



Principais resultados da pesquisa: Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS

O Brasil ultrapassou a triste marca de mais de 100.000 brasileiros mortos pela Covid-19. Uma das mais importantes estratégias para tentar diminuir o espalhamento da pandemia e consequentemente o crescimento do número de mortes é uma ação articulada e uníssona dos milhares de serviços de Atenção Primária à Saúde.

O enfrentamento da pandemia Covid-19, além da garantia do cuidado individual requer uma abordagem comunitária de vigilância da saúde. Os serviços de atenção primária do SUS especialmente, as equipes da Estratégia Saúde da Família, por seus atributos de responsabilidade territorial, orientação comunitária e sua forte capilaridade em todo o território nacional são os mais adequados para esta 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, abordagem familiar e abordagem comunitária. Ademais, é necessário manter o contato das pessoas com os profissionais de saúde que cuidam delas diariamente, seja para detectar precocemente a infecção por Covid-19, monitorá-la, atender a qualquer outro problema de saúde, garantindo a continuidade dos cuidados e o apoio social aos grupos vulneráveis, ao mesmo tempo em que se garantem as condições de proteção dos trabalhadores e da população.

Dialogando com esta necessidade foi realizada a pesquisa “Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS”, conduzida pela USP, Fiocruz, UFBA e UFPEL tendo sido uma iniciativa da Rede de Pesquisa em Atenção Primária da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), com o apoio da OPAS-Brasil. A pesquisa foi coordenada por professores: Aylene Bousquat (USP), Ligia Giovanella (Fiocruz), Luiz Augusto Facchini (UFPEL), Maria Guadalupe Medina (UFBA), e Maria Helena Magalhães de Mendonça (Fiocruz).

A pesquisa teve como objetivo identificar os principais constrangimentos e as estratégias de reorganização da atenção primária à saúde/ atenção básica (APS/AB) utilizadas pelas Equipes de APS/AB no enfrentamento da Covid-19 nos municípios brasileiros.

Foi realizado estudo transversal, por meio de um inquérito *on line* (*websurvey*) entre os dias 25 de maio e 30 de junho de 2020. O público alvo

consistiu em profissionais de saúde dos serviços de APS/AB e gestores e gerentes das secretarias municipais de saúde brasileiras.

Foram elaborados dois questionários: um para os profissionais e outro para os gestores com perguntas similares. Os questionários se basearam em quatro eixos considerados fundamentais para a atuação da APS no cenário da pandemia: **a vigilância em saúde; o cuidado aos usuários com Covid-19; a continuidade do cuidado ofertado pela APS; e a ação comunitária e o apoio social**. As perguntas versaram sobre: características do respondente e da rede de saúde; proteção à saúde dos profissionais de saúde e insumos para o combate à Covid-19; organização do trabalho na UBS para enfrentamento da pandemia; fluxo para usuários com quadros clínicos mais graves; organização do trabalho na UBS para a continuidade do cuidado dos usuários; e ações comunitárias e apoio social no enfrentamento da Covid-19.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP (CAE 31414420.8.0000.5421) e cumpriu os requisitos do Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys.

Participaram da pesquisa 2.566 profissionais e gestores, sendo 1.908 profissionais de saúde da APS/AB e 566 gestores. Os participantes se distribuíram em todos os estados da federação além do Distrito Federal e nenhum estado teve menos de 10,9% de municípios com respostas. Foram obtidas informações de 1.000 municípios +DF, o que corresponde a 18% do total dos municípios brasileiros que agregam 58% da população brasileira. A maioria dos respondentes já vivenciava o cotidiano da pandemia quando respondeu ao questionário, ressalta-se o relato da existência de casos e óbitos por Covid-19 nas áreas de abrangência das UBS por 87,6% e 52,6% dos profissionais, respectivamente.

Principais Resultados

Bloco 1-Dados Gerais e Infraestrutura das UBS para desenvolvimento de ações de enfrentamento ao Covid-19

O uso de tecnologias de informação e comunicação, como WhatsApp e telefone, para a realização de teleconsulta e monitoramento dos usuários tem sido descrita como uma medida essencial no atual estágio de enfrentamento da pandemia. Para isso é necessário que as UBS tenham as condições estruturais mínimas para tais procedimentos, ou seja, disponibilidade de Internet e celulares.

A disponibilidade de internet não é boa para quase 60% dos respondentes. Resultados piores foram observados nas regiões Norte e Nordeste.

Chama atenção a pequena disponibilidade de celulares institucionais, sendo que mais de 70% dos profissionais que responderam ao survey afirmam

que usam o seu celular pessoal para contato com os usuários. Apenas 12% dos profissionais que responderam informam que o celular institucional é usado para contato entre usuários e equipe.

Bloco 2-Proteção à saúde dos profissionais, capacitação e insumos para o combate à Covid-19

A disponibilidade de EPIs é essencial para o enfrentamento da pandemia, o quadro encontrado sugere importantes fragilidades. Tomando por referência a resposta “sempre disponível”, os percentuais encontrados foram: luvas (85,7%); máscara cirúrgica (67,2%); Máscara N95 (30,0%); Óculos ou Elmo (62,7%); Avental Impermeável (31,9%). Quase 90% dos gestores relatam dificuldade de compras de EPI

Se considerarmos a existência de todos os EPI, o acesso a este conjunto é referido por apenas 21,7% dos profissionais entrevistados, com diferenças entre as regiões brasileiras (16,1% no Nordeste e 38,5% no Sul).

É marcante a falta de capacitação entre os profissionais da APS, apenas 34,4% realizaram capacitação conjunta sobre o uso de EPIs e sobre a Covid-19. Os valores são um pouco melhores quando analisados separadamente, chegando a 41,1% para EPI e 54,2% sobre Covid-19.

Quanto à disponibilidade de insumos os percentuais são baixos e expressam importantes dificuldades em se ofertar um cuidado adequado aos usuários. A disponibilidade de Termômetro infravermelho foi considerada suficiente por apenas 18,7% dos profissionais entrevistados, de oxímetros por 35,6%, de Oxigênio por 34,7% e o acesso a teste RT-PCR para Covid-19 por apenas 18,9%.

Bloco 3- Organização do trabalho da UBS para o enfrentamento da epidemia

É central a organização de fluxos distintos para o cuidado dos pacientes com quadros leves, separando os sintomáticos respiratórios dos usuários com outros problemas que necessitam de cuidado presencial. Identificar e orientar indivíduos com maior risco de desenvolver quadros graves e garantir o encaminhamento oportuno daqueles que necessitem de cuidados de outros níveis de atenção.

Ademais, as modalidades de atendimento *on line* devem ser priorizadas e difundidas, impondo a necessidade de se estender acesso à telefonia celular e internet de forma rápida para profissionais e usuários.

A qualidade do atendimento na APS e a continuidade do cuidado aos pacientes com Covid-19 só pode ser assegurada com recursos adequados que garantam segurança do paciente e resolubilidade do problema.

Demonstrando uma rápida adaptação ao momento sanitário, a separação de fluxos foi informada por 80,2 % dos gestores e 89,5% dos profissionais, os percentuais foram um pouco mais elevados entre os entrevistados das regiões Sul e Sudeste. A criação de espaços exclusivos, dentro ou fora das UBS, foi relatada pela maioria dos entrevistados (77,0%).

As ações de incentivo ao isolamento social são as mais comuns entre as desenvolvidas pelas equipes (92%), seguidas de identificação de grupos de maior vulnerabilidade (60% dos profissionais e por 79,4% dos gestores para a maioria das UBS). Ações educativas em equipamentos sociais no território, como farmácias e mercados e apoio ou realização de ações de vigilância em Instituições de Longa Permanência como lares de idosos são citadas com menor frequência, respectivamente por apenas 33,8% e 35% dos profissionais.

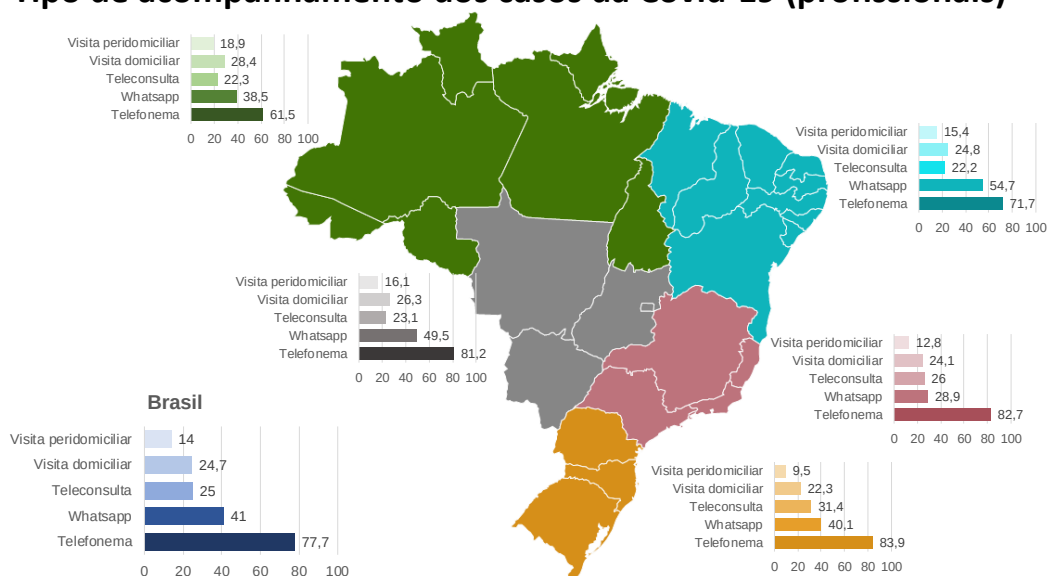
Os percentuais de respostas quanto às ações para o manejo de casos de Covid-19 e controles foram calculados considerando a ocorrência de casos no município, segundo a referência de profissionais e gestores. Entre os profissionais, 94,0% referiram que os casos eram notificados pelas UBS. Entre os gestores, 94,6% referiram que os profissionais realizavam o acompanhamento de paciente em quarentena, com pouca variação segundo as regiões; e 90,6% que era realizada a busca ativa de contatos (84,9% no Norte a 96,8% no Sul). A periodicidade no acompanhamento dos casos variou bastante, mas a maioria o realizava no máximo entre 48/48 horas.

No entanto, apenas 71,3% dos profissionais referiram que as UBS eram notificadas sobre casos suspeitos e confirmados de sua área de abrangência, o que é um importante constrangimento para o desencadeamento das necessárias ações de vigilância em saúde no território.

Diversas inovações no tipo de acompanhamento foram introduzidas no cotidiano das UBS, como uso de telefonema, de WhatsApp, de teleconsultas, como pode ser visto na Figura 1.

Figura1

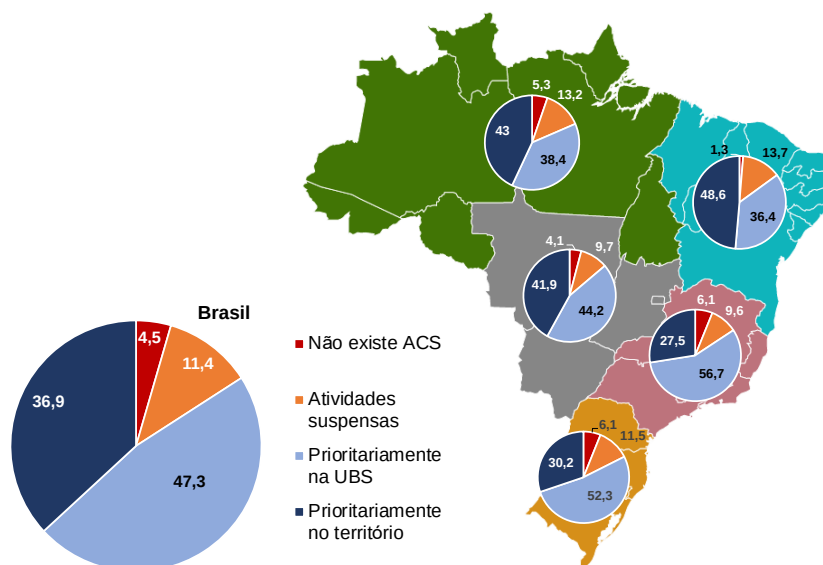
Tipo de acompanhamento dos casos da Covid-19 (profissionais)



Outro aspecto central para as ações de enfrentamento à pandemia é a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), observa-se, que nestes momentos iniciais a resposta foi desarticulada, inclusive com suspensão das atividades e deslocamento de suas atividades para o interior da UBS (Figura 2). Chama atenção a referência de alto percentual de ACS que foi deslocado para o atendimento de sintomáticos respiratórios dentro das UBS (48%).

Figura2

Local prioritário de atuação dos ACS, profissionais

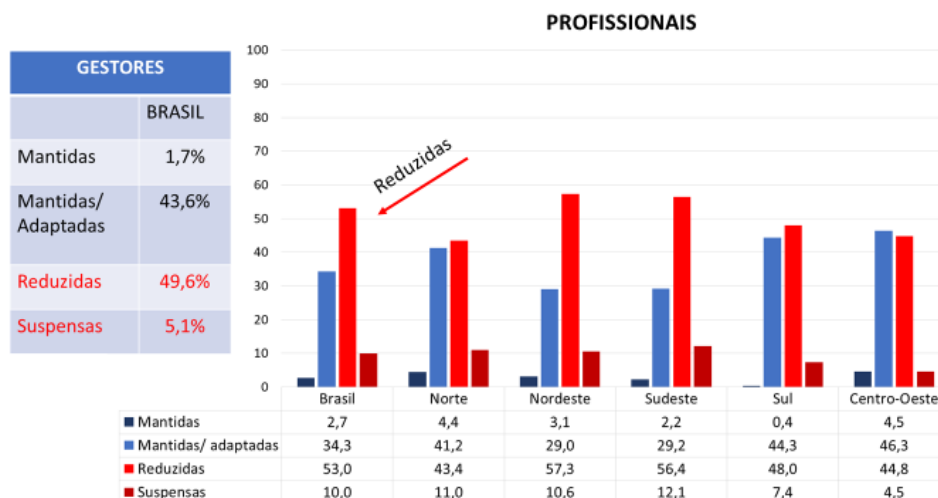


Bloco 4 – Organização do trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) para a continuidade do cuidado dos usuários

Após a chegada da pandemia ao Brasil observou-se suspensão de atividades em parte das UBS, o que ao longo do tempo pode resultar em outros problemas pela descontinuidade do cuidado aos portadores de doenças crônicas e dos grupos prioritários ademais da ausência de cuidado oportuno para outros agravos agudos. Grávidas, crianças menores de 5 anos, hipertensos e diabéticos seguem precisando de atenção e seguimento, ao mesmo tempo que, em parte, integram os grupos de maior risco para Covid-19.

Os resultados da pesquisa mostram que as atividades de rotina das UBS estão sendo gradualmente retomadas de forma reduzida ou adaptada. Para cerca da metade dos profissionais (53%) e dos gestores (49,6%) as atividades de rotina nas UBS foram reduzidas com foco em alguns grupos. A manutenção, com estratégias adaptadas em função da Covid-19 foi relatada por 34,3% dos profissionais e 43,6% dos gestores, e a suspensão por 10% dos profissionais e 5,1% dos gestores.

Continuidade das atividades de rotina da UBS: mantidas, adaptadas, reduzidas ou suspensas, durante a pandemia Covid-19



A maior parte das atividades de rotina foi adaptada e ou mantida. Destaca-se positivamente a manutenção da vacinação relatada por 60% dos profissionais e 73% dos gestores; e a manutenção do pré-natal relatada por 58% dos profissionais e por 72% dos gestores do SUS. As atividades mais frequentemente suspensas, segundo os profissionais respondentes da pesquisa, foram as consultas odontológicas (48%), as atividades dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF) (28%) e as visitas domiciliares por agentes comunitários de saúde (ACS), suspensas segundo 27% dos profissionais.

Continuidade das atividades de rotina da UBS por tipo: mantidas, adaptadas, reduzidas ou não era realizada, durante a pandemia Covid-19



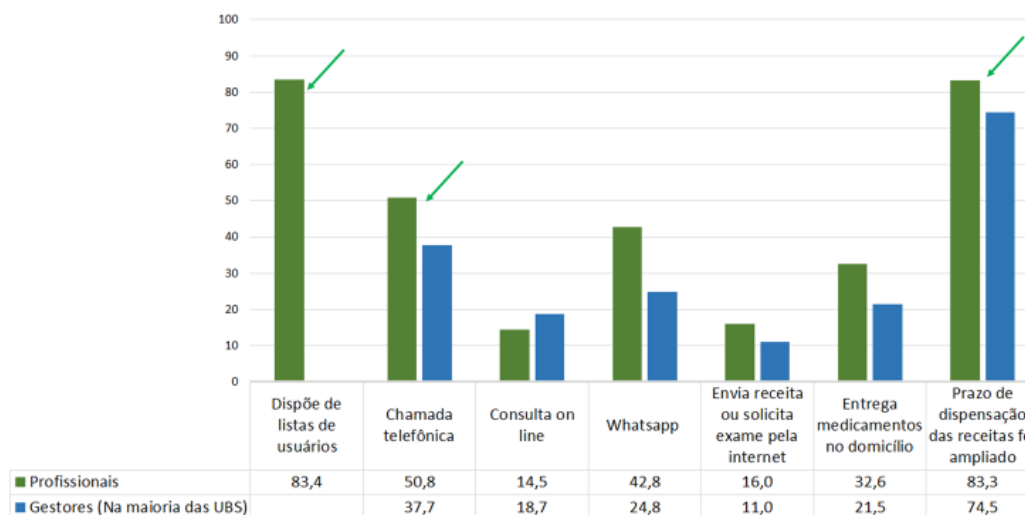
A adaptação do processo de trabalho no acompanhamento e continuidade das ações de rotina das equipes de APS significou a incorporação de novas práticas com formas de contato e comunicação à distância das equipes com seus usuários, práticas anteriormente pouco desenvolvidas.

A forma mais comum de acompanhamento foi o telefone (50,8%), seguido da mensagem de texto por WhatsApp (42,8%). As ferramentas on line de vídeos e fotos (para consultas, acompanhamento, exames ou receitas) ainda são pouco frequentes com 16% ou menos das respostas.

Por outro lado, dispor de uma lista de usuários é crucial para as iniciativas de acompanhamento e apresenta-se como um resultado muito positivo informado pela grande maioria dos profissionais (83,4%).

Destaca-se o surgimento da visita peridomiciliar do Agente Comunitário de Saúde, adotada especialmente para o período da pandemia. Metade dos profissionais afirma que são realizadas pela UBS.

Continuidade do cuidado e acompanhamento de grupos prioritários durante a pandemia Covid-19, segundo profissionais e gestores



O trabalho dos ACS na continuidade dos cuidados dos usuários

Os ACS são responsáveis por acompanhar famílias e grupos prioritários em saúde e em parte têm desenvolvido novas formas de acompanhamento com visitas peridomiciliares, busca ativa por WhatsApp ou telefone, entrega de medicamentos aos usuários com problemas em seus domicílios, mostrando a potencialidade da atuação dos ACS na continuidade dos cuidados.

No entanto, estas são ações que precisam ser ampliadas e realizadas por todos os ACS.

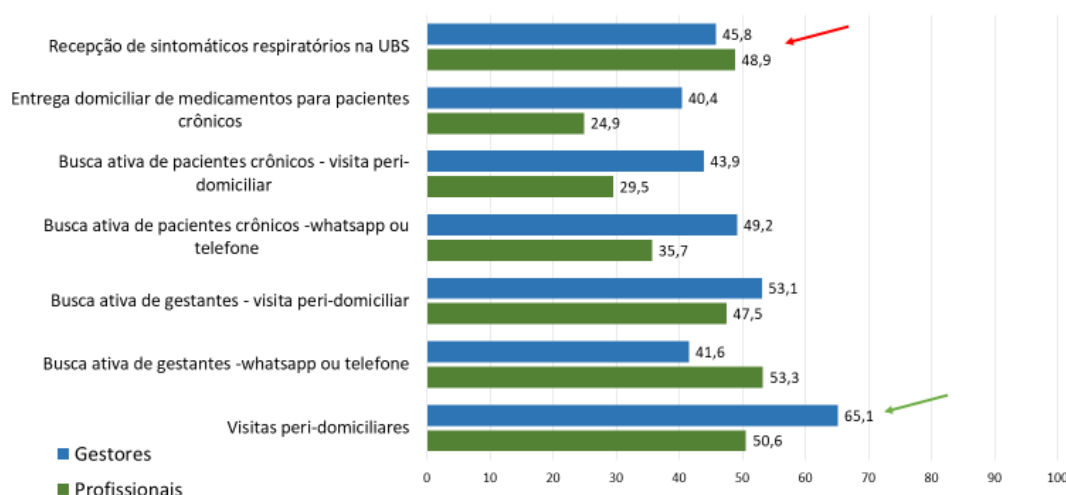
Apenas a metade dos profissionais afirmou que o ACS realiza busca ativa de gestantes em atraso em seu pré-natal por whatsapp/telefone, contudo, se agregarmos quem realiza visita peridomiciliar para esta busca ativa observa-se que alguma forma de busca ativa de gestantes por ACS é realizada segundo 65,6% dos profissionais. Urge ampliar ainda mais o cuidado contínuo às

gestantes. A elevada mortalidade de gestantes por Covid-19 é mais um dos destaques negativos do Brasil.

Para pacientes crônicos a busca ativa considerando visitas e WhatsApp é realizada segundo 45,6% dos profissionais – sendo portanto necessário ampliar muito esta atividade uma vez que a descontinuidade dos cuidados de pacientes hipertensos ou diabéticos pode levar ao agravamento e morte por doenças cardiovasculares, primeira causa de morte no país (antes do advento da Covid-19).

Outra preocupação refere-se à atuação dos ACS, principalmente na UBS. Quase a metade dos profissionais (48%) afirma que os ACS fazem recepção de sintomáticos respiratórios na UBS, o que a depender da disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) pode agravar o risco de contágio destes profissionais. A ação dos ACS é primordial no território, na vigilância, na educação em saúde e na continuidade do acompanhamento de suas famílias e grupos prioritários.

Atividades desenvolvidas pelos ACS para continuidade do cuidado durante a pandemia Covid-19, segundo profissionais e gestores



Em síntese, as atividades de rotina da APS foram em grande parte reduzidas e a retomada das atividades está sendo gradual. Novas formas de acompanhamento à distância foram desenvolvidas, mas ainda são realizadas por apenas uma parte dos profissionais e muito frequentemente usando seu próprio celular (70% dos respondentes informa que usa seu próprio celular para acompanhar pacientes).

As modalidades de atendimento *on line* vêm sendo incorporadas, mas precisam ser mais difundidas, impondo a necessidade de se estender acesso à telefonia celular e internet de forma rápida para profissionais e usuários. A consulta remota deve ser realizada com base em protocolos, com mensagens claras e objetivas, dando preferência ao vídeo, pois facilita o monitoramento de sinais vitais.

Bloco 5 – Ações comunitárias e de apoio social no enfrentamento da Covid-19 realizadas pelos serviços de APS

Encontrar as melhores soluções para os problemas graves e diversos dos grupos populacionais mais vulneráveis exige uma ação coordenada no território com as lideranças, equipamentos e instituições locais. É necessário articular as ações implementadas pelas equipes com as iniciativas comunitárias, muitas já em andamento, destacando-se o engajamento comunitário como uma importante estratégia global no enfrentamento da pandemia.

As ações de apoio são necessárias para oferecer suporte às restrições econômicas e sociais, garantindo o distanciamento social e isolamento quando preciso, uma vez que dadas as profundas desigualdades sociais as condições para cumprimento das medidas não farmacológicas de controle da pandemia são muito díspares.

A interação das equipes de APS com os movimentos sociais, especialmente mediada pelos ACS, facilita o mapeamento e apoio aos usuários de maior risco para a Covid-19 (idosos, crônicos, pessoas em extrema pobreza ou com insegurança alimentar), para reforçar as medidas de prevenção, e ao mesmo tempo buscar garantir recursos para que se estabeleçam as condições de ficar em casa, acionando as redes de apoio social e promovendo a ação articulada com os serviços de assistência social e as escolas.

As equipes de APS estão próximas aos territórios e de sua população, conhecem e lidam cotidianamente com suas vulnerabilidades e em geral atuam na perspectiva da vigilância em saúde em uma abordagem comunitária.

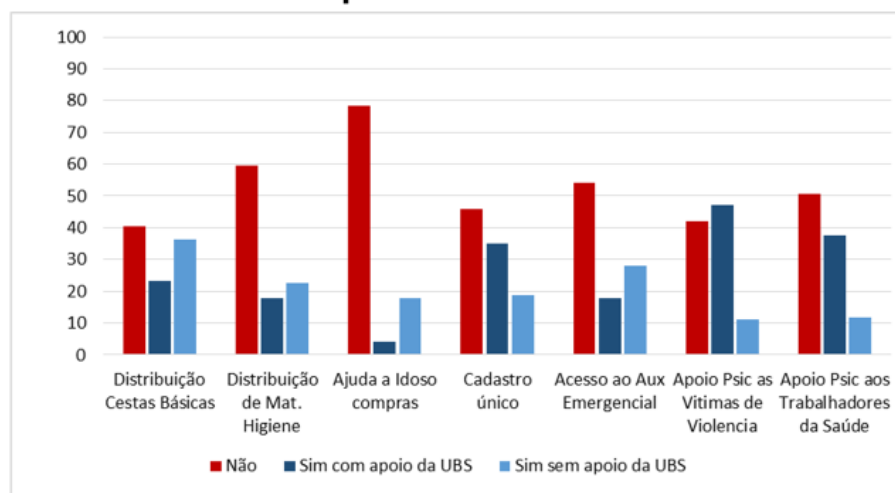
Alguns aspectos na abordagem comunitária para apoiar o isolamento domiciliar com segurança e conforto para a população geral e os grupos de maior vulnerabilidade do território, seja nos domicílios e instituições de acolhimento como lares de idosos incluem identificar vulneráveis, orientar sobre o contágio e como preveni-lo e contribuir na distribuição de recursos para apoiar a prevenção e preservação da saúde do usuário em casa.

O apoio aos grupos vulneráveis social e sanitariamente no território se realiza partir da identificação de situações críticas como insuficiência de alimentos, observando-se nos territórios das UBS: a distribuição de cestas básicas com apoio da UBS segundo 23% dos profissionais; apoio na distribuição de material de higiene (18%); apoio frente a dificuldades em acessar benefícios de assistência social com apoio no cadastro único (35%) ou no acesso ao auxílio emergencial (18%) em articulação com o setor de assistência social local ou municipal. Iniciativas similares nos municípios são relatadas por mais da metade dos gestores

Ademais foram relatadas iniciativas de apoio psicológico vítimas de violência doméstica por 47% dos profissionais e apoio à saúde mental dos

trabalhadores de saúde no âmbito do território e/ ou gestão municipal 38% dos profissionais respondentes.

Ações de Apoio Social no enfrentamento da Covid-19, profissionais



Estas ações de apoio social são em geral realizadas em âmbito municipal conforme relato dos gestores apresentados na tabela a seguir

Ações de apoio Social no enfrentamento da Covid-19, Gestores

Ações de apoio social	Não	Sim com apoio da gestão municipal	Sim sem apoio da gestão municipal
Distribuição Cestas Básicas	5,1	88,6	6,3
Distribuição de Materiais de higiene	28,0	62,3	9,6
Ajuda a Idoso - compras	57,1	23,1	19,4
Cadastro único	10,2	86,2	3,7
Acesso ao Auxílio Emergencial	14,2	75,7	10,2
Apoio Psicológico às vítimas de violência	22,6	72,0	5,4
Apoio Psicológico aos trabalhadores da saúde	16,3	76,9	6,8
Organização de abrigo aos vulneráveis	61,3	36,3	2,5

Lições apreendidas – recomendações

Os resultados da pesquisa mostram ao mesmo tempo, o muito que a atenção primária à saúde brasileira, principalmente as equipes da estratégia saúde da família estão fazendo e podem contribuir para o adequado

enfrentamento da pandemia de Covid-19, e ao mesmo tempo as dificuldades a enfrentar.

O propósito principal da pesquisa foi buscar informações que possam orientar a gestão para implementar medidas para apoiar as equipes de saúde da família, no seu que fazer cotidiano, para fortalecer as capacidades do SUS no enfrentamento da Covid-19.

Os resultados da pesquisa nos informam sobre ações urgentes a serem empreendidas:

- Fortalecer a **capacitação e educação permanente de todos os profissionais das equipes de APS**: Somente 34% dos profissionais informaram ter recebido capacitação sobre Covid-19 e sobre uso de EPI organizada pela gestão. Isto, não significa que os profissionais não conhecem; muitas iniciativas de capacitação gradualmente vêm sendo desenvolvidas, mas ainda são insuficientes. É necessário desenvolver estratégias ágeis e amplas de comunicação à distância para atualizar conhecimentos e capacitar para a vigilância à saúde.
- As necessidades de educação permanente incluem: uso de EPI, abordagem da Covid-19, novas formas de atenção remota, formas de ação no território, e vigilância-APS
- A vigilância em saúde é uma ação que precisará ser continuada ao longo do tempo, pois teremos que conviver com a pandemia no mínimo por mais 12 a 18 meses – vigilância comunitária, ativa, que inclui vigilância epidemiológica e vigilância sanitária.
- A pandemia no Brasil, devido à ausência de autoridade sanitária nacional que oriente suas ações com base no melhor conhecimento científico, e nossas profundas desigualdades sociais, está se alongando por muito mais do que o previsto e permanecerá por um longo tempo. A possibilidade de se desenvolver uma vacina efetiva ainda é muito incerta e a única maneira de conter a pandemia é a vigilância em saúde.
- Cabe lembrar a importância da APS na **vacinação**: no caso de as vacinas em desenvolvimento serem efetivas e vacina ser disponibilizada no Brasil, as equipes de atenção primária terão o papel fundamental para fazer chegar a vacina em todos os lugares, a todas as pessoas em todos os rincões do país. Os resultados do terceiro ciclo do PMAQ com avaliação de 90% das equipes APS do Brasil, em mais de 30 mil UBS mostraram que 77% das UBS ofertavam vacinação regular e dispunham de geladeira exclusiva para vacinas. Quando a vacina chegar, maior será o papel da APS com sua capilaridade em todo o país.
- **Urge intensificar a vigilância em saúde em todos os municípios**: a identificação oportuna dos casos, a busca ativa de contatos e seu isolamento são medidas efetivas imprescindíveis para controlar a propagação da doença. Para a confirmação de casos e vigilância de seus contatos é imprescindível ampliar a oferta de testes moleculares RT-PCR.
- **Urge ampliar o acesso ao teste RT-PCR**: O acesso a teste RT-PCR é fundamental para diagnóstico, notificação, busca de contatos e alta dos pacientes, infelizmente ainda está distante do cotidiano dos serviços de APS no país. Mais da metade dos profissionais, 55%, relataram que não há acesso ao teste molecular e apenas 19% mencionaram suficiência em

sua disponibilidade. Ampliar a capacidade de testagem. Fazemos ainda muito poucos testes, o que se demonstra pela elevada positividade dos testes que chega a 50%. Países que conseguiram controlar a pandemia alcançaram positividade de 5%, mostrando que estavam testando suficientemente contatos assintomáticos

- **Urge valorizar e qualificar o trabalho dos ACS:** na vigilância comunitária, no apoio social, na ação comunitária e apoio social, na continuidade do cuidado, o que implica em capacitação específica
- **Preocupa a elevada proporção de profissionais (48%) que informa que os ACS estão trabalhando na recepção de sintomáticos respiratórios na UBS** e para somente 37% dos profissionais, os ACS estão prioritariamente atuando no território. A ação comunitária do ACS no enfrentamento da epidemia é crucial: tanto no apoio social, como na vigilância comunitária, na educação em saúde por visita peridomiciliar e à distância por WhatsApp e telefone – disponibilizar créditos de internet e telefone.
- **Urge ampliar a disponibilidade de celulares e acesso a internet de profissionais e usuários para viabilizar as novas formas de comunicação à distancia que vem sendo desenvolvidas.**
- **Urge equipar as UBS com: Oxímetro, Termômetro infravermelho, Oxigênio, Acesso a RT-PCR e EPIs suficientes sempre disponíveis**

Iniciativa: Rede de Pesquisa em APS da Abrasco

Coordenação e análise: Aylene Bousquat (USP), Ligia Giovanella (Fiocruz), Luiz Augusto Facchini (UFPEL), Maria Guadalupe Medina (UFBA), Maria Helena Magalhães de Mendonça (Fiocruz); Juliana Gagno de Lima (UFOPA), Paulo Mota (USP), Fúlvio Nedel (UFSC), Rosana Aquino (UFBA)

São Paulo, Rio de Janeiro, Pelotas, Salvador, 10 de agosto de 2020

