

Estratégia de Saúde da Família: atuação e desafios frente ao cenário de COVID-19

Family Health Strategy: performance and challenges during the COVID-19 pandemic

Estrategia Salud de la Familia: desempeño y desafíos frente al escenario de COVID-19

Wellen Góbi Botacin¹
Mirela Dias Gonçalves²

Resumo

Objetivo: identificar como se deu a atuação da Estratégia de Saúde da Família frente à COVID-19, as mudanças ocorridas nos serviços de saúde e as perspectivas após a pandemia. **Metodologia:** por meio de uma revisão integrativa da literatura, foram realizadas buscas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico e Scielo e encontrados 254 trabalhos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram reduzidos a 12. **Resultados e discussão:** emergiram três categorias empíricas da análise de conteúdo dos trabalhos selecionados: *Impactos da pandemia na Atenção Primária à Saúde; Atuação da Estratégia de Saúde da Família na pandemia e Perspectivas futuras.* **Conclusão:** a pandemia impactou de forma significativa a atuação da Estratégia de Saúde da Família, acarretando a necessidade de um desempenho mais rápido e eficaz. Apesar das mudanças nos atendimentos, protocolos e medidas de biossegurança, a Estratégia de Saúde da Família se mostrou eficiente frente à pandemia. Entretanto, inúmeros são os desafios ainda enfrentados, como o subfinanciamento e a falta de infraestrutura. Torna-se importante maior investimento e valorização da Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-chave

Estratégia Saúde da Família. COVID-19. Atenção Primária à Saúde.

Abstract

Objective: to find out how the Family Health Strategy performed during the COVID-19 pandemic, what changes occurred in health services, and what the outlook is for the post-pandemic period. **Methods:** it was conducted an integrative literature search of the Virtual Health Library, Google Scholar, and Scielo databases, and 254 papers were found. After applying the inclusion and exclusion criteria, these were reduced to twelve. **Results and discussion:** content analysis of the selected papers revealed three empirical categories: *Impact of the pandemics on primary health care, Performance of the Family Health Strategy during the pandemics, and Future prospects.* **Conclusion:** the pandemics had a significant impact on Family Health Strategy performance by requiring a more rapid and effective response. Despite changes in care delivery, protocols, and biosecurity measures, the Family Health Strategy proved effective in the face of the pandemic. However, challenges still remain, including underfunding and lack of infrastructure. Greater investment and awareness of the Family Health Strategy are important.

¹ Mestranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2242-9006>. E-mail: wellen37@hotmail.com

² Mestre em Enfermagem, Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP, Brasil; professora, Curso de Enfermagem, Faculdade Venda Nova do Imigrante, Venda Nova do Imigrante, ES, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4143-7191>. E-mail: mireladg2020@gmail.com

Keywords

Family Health Strategy. COVID-19. Primary Health Care.

Resumen

Objetivo: identificar cómo actuó la Estrategia de Salud Familiar frente a la COVID-19, los cambios ocurridos en los servicios de salud y las perspectivas después de la pandemia.

Metodología: por medio de una revisión integrativa de la literatura, se realizaron búsquedas en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, Google Scholar y Scielo y se encontraron 254 trabajos. Después de aplicar los criterios de inclusión, se redujeron a 12.

Resultados y discusión: del análisis de contenido de los trabajos seleccionados surgieron tres categorías empíricas: *Impactos de la pandemia en la Atención Primaria de Salud*; *Desempeño de la Estrategia de Salud Familiar en la pandemia* y *Perspectivas futuras*.

Conclusión: la pandemia impactó significativamente la actuación de la Estrategia de Salud Familiar, resultando en la necesidad de una actuación más rápida y eficaz. A pesar de los cambios en la atención, los protocolos y las medidas de bioseguridad, la Estrategia de Salud Familiar demostró ser eficiente frente a la pandemia. Sin embargo, aún se enfrentan numerosos desafíos, como la falta de financiación y la falta de infraestructura. Se vuelve importante una mayor inversión y valorización de la Estrategia de Salud Familiar.

Palabras clave

Estrategia de Salud Familiar. COVID-19. Atención Primaria de Salud.

Introdução

A COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, é uma doença que pode levar a óbito e que se tornou um grave problema de saúde pública, atingindo proporções globais. Ela afetou, de forma significativa, os sistemas de saúde, que necessitaram de medidas urgentes frente ao alto número de pessoas contaminadas e a ausência de um tratamento específico (1).

O Brasil conta com a Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como vertente a Estratégia de Saúde da Família (ESF) com equipes multiprofissionais, atuando no serviço com o propósito de ofertar ações de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, com enfoque comunitário e territorial. A APS obtém resultados positivos na saúde da população brasileira e nos indicadores de saúde, e, frente à pandemia, assumiu importante papel no enfrentamento da doença (2,3).

A APS deve ser a porta de entrada preferencial dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como atribuições o gerenciamento do acesso dos usuários, encaminhamentos a outros níveis de complexidade, integralidade do cuidado, longitudinalidade, coordenação, vigilância em saúde, foco na comunidade e abordagem familiar. É ordenadora do cuidado e das Redes de Atenção à Saúde, devendo promover a criação de vínculo com o usuário do serviço, a articulação em rede, a corresponsabilização do cuidado em saúde e o trabalho interprofissional e multiprofissional (3,4,5), caracterizando-se como uma importante ferramenta do SUS. A grande expansão da APS se deu com a

incorporação da ESF, composta por equipes multiprofissionais lotadas na Unidade Básica de Saúde, com médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, cirurgiões-dentistas e outros profissionais, ofertando promoção de saúde, prevenção, recuperação e reabilitação (6). No ano de 2018, 60% da população do Brasil estava coberta pela APS (7) e, no ano de 2020, essa cobertura era de 76,08%, e a abrangência da ESF era de 63,62% (8), todavia distante do ideal para a população brasileira. Apesar de não existir um modelo de atenção perfeito, os que apresentam melhores resultados são aqueles que dispõem de serviços de APS e possuem nela a centralidade de seu arranjo, sendo a ESF um bom sistema de APS com comprovada efetividade (9). A incorporação da ESF possibilitou ampliação do acesso aos serviços de saúde; maior equidade, diminuição das desigualdades na saúde, principalmente para a população com menor renda e para os idosos; melhores índices de saúde; redução das taxas de mortalidade adulta e infantil; e ampliação do acesso a determinados tratamentos, como o odontológico e o de doenças infecciosas. Aumentou, de forma considerável, a eficiência do SUS, proporcionando um menor número de internações devido à sua resolutividade e à ampliação da infraestrutura e do conhecimento e promovendo avanços na pesquisa sobre sistemas de saúde e seus serviços, mostrando-se efetiva e eficaz na organização da APS (9). Ainda existe muita discussão sobre a terminologia a ser empregada: apesar do termo Atenção Básica ser usado pelo Governo Federal, os documentos oficiais utilizam APS e, dessa forma, tendo-se como válido que são sinônimos, entendidos da mesma forma (10,11), adotou-se para este trabalho o termo APS.

Diante das mudanças ocorridas na sociedade, como as recomendações para o isolamento social; restrições de funcionamento de comércios locais; e alterações nas atividades de ensino das escolas e no funcionamento dos sistemas de saúde, foi preciso reorganizar o modo de fazer saúde, promovendo modificações na rotina de atendimentos da APS. Além da necessidade de atendimento aos casos de COVID-19, as ações de prevenção e promoção de saúde necessitaram de maior visibilidade e, conseqüentemente, maior impacto na população, a fim de auxiliar no combate à doença, bem como adaptações nos protocolos sanitários de atendimento ao público e na rotina do serviço de saúde (1,5). Com a ascensão dos casos de coronavírus em escalas assustadoras, medos e preocupações surgiram, principalmente na APS, na qual grandes mudanças foram necessárias. Apesar da reorganização nos fluxos de atendimento a fim de evitar a sobrecarga do serviço de saúde, ainda assim apresentou prejuízos em seus serviços e atendimentos essenciais, os quais, devido ao medo do contágio pela COVID-19, os usuários deixavam de procurar (12). A APS apresenta papel de destaque no enfrentamento da pandemia. Cerca de 80% dos casos de

COVID-19 são leves e boa parte dos casos considerados moderados procuram a APS como primeiro local de acesso aos serviços de saúde no Brasil (13). A remodelação da APS e de suas equipes foi crucial para atender as necessidades da população, fato que garantiu o acesso à saúde (14).

Uma APS robusta e eficiente, que valoriza seus trabalhadores, oferta os insumos necessários de forma satisfatória e qualifica a atenção à saúde, principalmente frente a um cenário de pandemia de COVID-19, assume papel importante no processo de consolidação do SUS e na garantia do direito à saúde e cuidado integral dos cidadãos (15). Pretendeu-se, portanto, diante desse cenário, identificar como se deu a atuação da ESF no contexto de pandemia, quais foram as mudanças ocorridas nos serviços de saúde e quais as perspectivas após a pandemia. O trabalho foi norteado pelo seguinte questionamento: Como se deu a atuação da ESF frente ao cenário da pandemia? Além dessa pergunta, outras questões emergiram: Qual o impacto da pandemia para a ESF na APS? Quais as consequências da pandemia para a ESF na APS?

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de trabalhos publicados durante o período da pandemia de COVID-19, utilizando palavras-chave combinadas a fim de identificar a atuação da ESF frente ao cenário pandêmico. Optou-se por essa metodologia por ser uma forma eficaz de reconhecimento, obtenção, investigação e resumo dos trabalhos encontrados na literatura sobre uma determinada temática (16).

Os critérios de inclusão adotados na pesquisa foram: i) artigos originais e revisões de literatura; ii) em inglês, português e espanhol; iii) que abordassem o impacto da pandemia na ESF no Brasil, as iniciativas desenvolvidas na APS pela ESF frente à pandemia e suas consequências para o serviço de saúde. Foram excluídos teses, dissertações, cartas, cartilhas, protocolos, trabalhos não encontrados em sua íntegra, duplicados e aqueles que não abordassem a temática.

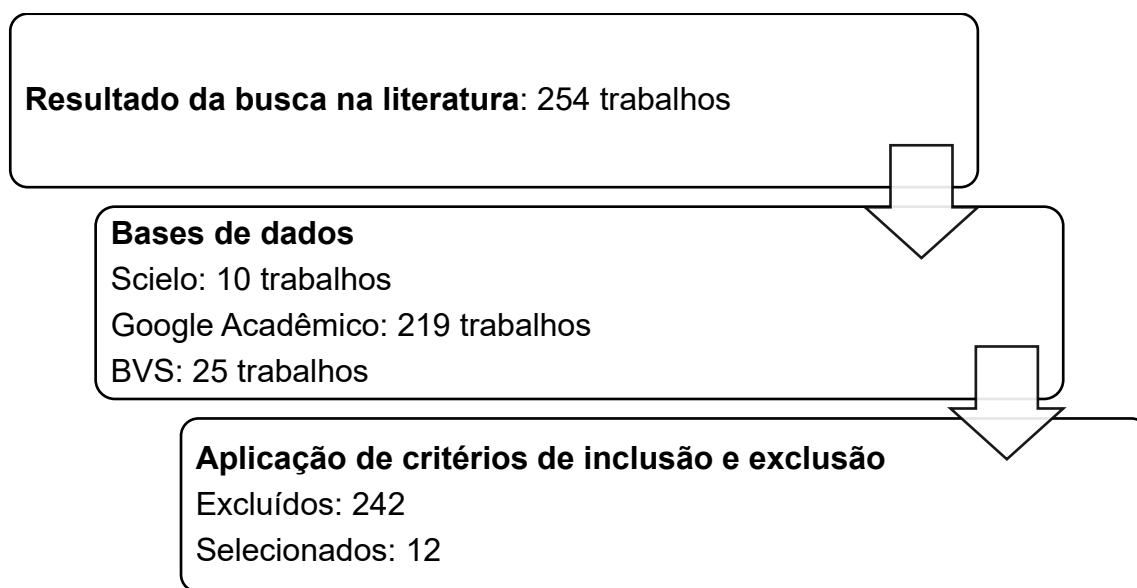
O levantamento compreendeu trabalhos do período de janeiro de 2020 a setembro de 2021. Esse recorte temporal foi definido por contemplar o período de trabalhos sobre a pandemia, que teve seu início em dezembro de 2019 e perdura até os dias atuais.

A busca de trabalhos científicos aconteceu entre os meses de março a outubro de 2021. As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line*); BBO (Bibliografia Brasileira de

Odontologia); BDENF (Base de Dados de Enfermagem); SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico. Os descritores utilizados nessa pesquisa foram selecionados a partir do vocabulário estruturado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Estratégia Saúde da Família, COVID-19 e Atenção Primária à Saúde*, nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo utilizados na busca com auxílio dos operadores booleanos (*AND* e *OR*).

Após o levantamento dos textos sobre a temática, foram recuperados um total de 254 trabalhos. Inicialmente, foi realizada a leitura do título e resumo, considerando os critérios de inclusão e exclusão definidos. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra, atentando-se novamente aos critérios de inclusão e exclusão. Essa etapa auxiliou na categorização das informações extraídas dos trabalhos. Restaram, então, 12 que atendiam aos critérios estabelecidos, após exclusão de 242, conforme mostrado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos trabalhos



Fonte: elaboração própria.

Para análise dos trabalhos foi utilizada análise de conteúdo, que compreende diversas etapas: a pré-análise, quando se realiza a organização do material, um plano de análise definindo como se dará a interpretação dos dados; a exploração do material, quando a leitura do material é feita, são obtidas as impressões e aplica-se o que foi definido na pré-análise (categorização, etc.) a fim de validar os dados para assim serem analisados (17); e o tratamento e interpretação dos resultados, quando, emergiram três categorias: Impactos da

pandemia na Atenção Primária à Saúde; Atuação da Estratégia de Saúde da Família na Pandemia; e Perspectivas Futuras.

Para melhor visualização dos trabalhos selecionados, foi elaborado o Quadro 1 com as características desses trabalhos: título, periódico de publicação, autor, ano de publicação e base de dados.

Quadro 1. Relação dos trabalhos selecionados e suas características

Título	Periódico	Autor	Ano de publicação	Tipo de pesquisa
A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19	Saúde em Debate	Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R et al.	2020	Ensaio
O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Farias LABG, Colares MP, Marretoti FKA, Cavalcanti LPG	2020	Ensaio
Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde	Enfermagem em Foco	Ximenes Neto FRG, Carvalho e Araújo CR, Silva RCC, Aguiar MR, Sousa LA, Serafim TF et al.	2020	Relato de experiência
Organization of primary health care in pandemics: a rapid systematic review of the literature in times of Covid-19	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC	2021	Revisão sistemática da literatura
O trabalho na Atenção Primária em Saúde e a pandemia por Covid-19: um relato de experiência	Research, Society and Development	Ramos TCS, Silva TF	2021	Relato de experiência
A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil	Research, Society and Development	Geraldo SM, Farias SJM.; Souza FOS	2021	Revisão integrativa de literatura

Atenção primária à saúde: qual sua relevância frente à pandemia da COVID-19?	Research, Society and Development	Paes CVM, Santana RN, Martins VHS, Mendes MRRS, Felix GM, Sa JB	2021	Pesquisa bibliográfica
Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19	APS em Revista	Belfort IKP, Costa VC, Monteiro SCM	2021	Relato de experiência
A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19	Cadernos EBAPE.BR	Massuda A, Malik AM, Vecina Neto G, Tasca R, Ferreira Junior WC	2021	Pesquisa bibliográfica
Impacto da pandemia do COVID-19 sob o cuidado na atenção primária à saúde: percepção de enfermeiros	Revista Saúde Coletiva	Oliveira BVS, Alencar Neta RL, Nascimento IMG, Oliveira, GS, Medeiros RLSFM, Feitosa ANA	2021	Estudo qualitativo
Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC	2020	Artigo de opinião
Reorganização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19: relato de experiência	<i>Journal of Management & Primary Health Care</i>	Pereira AAC, Monteiro DS, Galvão SSC, Garcia LVF, Leal TF, Rosa JVM, Borges SCR	2021	Relato de experiência

Fonte: elaboração própria.

Resultados e discussão

Impactos da pandemia na Atenção Primária à Saúde

A COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, representa uma doença com potencial de óbito, de manifestações clínicas variáveis, que vão desde sintomas brandos (semelhantes a uma gripe) como tosse, febre e coriza, até sintomas mais graves, como a síndrome do desconforto respiratório agudo, podendo levar à morte. Frente ao alto potencial de infecção e ausência de tratamento específico, os sistemas de saúde no mundo todo sofreram com a superlotação em seus hospitais (1). Emergindo como uma urgência sanitária, a pandemia de COVID-19 afetou, no Brasil e no mundo, os setores social, econômico e saúde. Desde

então, esforços começaram a ser feitos a fim de minimizar seus impactos, como a reorganização dos sistemas de saúde e a adoção de ações de promoção de saúde individuais e coletivas (4).

A pandemia aconteceu em um momento no qual o SUS vem enfrentando diversos desafios, como o subfinanciamento, restrição fiscal, carência de recursos federais para a APS agravada pelas alterações na forma de financiamento e sua fragilização, bem distante do potencial ideal para enfrentar situações como essa (18). O cenário do subfinanciamento do SUS já era presente antes da pandemia, com a falta de abastecimento de medicamentos e insumos, escassez de contratação de recursos humanos e sobrecarga dos municípios, incumbidos de financiar 30% do SUS (2). A Política Nacional de Atenção Básica, de 2017, também contribuiu com esse cenário, ao propor mudanças como a autonomia de gestores para compor suas equipes, que trouxeram, como consequência, a restrição fiscal e orçamentária. Essa situação acabou favorecendo deliberações políticas; predileções particulares na organização do setor; estabelecimento de planos privados com cobertura reduzida; e até mesmo modelos alternativos à ESF, reforçando as dificuldades da manutenção da APS diante dos enormes custos da média e alta complexidade no SUS (19). Ademais, a emenda Constitucional nº 95/2016, chamada de *Teto dos Gastos*, congelou por vinte anos a destinação de recursos públicos, impactando várias políticas e, principalmente, o financiamento do SUS (19).

Apesar do importante papel da APS na pandemia, inicialmente ela foi depreciada e subutilizada, sendo considerado o principal foco de atuação o cuidado hospitalar diante dos casos de COVID-19 (15). Em um primeiro momento, as providências tomadas pelo governo foram voltadas ao distanciamento social e à viabilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (13), direcionando os investimentos aos setores secundários e terciários da saúde. Ainda que a disponibilidade de hospitais e leitos de Unidade de Terapia Intensiva no enfrentamento à doença seja importante, não se deve restringir esforços para esse nível de complexidade. Todos os níveis do sistema de saúde devem operar de forma integrada, tendo a APS primordial papel no enfrentamento da pandemia (20).

Frente à disseminação da doença, a Organização Mundial de Saúde recomendou iniciativas de enfrentamento, tais como a realização de testagem em larga escala, com fins de detecção da doença, e o isolamento social, com o propósito de reduzir sua transmissão (21). Porém, nem todas as recomendações foram seguidas de maneira adequada, fato que contribuiu para o aumento no número de casos, impactando os serviços de saúde. A APS então sofreu uma reestruturação em sua rotina, priorizando a vigilância em saúde, os

atendimentos de urgência e emergência e os casos de COVID-19, sendo suspensos os atendimentos e procedimentos eletivos. De imediato, logo no início de 2020, não foram elaborados protocolos pelo Ministério da Saúde para orientar a atuação dos profissionais nos serviços de saúde e auxiliar no enfrentamento da pandemia, ficando a cargo da gestão determinar os fluxos e protocolos a serem adotados, bem como sobre a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI). Inicialmente, essa escassez de protocolos foi um fator que dificultava a atuação dos profissionais frente à COVID-19, porém, no decorrer da pandemia, foram surgindo recomendações e protocolos que foram adotados a fim de tornar o serviço eficiente no combate à pandemia, ainda que muitas delas não tenham conseguido se concretizar, devido às iniquidades ainda existentes no serviço de saúde e nos territórios, que acabam por afetar significativamente a atuação dos serviços (12).

Posteriormente, em janeiro de 2021, uma nova reorganização foi necessária, a fim de definir o fluxo de vacinação (5). A chegada das vacinas nos serviços de saúde foi mais um fator gerador de sobrecarga para o serviço e os trabalhadores. Apesar da possibilidade da volta dos atendimentos suspensos, as ações de promoção e prevenção acabaram ficando esquecidas frente à necessidade da reorganização, manejo e aplicação das vacinas (12) assumir o protagonismo nessa fase da pandemia. Já a testagem em massa não foi instituída de forma eficaz, pois fatores como a diminuta interação entre assistência e vigilância em saúde e o reduzido processamento dos testes laboratoriais ocasionaram lentidão na entrega dos resultados, o que dificultou o isolamento dos casos confirmados e a atuação da vigilância em saúde (18).

Com a reestruturação da APS, os atendimentos passaram a ser realizados mediante horário agendado, com sala de espera organizada, manutenção de atendimentos considerados essenciais e a organização do atendimento de pacientes com sintomas respiratórios e casos suspeitos de COVID-19, a fim de evitar aglomerações nas unidades de saúde e contato entre a população, buscando, assim, a redução do contágio (15).

A pandemia evidenciou ainda mais a importância da APS e ESF e sua atuação na saúde, realçando a necessidade do primeiro contato com o usuário, integralidade do cuidado, enfoque familiar e comunitário, longitudinalidade do cuidado e ações de vigilância em saúde e de educação em saúde, assumindo papel de destaque na pandemia (5).

Atuação da Estratégia de Saúde da Família na pandemia

A APS é considerada a porta de entrada preferencial dos serviços de saúde fornecidos pelo SUS. Além disso, compete a esse segmento o papel de gerenciar o acesso da

população aos demais serviços de saúde e orientar o fluxo das demandas, encaminhando para outros serviços quando necessário e resolvendo aquelas que não necessitam dos outros níveis de complexidade (4).

Além das mudanças na rotina do processo de trabalho da ESF, houve também a inserção de tecnologias de informação no serviço, como o teleatendimento, com foco em ações de educação em saúde, e ações integradas com a vigilância em saúde, que contribuíram para o fortalecimento da ESF frente ao cenário de pandemia (15). Essa não foi, porém, a realidade presente em todos os serviços de saúde do país, pois existem lugares nos quais a inclusão digital não é uma realidade, e os profissionais não recebem formação para atuar nesse âmbito (12).

A APS ganhou destaque no acompanhamento da doença. Além das ferramentas usuais utilizadas no serviço que precisaram ser aprimoradas, passou-se a utilizar o *Whatsapp* e as teleconsultas. Ademais, as equipes multiprofissionais atuantes do serviço se mostraram eficientes, adotando novos protocolos de atendimento à população conforme recomendações de saúde, com a identificação e incorporação de cartilhas e manuais de orientação a populações vulneráveis com relação à COVID-19 e adoção de protocolos de biossegurança por profissionais e usuários do serviço (4).

O monitoramento de casos suspeitos e confirmados em isolamento domiciliar pela equipe da ESF mostrou-se extremamente eficaz no acompanhamento dos casos. Se necessário, a própria ESF realizava o encaminhamento a outros setores, apresentando atuação importantíssima diante da falta de exames e escassez de leitos em Unidades de Terapia Intensiva, o que evitou demanda desnecessária à média e alta complexidade (3).

Apesar do monitoramento dos casos e do uso de tecnologias serem ferramentas eficazes no enfrentamento da pandemia, muitas unidades de saúde não dispõem de internet – principalmente cidades pequenas e zonas rurais –, o que dificulta o acesso aos protocolos, a comunicação com outras instâncias e com a gestão e o próprio monitoramento dos casos de forma remota, além da ausência de formações para os profissionais utilizarem tais tecnologias (5,12). Muitas vezes os profissionais acabavam por utilizar planos pessoais de internet para conseguirem realizar seu trabalho (5,12), fato que evidencia a preocupante realidade da APS e ressalta a dedicação dos servidores ao trabalho. Ademais, a desatualização e desintegração dos sistemas de saúde, a oferta de informações sobre a pandemia e sua não utilização para embasar decisões, o diminuto grau de informatização

das unidades de saúde e o registro escasso de informações nos prontuários (18) dificultaram esse processo de informatização.

A criação e utilização de dispositivos promoveram intervenções de emergência, como o acolhimento e criação de vínculos. Mesmo que não ocorresse de forma presencial, acontecia por meio de *folders* informativos e redes sociais, a fim de prover o acompanhamento dos casos domiciliares e de informar a população, facilitando a comunicação e evitando deslocamentos desnecessários dos usuários ao serviço de saúde (22). A equipe da ESF apresenta importante papel na disseminação e conscientização dos usuários do sistema de saúde sobre ações preventivas com relação à doença, como cuidados respiratórios, higiene adequada, uso de álcool, manutenção do distanciamento social e isolamento de casos suspeitos da doença ou confirmados, com destaque para as ações educacionais com a população (1).

Além de ordenar a Rede de Atenção à Saúde e o cuidado com a saúde do território, a APS, fundamentada em seus princípios da multidisciplinariedade e interdisciplinaridade, tem o propósito de atuar na prevenção da doença, e ir além, auxiliando na vigilância de usuários com comorbidades e/ou que venham a necessitar de terapia intensiva, a fim de providenciar os cuidados e encaminhamentos necessários (3). Para esse fim, são necessárias condições adequadas para que os profissionais da APS possam garantir a estabilização clínica do usuário que necessite ser removido da Unidade Básica de Saúde até a chegada do transporte adequado para remoção para serviços de maior complexidade (2).

A equipe da ESF apresenta também papel na interação com lideranças da comunidade, a fim de permitir a disseminação de informações à população, identificação de moradores e domicílios considerados vulneráveis, casos de violência e pessoas que necessitam de recursos e suporte no território, a fim de prover a ajuda necessária (2), principalmente durante a pandemia. Grupos que necessitam de acompanhamento regular, como gestantes, puérperas, menores de cinco anos, hipertensos e diabéticos também são pacientes de risco para a COVID-19. Frente a isso, tornou-se importante repensar a logística desses acompanhamentos, a fim de não os expor ao contágio e não deixar de realizar seu monitoramento, tendo as equipes da ESF que adotar medidas logísticas e criativas a fim de manter o acompanhamento com segurança (2), tanto para a equipe de saúde quanto para os usuários.

Foram identificados, frente à pandemia, pontos negativos, como a fragilidade da articulação com a rede de atenção à saúde; falta de acesso a equipamentos e internet; ausência de estratégias de educação em saúde; carência de publicações científicas e

protocolos sobre a doença; baixa oferta de equipamentos e desvalorização profissional, ressaltando pontos que ainda carecem de investimento (15).

A APS enfrenta problemas rotineiramente com a escassez de recursos, não sendo uma realidade exclusiva da pandemia. A realização de procedimentos, curativos e exames por vezes são prejudicadas pela falta de material, de manutenção e ausência de infraestrutura adequada. Entretanto, diante de tal cenário, os profissionais mostraram-se eficientes, com adoção de práticas adaptadas à realidade do serviço, que garantiram a melhor assistência possível diante das limitações (5). Ademais, a escassez de trabalhos científicos com a temática COVID-19 e atuação da APS frente à pandemia apresentaram-se como barreiras (3,15), sendo primordial que pesquisadores, gestores e profissionais procurem sempre conhecer as novas publicações e atualizações sobre a temática a fim de subsidiarem suas decisões. Evidenciou-se também a dificuldade de utilização de ferramentas tecnológicas por parte de alguns profissionais, junto com barreiras impostas por órgãos de determinadas profissões sobre sua utilização. Embora seja uma ferramenta com alto potencial de utilização, ainda é pouco aproveitada. A pandemia também trouxe à tona o despreparo e falta de treinamento para atuação mediante situações de emergências sanitárias, o que ressalta a necessidade de maior investimento na capacitação de profissionais (18).

Além da atuação da própria ESF na pandemia, torna-se essencial o fortalecimento da integração com os diferentes serviços e equipamentos do território, com a comunidade e com os distintos profissionais atuantes no serviço, tendo destaque a Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eNASF-AP), parceiro fundamental na atuação frente à pandemia (2).

O elevado número de profissionais de saúde contaminados pela COVID-19 que precisaram ser afastados do trabalho, trabalhadores que possuem comorbidades ou gestantes que necessitaram de mudanças de função, e o esgotamento físico e mental dos trabalhadores afetou de forma significativa o enfrentamento à pandemia. Merece destaque a importância da proteção dos profissionais atuantes no serviço, e a contratação de profissionais quando necessário, a fim de suprir as demandas do serviço e não gerar sobrecarga aos profissionais. Foram enfrentados, também, problemas relacionados à ausência de EPI, o que põe em risco não somente o profissional de saúde, mas também seu núcleo familiar, sendo importante seu fornecimento de forma adequada e a disponibilização de meios de denúncia quando de sua ausência ou fornecimento inadequado (1). O afastamento de profissionais por pertencerem a grupos de risco ou por terem sido infectados pela COVID-19 e o aumento da demanda em saúde ocasionada pela pandemia foram

grandes desafios nesse período, revelando a necessidade urgente do fornecimento adequado de insumos aos trabalhadores e, principalmente, a valorização dos servidores da APS, a fim de qualificar a atenção à saúde (15). A adoção de medidas de prevenção e proteção à saúde dos trabalhadores deve ser um dos pontos primordiais do enfrentamento à pandemia, para que, a partir do cuidado com sua própria saúde, possam prestar à população um atendimento mais seguro, minimizando os riscos de contaminação do próprio profissional e dos usuários do serviço (4). É também necessário o arranjo e distribuição adequada dos trabalhadores no serviço, criando planos de contratação, principalmente em situações de emergência como uma pandemia, para a distribuição regular nos serviços e promoção de ações de formação de educação continuada e educação permanente com temáticas pertinentes, como o uso adequado de EPIs, fatores importantes nesse cenário de pandemia (18).

A saúde mental dos trabalhadores da saúde merece atenção especial, ponto muito afetado durante a pandemia. Trabalhadores capacitados e com suporte psicológico e emocional conseguem ofertar melhor atendimento aos usuários, temática que ainda necessita de maior visibilidade e intervenções (22). A alta contaminação da doença é a maior preocupação dos trabalhadores atuantes na linha de frente, que devem atuar em número suficiente, com saúde física e mental adequada, levando-se em conta o estresse ao qual estão sujeitos, o medo de adoecer e morrer e principalmente medo de contaminação e morte de membros da família (20).

Uma APS resolutiva depende muito dos seus servidores, devendo-se prover os cuidados necessários para seu trabalho, com oferta de insumos de forma adequada, condições dignas de trabalho e assistência e a restituição da força de trabalho quando necessário, a fim de proteger o profissional e os usuários (1). Os serviços que conseguiram manter a disponibilidade de insumos necessários à proteção do trabalhador/usuário apresentaram melhores indicadores com relação à prestação de cuidados (20). Uma APS com equipes de ESF resolutivas, que realizam diagnóstico precoce e encaminhamentos adequados, necessita da integração com outros níveis de atenção, a fim de ofertar um cuidado qualificado e integral em todas as suas instâncias (2). Cabe salientar que a atuação da ESF na APS no cenário de pandemia de COVID-19 se deu de forma distinta nos diversos estados do país, visto que cada região possui suas peculiaridades e características próprias, como a articulação entre os serviços e as estratégias adotadas, assumindo assim contornos próprios no combate a pandemia. As particularidades locais como densidade demográfica; características culturais e sociais; heterogeneidade; qualidade e resolutividade da APS; a

articulação entre Redes de Atenção à Saúde e outros equipamentos; e o processo de transmissão do coronavírus são fatores a serem considerados no enfrentamento à pandemia, requerendo distintas competências e estratégias locais em cada período da pandemia. Um local que tem uma APS fortalecida, bem estruturada, boa gestão e com uma boa capacidade de articulação apresenta maiores chances de obter índices favoráveis com relação ao enfrentamento à pandemia e garantir o acesso à saúde dos usuários (2,3,18,20).

A APS necessita, urgentemente, apropriar-se do seu papel como ordenadora do cuidado no SUS. Para isso a adoção de medidas imediatas como a reorganização do fluxo assistencial e a melhoria da infraestrutura do serviço devem ser adotadas. Faz-se necessário que a APS seja priorizada e valorizada na agenda do Ministério da Saúde, disponibilizando-se recursos para suas melhorias (13). A APS foi crucial no enfrentamento à pandemia, apesar de sua cobertura no país ainda encontrar-se distante do ideal. Sua integração com a vigilância em saúde nesse período foi essencial, conseguindo, assim, agir frente à pandemia e garantir o direito à saúde para os usuários (14).

Perspectivas futuras

Devido ao cenário de pandemia, o atendimento e acompanhamento de usuários do serviço de saúde de diversas áreas ficou prejudicado, diante das urgências e emergências, o que pode agravar os quadros de saúde da população e reativar doenças até então controladas, impactando, de forma significativa, o sistema de saúde a médio e longo prazo (5).

A ESF, porta de entrada preferencial do SUS, deve fortalecer o acolhimento, buscar a integralidade do cuidado e uma boa atuação da Rede de Atenção à Saúde, com o propósito de ofertar acolhimento qualificado à população (22). Espera-se que, depois da pandemia, a APS esteja preparada para atender situações de emergência de saúde pública, como o foi o caso da COVID-19, e dispor de infraestrutura, profissionais e equipamentos, a fim de ampliar a resolutividade da ESF (18). Anseia-se também que investimentos na APS brasileira aconteçam, combatendo o subfinanciamento dos serviços de saúde, e que ocorra o direcionamento de recursos para áreas carentes de intervenção, como a APS, a vigilância em saúde e outros setores, promover a contratação de mão de obra a fim de atuar em momentos como esse, e prover insumos (EPI) para os profissionais (18).

A pandemia reforçou a necessidade e a importância de um serviço de saúde integral, universal, gratuito e para todos, sendo o SUS reconhecido e ganhando destaque de formas jamais vistas no país, devendo-se, portanto, investir e qualificar o sistema de saúde brasileiro

(18). Ademais, à APS cabe não somente a abordagem das consequências advindas da COVID-19, mas também do isolamento social e decorrentes da vida social e econômica dos usuários, como os problemas mentais, casos de violência (principalmente doméstica), alcoolismo e outros agravos à saúde, que antes já faziam parte do cotidiano do serviço e que podem ter aumentado frente à situação pandêmica do país (13), ressaltando a importância de uma atenção primária preparada e resolutiva. Além disso, deve-se ter atenção não somente as causas de mortes pela própria COVID-19 em si, que já ocasiona perdas, mas também levar em consideração outras possíveis mortes que podem ocorrer por conta de doenças que deixaram de ser atendidas frente ao cenário da pandemia (2).

Cabe às equipes da ESF e outras equipes do território (como a eNASF-AP) atenção redobrada aos cuidados em saúde mental. Deve-se promover um cuidado ampliado, pois as medidas restritivas da pandemia e as perdas ocasionadas por ela podem induzir sofrimento psíquico, ofertando apoio adequado, a fim de, minimamente, reduzir o sofrimento (2).

Estudos evidenciam que países que não dispõem da APS como organizadora do cuidado apresentaram maiores dificuldades de enfrentamento à pandemia de COVID-19, enfatizando a sua importância na articulação com serviços de urgência e emergência (23). É essencial uma APS que funcione de forma eficaz, valorizando a ESF, com condições de trabalho dignas, fornecimento de equipamentos adequados e que supram a demanda, com oferta de condições dignas de trabalho ao profissional e de biossegurança aos usuários e profissionais (1).

Mesmo que a pandemia chegue ao fim, o trabalho da APS prosseguirá, se adaptando à nova realidade e procurando diminuir os impactos negativos por ela ocasionados (12). A crise sanitária vivenciada possui íntima relação também com os setores político, social e econômico, com a adoção de medidas para além do combate à doença. Deve-se pensar em um modelo de assistência à saúde comprometido com a população, de forma especial com os mais necessitados, a fim de garantir o direito à saúde a todos (13).

Conclusão

Frente a um cenário atípico na saúde pública, uma pandemia de proporções e impactos mundiais, o SUS brasileiro se mostrou atuante e eficaz no enfrentamento à COVID-19, apesar do pouco conhecimento sobre a doença.

Foi necessária reorganização dos serviços de saúde e da ESF, com a adoção de medidas urgentes de enfrentamento à doença, como suspensão de atendimentos eletivos e adoção de protocolos de biossegurança. Entretanto, obstáculos ainda são enfrentados,

como a carência de investimento, falta de infraestrutura, desvalorização do profissional e ausência de equipamentos básicos, como os de proteção individual.

O SUS, como porta de entrada preferencial e organizadora dos cuidados em saúde, frente à pandemia, mostrou sua resiliência e potencial resolutivo, ressaltando a importância da ESF na saúde pública. A APS e a ESF mostraram-se primordiais no enfrentamento da pandemia, garantindo o direito à saúde da população, e mesmo com suas limitações, moldaram-se ao cenário pandêmico e ofertaram a melhor assistência possível. A APS atuou nos mais diversos momentos da pandemia, desde o início, nos picos e na vacinação, sempre enfrentando incontáveis desafios (que perduram desde antes da pandemia) e os que surgiram em meio à pandemia, buscando sempre ofertar o melhor atendimento à população, mesmo não sendo valorizada como deveria ser.

O estudo apresenta as limitações inerentes a uma revisão integrativa e representa os dados no país de uma forma generalizada, fato que, muitas vezes, pode não corresponder a algumas realidades. Sugere-se realização de estudos regionais que descrevam as características próprias de cada local.

A pandemia de COVID-19 pôs em evidência o cotidiano, o protagonismo das ações da APS e sua importância na vida dos usuários, sempre buscando garantir o direito à saúde da população.

Referências

1. Farias LABG, Colares MP, Marretoti FKA, Cavalcanti LPG. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. Rev. bras. med. Fam [Internet]. 2020 [citado em 18 out. 2021];15(42):1-8. Disponível em: <https://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/2455/1539> doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.139>
2. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. Saúde debate [Internet]. 2020 [citado em 03 nov. 2021];44(4):161-176. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/?format=pdf&lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e410>
3. Ximenes Neto FRG, Carvalho e Araújo CR, Silva RCC, Aguiar MR, Sousa LA, Serafim TF et al. Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Enferm. foco [Internet]. 2020 [citado em 05 nov. 2021];11(1):239-245. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348874454_Coordenacao_do_cuidado_vigilancia_e_monitoramento_de_casos_da_COVID-19_na_Atencao_Primaria_a_Saude doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3682>

4. Paes CVM, Santana RN, Martins VHS, Mendes MRRS, Felix GM, Sa JB. Atenção primária à saúde: qual sua relevância frente à pandemia da COVID-19? Research, Society and Development [Internet]. 2021 [citado em 05 nov. 2021];10(10):1-6. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18698/16771> doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18698>
5. Ramos TCS, Silva TF. O trabalho na Atenção Primária em Saúde e a pandemia por Covid-19: um relato de experiência. Research, Society and Development [Internet]. 2021 [citado em 05 nov. 2021];10(3):1-10. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13396/12098> doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13396>
6. Paes-Souza R, Chavane L, Coelho VSP. Diversidades e convergências nos indicadores de saúde no Brasil e em Moçambique. Novos Estud. Cebrape [Internet]. 2019 [citado em 03 fev. 2022];38(2):291-320. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/hNR6nwfYSjtnPQBGbPfMrGP/?format=pdf&lang=pt> doi: <https://doi.org/10.25091/S01013300201900020005>
7. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2018 [citado em 03 fev. 2022];23(6):1723-1728. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/?format=pdf&lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
8. e-Gestor. Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica [Internet]. Ministério da Saúde. 2021 [citado em 03 fev. 2022]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
9. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia de Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde debate [Internet]. 2018 [citado em 03 fev. 2022];42(1):18–37. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/?format=pdf&lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>
10. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades no contexto brasileiro. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2006 [citado em 03 fev. 2022];22(6):1171-1181. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/d783NS5x4f47Z6pyBR5pgvv/?format=pdf&lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600006>
11. Mello GA, Fontanella BJB, Demarzo, MMP. Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde- Origens e diferenças conceituais. Rev. APS [Internet]. 2009 [citado em 03 fev. 2022];12(2):204-213. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14247/7708>
12. Oliveira BVS, Alencar Neta RL, Nascimento IMG, Oliveira GS, Medeiros RLSFM, Feitosa ANA. Impacto da pandemia do COVID-19 sob o cuidado na atenção primária à saúde: percepção de enfermeiros. Revista Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [citado em 03 fev. 2022];11:7057-7064. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1550/2038>

13. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol. Serv. Saude [Internet]. 2020 [citado em 03 fev. 2022];29(2):1-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt&format=pdf>
14. Pereira AAC, Monteiro DS, Galvão SSC, Garcia LVF, Leal TF, Rosa JVM, Borges SCR. Reorganização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19: relato de experiência. J Manag Prim Health Care [Internet]. 2021 [citado em 03 fev. 2022];13:1-17. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1136/1051> doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17359>
15. Geraldo SM, Farias SJM.; Souza FOS. A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. Research, Society and Development [Internet]. 2021 [citado em 10 out. 2021];10(8):1-12. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17359/15633> doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17359>
16. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha AS, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev. panam. salud pública [Internet]. 2014 [citado em 05 out. 2021];35(2):144-9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>
17. Minayo MCS. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 21ª ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2002. 80p.
18. Massuda A, Malik AM, Vecina Neto G, Tasca R, Ferreira Junior WC. A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à COVID-19. Cadernos EBAPE.BR [Internet]. 2020 [citado em 03 nov. 2021];19(4):1-14. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/84344/79919> doi: <https://doi.org/10.1590/1679-395120200185>
19. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima, LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde Debate [Internet]. 2018 [citado em 01 fev. 2021];42(116): 11-24. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42n116/11-24/pt> doi: [10.1590/0103-1104201811601](https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601) doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
20. Abrasco. Como a APS está enfrentando a pandemia de Covid-19 no Brasil? Resultados da pesquisa nacional. Seminário Abrasco [Internet]. 04 de agosto de 2020. [citado em 12 nov. 2021]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/rede-aps-apresenta-primeiros-resultados-de-pesquisa-na-agora-abrasco/51007/>
21. Organização Pan-Americana de Saúde. Manejo Clínico da COVID-19. Orientação provisória [Internet]. 27 de maio de 2020 [citado em 09 nov. 2021]. 64p. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52285/OPASWBRACOVID-1920075_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Belfort IKP, Costa VC, Monteiro SCM. Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. APS em Revista [Internet]. 2021 [citado em 18 out.

2021];3(1):3-8. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/139/83> doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.139>

23. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Organization of primary health care in pandemics: a rapid systematic review of the literature in times of Covid-19. Rev. bras. med. fam. Comunidade [Internet]. 2021 [citado em 03 nov. 2021];16(43):1-15. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2655/1621> doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2655](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2655)

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição das autoras

Botacin WG contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. Gonçalves MD contribuiu para análise e interpretação de dados, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.

Submetido em: 12/11/21

Aprovado em: 04/04/22

Como citar este artigo

Botacin WG, Gonçalves MD. Estratégia de Saúde da Família: atuação e desafios frente ao cenário de COVID-19. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2022 out./dez.;11(4): 67-85
<https://doi.org/10.17566/ciads.v11i4.872>



License CC Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International

Copyright (c) 2022 Wellen Góbi Botacin, Mirela Dias Gonçalves (Autor)