Brasil a resposta ministerial aos serviços de saúde no sentido de orientar sobre o manejo da Covid-19 demorou a acontecer. No município estudado a desorientação inicial a respeito do manejo da doença e da forma de atuação das equipes de saúde da família (EqSF) aumentou a insegurança dos trabalhadores de saúde. Vale lembrar, que neste período alguns documentos oficiais/protocolos foram publicados pelo MS e Estados, mesmo que tardiamente, com a finalidade de orientar a atuação das equipes de saúde, especialmente os ACS que desempenharam papel fundamental na orientação da população sobre medidas de prevenção, detecção de sinais, sintomas e auxílio na identificação de casos suspeitos, tanto por meio das visitas domiciliares como por uso de redes sociais digitais.²³⁻²⁵ Porém os protocolos sofriram mudanças constantes o que gerou sentimento de insegurança nas equipes, de fato, a insegurança fez parte da rotina das equipes de saúde no contexto da pandemia de Covid-19.²⁶

Outro aspecto relacionado à Pandemia de Covid-19 sentido na APS do município estudado foi a falta de EPI para os trabalhadores de saúde, principalmente nos primeiros meses da pandemia, realidade vivenciada pelos trabalhadores de saúde em diversos serviços de saúde no país durante o período da Pandemia.^{19,26,27}

Por outro lado, diante das dificuldades enfrentadas para promover o acesso à APS e da recomendação de distanciamento social, os trabalhadores de saúde tiveram que se reinventar e adequar as suas práticas de cuidado para manter o acompanhamento adequado dos indivíduos e suas famílias. Desse modo, uma das estratégias utilizadas pelo município foi a utilização da telessaúde, isto é, do telemonitoramento de usuários cadastrados nas unidades através de aplicativos de conversa (*Whatssup*), principalmente pelos ACS.

A implementação dessa estratégia nas unidades de saúde aconteceu graças à Lei nº 13.989, que possibilitou que o Brasil pudesse colocar em prática o uso da telemedicina durante a pandemia de covid-19.²⁸ Tal estratégia foi exitosa uma vez que evitou que a

comunidade perdesse o contato com a APS e permitiu a realização de educação em saúde sobre diversas temáticas, entre elas as campanhas de vacinação, tanto para covid-19, quanto para outras enfermidades, além de orientações sobre diagnóstico e tratamento da Covid-19 e outras doenças. Porém o alcance dessas tecnologias encontra barreiras na falta de acesso da população à internet, como também na falta de estrutura e de tecnologias digitais disponíveis para os trabalhadores de saúde das unidades de saúde.²⁹⁻

³¹ Outro canal de comunicação muito empregado para educação em saúde foram as redes sociais, porém a capacidade de difusão da informação, no entanto, pelo mesmo motivo apontado anteriormente, encontra as condições socioeconômicas como barreiras do seu cotidiano.³¹

Resultados semelhantes foram encontrados em outras regiões do país, no qual o uso da telessaúde no período pandêmico trouxe bons resultados no que diz respeito à identificação de sinais de alerta, gerenciamento domiciliar das condições de saúde e reconhecimento de potenciais casos que precisariam ser encaminhados para uma unidade de maior suporte ou para uma reavaliação, o que possibilitou manter o atendimento longitudinal e contínuo na APS.^{19,32}

Vale ressaltar ainda, que a atuação dos ACS foi imprescindível para o enfrentamento da Covid-19, pois estes atuaram não somente auxiliando no acompanhamento dos usuários cadastrados, mas também no retorno dos mesmos às unidades, por meio de busca ativa e prática de educação em saúde, onde atuaram fornecendo orientações e informações sobre o funcionamento das unidades e conscientizando sobre a importância de um acompanhamento presencial. Da mesma maneira, destaca-se a importância dos ACS na batalha contra a covid-19, o qual o vínculo e proximidade com a comunidade potencializaram e possibilitaram a continuidade do cuidado prestado e a realização de busca ativa.^{33,34}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do fluxo de acesso antes da pandemia de covid-19, possibilitou a identificação de pontos de fragilidade em relação ao aspecto organizacional da RAS do município estudado, onde muitos usuários utilizavam o hospital como porta de entrada, devido a dificuldades estruturais e técnicas da APS para atender suas demandas. Tais resultados, portanto, demonstram que os usuários das unidades, mesmo antes da pandemia, já sofriam em algum grau com dificuldade de acesso às ações e serviços de saúde nas USF. Tais achados não são exclusivos do cenário estudado e nos levam a refletir o real papel da APS na contemporaneidade e a necessidade do resgate da sua essência enquanto porta de entrada resolutive e preferencial do sistema.

No entanto, o advento da pandemia de Covid-19 inicialmente exigiu reorganização dos fluxos assistenciais e do processo de trabalho das equipes da APS para evitar a dissipação da doença, porém o não atendimento às demandas espontâneas continuou a ser uma realidade, além da descontinuidade do cuidado a pacientes com DCNTs. De fato, ninguém estava preparado para enfrentar uma pandemia e suas consequências, porém esta situação nos mostra que é necessária uma resposta rápida da RAS diante de uma emergência em saúde pública e de sua potencialidade e capilaridade dentro do sistema de saúde. Tal resposta passa por uma reestruturação da RAS, levando em consideração as necessidades de saúde e a manutenção dos cuidados, principalmente em grupos populacionais que podem ter consequências sérias devido à descontinuidade de cuidados em saúde, como aqueles afetados por DCNTs, entre eles hipertensos e diabéticos.

Porém, apesar das dificuldades, algumas iniciativas dos trabalhadores de saúde no sentido de manter o contato com a população adstrita foram identificadas, entre elas o uso das redes sociais para acompanhamento e educação em saúde e, a atuação dos ACS, que por meio da utilização do telemonitoramento, busca ativa e educação em saúde,

atuaram auxiliando no acompanhamento dos usuários e no retorno dos mesmos às unidades após o pico de casos.

Dessa forma, a partir das experiências vividas no período crítico da pandemia, espera-se que em crises potenciais futuras, a APS esteja melhor estruturada para readequar seu processo de trabalho, bem como seu fluxo de atendimento e, assim, atuar de maneira orientada para a integralidade da assistência e universalidade de acesso.

REFERÊNCIAS

1. Marsiglia RMG. Universalização do acesso ao Sistema Único de Saúde no Brasil: desafios para a Atenção Primária à Saúde /Universalization of the access to the Unified Health System in Brazil: challenges for the Primary Health Care. Cad. Bras. Ter. Ocup. [internet]. 2012 [acesso em 2023 Nov 2];20(3). Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/676>
2. Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Fidelity, translator. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. Capítulo 7, Acessibilidade e primeiro contato: a “porta”; p. 207-45.
3. Viana ALD, Dal Poz MR. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. Physis: Revista de Saúde Coletiva [internet]. 1998 [acesso em 2023 Fev 7];8(2):11-48. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311998000200002>
4. Seta MHD, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. Ciênc. Saúde Colet [internet]. 2021 [acesso em 2023 Fev 7];26(2):3781-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>
5. Farias LABG, Colares MPC, Barretoti FKA, Cavalcanti LPG. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. Rev Bras Med Fam Comunidade [internet]. 2020 [acesso em 2023 Fev 7];15(42):2455. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455).
6. Rios AFM, Lira LSSP, Reis IM, Silva GA. Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde. Enferm em Foco [internet]. 2020 [acesso em 2023 Abr 15];11(1,n.esp):246-51. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3666>
7. Bezerra JM, Falcone MLR, Marques MECS, Maia MO, Varela NC, Sá ANP, et al. A epidemiologia da dengue na Paraíba entre 2015 e 2020 e a ação da Atenção Primária em seu combate. REAS [internet]. 2023 [acesso em 2023 Abr 15];23(3):e11980. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11980>
8. Paim JS. O que é o SUS [internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. [acesso em 2022 Out 23]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5299849/mod_resource/content/1/Jairnilson%20Paim%20-%20O%20que%20%C3%A9%20o%20SUS.pdf
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 1. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Batista CLF, Fernandes LH, Gevaerd Júnior RH, Lopes AR, Mombelli MA. Atributos da Atenção Primária à Saúde: a teoria e a prática em uma unidade de saúde da família na perspectiva de acadêmicos de medicina. Arq. Ciênc. Saúde Unipar [internet]. 2023 [acesso em 2023 Nov 2];27(2):829-42. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9393>

11. Gomes MFP, Fracolli LA, Reticena KO. Avaliação da Estratégia Saúde da Família no interior do Estado de São Paulo, Brasil. Cad saúde colet [internet]. 2021 [acesso em 2023 Set 1];29(2):179-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020375>
12. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde debate [internet]. 2018 [acesso em 2023 Set 1];42(spe1):208-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
13. Barbosa ACQ, Tasca R. Bases para uma Atenção Primária à Saúde integral, resolutiva, territorial e comunitária no SUS: aspectos críticos e proposições. APS em revista [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Nov 1]; 4(3):233-9. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v4i3.257>
14. Mendes Á, Melo MA, Carnut L. Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. Cad Saúde Pública [internet]. 2022 [acesso em 2023 Set 1];38(2):e00164621. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164621>
15. Souza DO. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da Covid-19. Physis [internet]. 2020 [acesso em 2023 Set 1];30(3):e300313. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300313>
16. FreireDEWG, Freire AR, Lucena EHG de, Cavalcanti YW. PNAB 2017 and the number of community health agents in primary care in Brazil. Rev Saúde Pública [internet]. 2021 [acesso em 2023 Set 1];55:85. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003005>
17. Oliveira BV, Neta RL, Nascimento IM, Oliveira GS, Medeiros RL, Feitosa AN. Impacto da pandemia do COVID-19 sob o cuidado na atenção primária à saúde: percepção de enfermeiros. SaudColetiv [internet]. 2021 [acesso em 2023 Ago 13];11:7057-72. Disponível em: <https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saucoletiva/article/view/1550>
18. Duarte LS, Shirassu MM, Atobe JH, Moraes MA, Bernal RT. Continuidade da atenção às doenças crônicas no estado de São Paulo durante a pandemia de Covid-19. Saúde debate [internet]. 2021 [acesso em 2023 Ago 13];45(spe2):68-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E205>
19. Rodrigues G, Lima RL. Adaptações em uma unidade básica de saúde durante a pandemia de COVID-19: relato de experiência. HRJ [internet]. 2021 [acesso em 2023 Ago 15];2(10):140-9. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/173>
20. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. ODS 3 - Saúde e Bem-estar [internet]. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2019 [acesso em 2023 Set 2]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html#:~:text=At%C3%A9%202030%2C%20acabar%20com%20as,25%20por%201.000%20nascidos%20vivos>
21. World Health Organization. World Health Statistics 2023 - A visual summary [internet]. Genebra: World Health Organization; 2023 [acesso em 2023 Set 2]. Disponível em: <https://www.who.int/data/stories/world-health-statistics-2023-a-visual-summary/>

22. Pan American Health Organization. OMS divulga novas estatísticas mundiais de saúde. Washington: Pan American Health Organization; 2022 [acesso em 2023 Set 2]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/20-5-2022-oms-divulga-novas-estatisticas-mundiais-saude#:~:text=Genebra%2C%2020%20de%20maio%20de,estimado%20em%204%2C5%20milh%C3%B5es>
23. Ministério da Saúde (BR). Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS [internet]. Brasília (DF):: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 2023 Ago 01]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes_ACS_COVID_19.pdf
24. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao Covid-19 [internet]. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 2023 Ago 01]. Disponível em: https://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs_versao-001.pdf
25. Ministério da saúde (BR); Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Covid-19: Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na rede de atenção à saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: file:///C:/Users/lais-/Downloads/Covid-19_gui_orientador_4ed-2.pdf.
26. Silva WR, Duarte PO, Felipe DA, Sousa FO. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. Trab educ saúde [internet]. 2021 [acesso em 2023 Jul 18];19:e00330161. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00330>
27. Guimarães FG, Carvalho TM, Bernardes RM, Pinto JM. A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. APS [internet]. 2020 [acesso em 2023 Ago 13];2(2):74-82. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/128>
28. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário Oficial da União [internet], Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2020 [acesso em 2023 Ago 01]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
29. Ostolin TL, Cockell FF. Telehealth physical therapy during the COVID-19 pandemic: an experience description. Fisioter mov [Internet]. 2023 [acesso em 2023 Ago 16];36:e36301. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/fm.2023.36301>
30. Couto TM, Oliveira PS, Santana AT, Moreira RS, Meira VS. Telehealth in the pregnancy-puerperal period: complementary health strategy in a pandemic scenario. Texto contexto - enferm [Internet]. 2022 [acesso em 2023 Ago 16];31:e20210190. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0190>
31. Luz L.S. Telessaúde em tempos de pandemia da covid 19: percepção de fisioterapeutas e de terapeutas ocupacionais do estado de São Paulo. [dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2022. [acesso em 2023 Ago 16]. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/236759/luz_ls_me_rcla.pdf?sequence=3&isAllowed=y

32. Soares DA, Medeiros DS, Kochergin CK, Mistro S, Cortes ML, Oliveira MG, et al. Telerrastreio da covid-19 em usuários do SUS com condições de risco: relato de experiência. Rev Saude Publica [internet]. 2020 [acesso em 2023 Ago 16];54:101. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/v8SPnYLhqG9pySvGx9GvQGQ/?lang=pt&format=pdf>

33. Duarte RB, Medeiros LMF, Araújo MJA, Cavalcante ASP, Souza EC, Alencar OM, Marinho MNA, Silva MRF. Agentes Comunitários de Saúde frente à Covid-19: Vivências junto aos profissionais de enfermagem. Enferm. foco [internet]. 2020 [acesso em 2023 Ago 17]; 11(1): 252-256. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3597/837>

34. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT da, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy EE. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. Interface (Botucatu) [Internet]. 2019 [acesso em 2023 Nov 1];23:e170627. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>