



REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 NA ORGANIZAÇÃO E OFERTA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Wellington Pereira Lopes*

Brígida Gimenez Carvalho**

Caroline Pagani Martins***

Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes****

Fernanda de Freitas Mendonça*****

RESUMO

Objetivo: Compreender como os municípios da macrorregião Norte do Paraná reorganizaram os serviços da AB durante a pandemia da Covid-19. **Metodologia:** estudo qualitativo do tipo estudo de caso em que 27 gestores locais de saúde de 16 municípios que integram essa macrorregião foram entrevistados, no período de julho a outubro de 2021. As entrevistas foram analisadas por meio da análise de discurso e o projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** a crise sanitária da Covid-19 interferiu diretamente na organização e na oferta de serviços da AB na região estudada. Apesar disso, houve reorganização dos serviços por meio de unidades sentinelas para o atendimento a pessoas com sintomas respiratórios, reorganização do fluxo de atendimento aos usuários, monitoramento de casos suspeitos e confirmados de Covid, desenvolvimento de ações de teleatendimento para a assistência dos portadores de condições crônicas, além do desenvolvimento de parcerias com universidades para ampliar a atenção aos usuários. **Considerações finais:** apesar da crise federativa que retardou o tempo de resposta dos municípios, estes demonstraram capacidade de resiliência para reorganizar seus serviços da AB contribuindo para o enfrentamento da pandemia.

Palavras-chave: Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Pandemia. Covid-19.

INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de pandemia da Covid-19, doença causada pelo vírus SARS CoV 2, que afeta principalmente as vias aéreas e com alto poder de contaminação⁽¹⁾. Atingindo diversos países e causando impactos de proporções variáveis, essa doença sobrecarregou sistemas de saúde e suscitou mobilização para o seu enfrentamento⁽¹⁾.

No Brasil, assim como em outras partes do mundo, parcela significativa dessa mobilização esteve centrada nos serviços hospitalares, com diversas ampliações focalizadas no aumento do número de leitos, principalmente nas unidades de terapias intensivas (UTI). Além disso, o enfrentamento da pandemia exigiu a formulação de planos de gerenciamento de risco envolvendo os diferentes entes federativos, destacando também a importância da atuação territorial nesse contexto⁽²⁾.

Nesse sentido, a Atenção Básica (AB), por meio

da Estratégia de Saúde da Família (ESF), teve importante papel nas questões territoriais considerando a oferta de serviços, as orientações sobre a doença, a vigilância de usuários em isolamento e treinamento de profissionais e servidores para garantir proteção dos trabalhadores e da população usuária dos serviços⁽³⁾.

Entretanto, questões políticas, sociais e econômicas tiveram interferência direta na organização do sistema de saúde durante a pandemia, visto a deficiente coordenação e cooperação do governo federal aos demais entes federados nesse processo⁽⁴⁾. No início da crise sanitária, governadores e prefeitos afirmaram que recursos não chegavam, algo anormal para o Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a longa trajetória de funcionamento da transferência fundo a fundo⁽⁵⁾.

Além disso, o ápice desse processo conflituoso ocorreu quando o Ministério da Saúde (MS) acusou os estados de superestimarem o número de óbitos

*Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva. Docente na Instituição de Ensino Senac. Londrina, Paraná. Email: wellington-lobes@outlook.com - Orcid: 0000-0001-6997-9980.

**Enfermeira. Doutora em Gerenciamento em Enfermagem. Docente na Universidade Estadual de Londrina (UEL). Londrina, Paraná. Email: brigidagimenez@gmail.com - orcid: 0000-0003-3850-870X.

***Cirurgiã-dentista. Mestre em Saúde Coletiva. Docente na Faculdade Positivo. Londrina, Paraná. Email: carol_pagani@hotmail.com - Orcid: 0000-0001-6217-4944.

****Enfermeira. Doutra em Saúde Coletiva. Docente na UEL. Londrina, Paraná. Email: alnunes.3@gmail.com - Orcid: 0000-0002-5873-7561.

*****Enfermeira Doutora em Saúde Coletiva. Docente na UEL. Londrina, Paraná. Email: fernanda0683@gmail.com - Orcid: 0000-0002-6490-1815.

causados pela doença, passando a não informar com a periodicidade anterior o quantitativo de vítimas e infectados e colocando sob suspeição todo o modelo cooperativo do SUS. Essa situação de descoordenação intergovernamental gerou desperdício de recursos, sobreposição de ações e prejuízos à garantia dos direitos sociais construídos ao longo dos anos^(4,5), além dos já conhecidos danos sanitários, com alto número de infecções e mortes.

Nesse cenário de pandemia e de crise nas relações federativas, é fundamental que o sistema municipal de saúde e especialmente a AB tenham capacidade de se adaptar e de reorganizar seus serviços para responder de forma adequada às necessidades da população.

Estudo realizado em âmbito nacional mostrou que a atenção básica no SUS precisou se reinventar durante a pandemia, descobrindo novas formas de cuidado a distância, seja por telefone, *WhatsApp* ou por visitas peridomiciliares dos agentes comunitários de saúde⁽⁶⁾. Apesar da potência da APS na sua capacidade de reinvenção e capilaridade, estudos apontam que o repasse de recursos para os municípios não foi o suficiente e, para além disso, não houve regularidade e critérios claros que orientassem esses repasses^(6,7,8).

Com base nesse contexto de instabilidade sanitária associada à instabilidade financeira e de coordenação entre os diferentes entes federados questiona-se: como os municípios se organizaram, no âmbito da atenção básica, para responder às demandas trazidas pela Covid-19? Na tentativa de responder essa questão, esse artigo teve como objetivo compreender como os municípios da macrorregião Norte do Paraná reorganizaram os

serviços da AB durante a pandemia da Covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em municípios no nível da AB, que utilizou metodologia de estudo de caso único, com múltiplas unidades de análise. Para Yin⁽⁹⁾, esse método contribui para a compreensão de fenômenos a partir de dimensões particulares de análise, possibilitando um maior aprofundamento das avaliações executadas naquele raio delimitado. O raio delimitado, neste estudo, são os municípios que integram a macrorregião Norte do Paraná, que totaliza aproximadamente dois milhões de habitantes distribuídos em 97 municípios, a maioria deles de pequeno porte (menos de 20 mil habitantes), e em cinco regiões de saúde (RS) – 16^a, 17^a, 18^a, 19^a e 22^a.

Enquanto estudo de caso, a presente pesquisa seguiu as seguintes etapas: a) definição do problema a ser investigado, sendo ele as mudanças organizacionais e as estratégias utilizadas para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 na AB; b) planejamento prévio da investigação, em que se operacionalizou como seriam realizadas as visitas (municípios incluídos, gestores a serem entrevistados, pesquisadores que iriam a campo, questões que iriam compor o roteiro, etc); c) Coleta sistemática dos dados, a partir de entrevistas com roteiro semiestruturado e diário de campo; d) Interpretação dos resultados, por meio da análise de discurso; e e) Divulgação dos resultados.

A seleção dos municípios, que integram o caso em estudo, deu-se por meio de indicadores de financiamento, classificados em cinco eixos (quadro 1).

Quadro 1. Eixos e indicadores utilizados para a classificação e a seleção dos municípios. Londrina, 2022

Eixos	Indicadores
Investimento municipal em Saúde	Proporção de investimento de fonte livre em relação ao total de investimentos em saúde Proporção de recursos de fonte livre em saúde (Lei nº 141/2012)
Capacidade de uso de recursos de transferência intergovernamental	Capacidade de uso de recursos de transferência intergovernamental
Capacidade de adesão às ações estratégicas	Adesão à Saúde Bucal (SB), ao Informatiza APS, ao Saúde na Escola (PSE) e ao Saúde na Hora
Capacidade de cadastramento	Cobertura de cadastramento
Desempenho	Indicador Sintético Final (ISF)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os municípios receberam pontuações de acordo com seu desempenho em cada um dos indicadores, sendo classificados a partir do *escore* atingido (baixo, intermediário e alto) e pela sua tipologia (rural, rural adjacente ou urbano). Os valores de

referência para os *escores* foram:

- *Escore* baixo: de 5 a 8,66;
- *Escore* intermediário: de 8,67 a 12,33;
- *Escore* alto: de 12,34 a 16

Quanto menor o valor, menores eram as

dificuldades do município na gestão orçamentária e na organização da AB. Visando a selecionar uma maior diversidade de cenários para o caso em estudo, foram incluídos os municípios que mais se aproximavam dos extremos de valores (16, no escore alto, 12,33 no intermediário e 5 no baixo) de cada uma das RS. A recusa do município em participar da pesquisa se constituiu como o critério de exclusão.

Ao final, foram selecionados 10 municípios urbanos e sete rurais adjacentes, seis de *escore* baixo, nove intermediário e dois alto. Foi realizado contato, por email e/ou telefônico, com as secretarias de saúde do municípios selecionados, apresentando o objetivo da pesquisa e aqueles que concordaram em participar, foram agendados data e horário para as entrevistas. Houve uma recusa por parte de um município urbano de *escore* alto, reduzindo o número de locais de pesquisa para 16. A inclusão dos entrevistados estava condicionada ao cargo ocupado (necessariamente secretários de saúde e coordenadores de AB). Foram entrevistados 27 gestores, sendo 16 coordenadores de AB e 11 secretários de saúde. Os cinco entrevistadores eram pesquisadores, sendo três docentes, todos doutores e, dois mestrands.

Os dados foram obtidos por meio de questões que versavam sobre as mudanças ocorridas na organização da AB devido à pandemia da Covid-19 sendo elas: “Quais mudanças ocorreram na organização da AB durante a pandemia?” E “Quais as estratégias foram utilizadas na AB no enfrentamento à pandemia?”. Um teste piloto foi aplicado previamente à realização das entrevistas, em município não selecionado para o estudo.

As entrevistas foram realizadas no período de julho a setembro de 2021, presencialmente, e ocorreu em uma sala das secretarias de saúde dos municípios participantes, em que estavam presentes apenas o entrevistado e dois pesquisadores, o que garantiu privacidade ao processo. As entrevistas tiveram duração média de 60 minutos, foram gravadas e os arquivos de áudio foram posteriormente transcritos na íntegra e em seguida deletados, conforme constava no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Visando a preservar a identidade das participantes na apresentação dos resultados, os gestores foram codificados com a letra G, seguida de um número na ordem de realização das entrevistas, a saber: G1, G2...G27.

O método análise escolhido foi a análise de discurso proposta por Martins e Bicudo⁽¹⁰⁾. Primeiramente se executou uma leitura flutuante das transcrições de cada entrevista com o objetivo de se apropriar e conhecer as ideias centrais dos atores, elencando as unidades de significado. A etapa seguinte consistiu na análise nomotética, em que, após nova leitura das entrevistas, foram realizadas aproximações e identificadas convergências e divergências das unidades de significado, o que permitiu construir categorias para a estruturação do fenômeno estudado.

Este manuscrito está vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Mudanças nas regras de transferência de recursos federais do Sistema Único de Saúde: implicações e desafios para o financiamento e a organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil”, aprovado pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca conforme parecer 4.196.806 e CAAE: 30675420.60000.5240. Atendendo as considerações éticas, os participantes, depois de informados a respeito do objetivo da pesquisa e de concordarem em participar, assinaram o TCLE.

RESULTADOS

A formação acadêmica dos gestores foi variada, sendo 17 enfermeiras, dois médicos, um farmacêutico, uma pedagoga, duas odontólogas, duas advogadas, uma contadora e uma engenheira da computação. Em relação à formação na área gerencial, 13 gestores afirmaram ter pós-graduação em gestão pública ou saúde coletiva e 14 relataram não ter especialização na área.

Foram constituídas duas categorias de análise: a) Reorganização dos serviços da AB no enfrentamento à pandemia da Covid-19 e b) Ações desenvolvidas pela AB durante a pandemia da Covid-19.

Reorganização da AB no enfrentamento à pandemia da Covid-19

A reorganização da AB para o combate da Covid-19 aconteceu de diversas formas nos 16 municípios estudados, sendo possível constatar que o início da pandemia trouxe diversos desafios para esse nível de atenção. Inicialmente, houve dificuldade para a organização dos serviços e para a aquisição de materiais, devido à escassez de informações técnicas e de dados epidemiológicos, bem como a circulação de informações díspares

emitidas pelo MS e órgãos como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Secretaria Estadual de Saúde (SESA). O atraso no repasse de recursos e a dificuldade de obter informações técnicas seguras fez com que alguns municípios optassem por fechar ou suspender atendimentos rotineiros nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

No início da pandemia a gente não tinha muita informação, os profissionais também tinham muito medo, ainda não tinha local específico para o atendimento desses pacientes, ninguém sabia como deveria ser tratado, não tínhamos recursos e até mesmo as informações não eram muitas (G5).

Com a constituição dos comitês gestores e a elaboração do plano de contingência, diferentes estratégias foram adotadas pelos municípios, passando pelo processo de provimento e treinamento de profissionais, organização e reorganização de fluxos e definição de pontos estratégicos para atendimento dos sintomáticos respiratórios.

Realizamos a contratação de novos profissionais por meio do PSS, fizemos treinamentos com as diretrizes que tínhamos até então e direcionamos os pacientes com sintomas respiratórios para serem atendidos por essas equipes. (G3)

Após esse processo inicial, teve destaque a criação de unidades “sentinelas” (unidades destinadas ao atendimento específico de pacientes com Covid-19), a criação de fluxos de atendimento e capacitação dos profissionais atuantes na linha de frente:

Conseguimos estruturar a (unidade) sentinela, montar os fluxos, as unidades começaram a referenciar as síndromes gripais para a sentinela. (G6)

Para a maioria dos gestores, a reorganização dos serviços de saúde dos municípios se deu por meio do direcionamento de pacientes com sintomas respiratórios para unidades estratégicas, que foram estruturadas visando a garantir melhor proteção para os demais usuários e diminuir o risco de infecção. Houve relatos de criação de tendas em ambientes externos para atendimento de sintomáticos respiratórios para não interromper os atendimentos de rotina das UBS:

Abrimos outros espaços para as referências respiratórias, então conforme a pandemia, a gente foi se adequando, abrimos locais no território para

atender aquela população. (G1)

Tinha uma barraca que era pra fora, aí os atendimentos eram [realizados] todos lá. (G2)

Além disso, também para garantir que não houvesse contato entre os possíveis infectados e os demais, outra estratégia adotada foi a parceria entre UBS e escolas do território, onde foram promovidos atendimentos de rotina com parte da equipe da ESF.

As escolas foram sempre parceiras, então os atendimentos da unidade e as consultas que não fossem de queixas respiratórias, os pacientes procuravam as escolas, parte da equipe ficava na unidade e a outra parte nas escolas. (G7)

A abertura de unidades em pontos estratégicos nos municípios com horário de atendimento estendido para evitar o deslocamento de usuários com sintomas respiratórios também foi citada pelos gestores.

Nós deixamos três unidades abertas, uma em cada ponta, em cada eixo da cidade. Nós deixamos elas por três a quatro meses [...] ao todo ficaram cinco unidades, contando com as de horários estendidos. (G3)

Em contrapartida, o fechamento de UBS devido ao número insuficiente de profissionais para atender as unidades Covid-19 durante a pandemia ocorreu em muitos locais. Em meio à crise da força de trabalho, diversos municípios realizaram chamamento público por meio de Processo Seletivo Simplificado (PSS).

Então de 10 unidades a gente reduziu para cinco unidades em atendimento, até porque também começou vir muito afastamento de profissionais, [...] tivemos também problemas [de profissionais] com doença crônica, então perdemos praticamente três equipes na época”. (G4)

Fizemos PSS recentemente por conta do home office, devido ao afastamento de profissionais pela pandemia. (G5)

Ações desenvolvidas pela AB durante a pandemia da Covid-19

Para o enfrentamento da pandemia, os serviços da AB precisaram ser reformulados em diversos aspectos. Nesse sentido, as ações de vigilância em saúde foram reforçadas e se introduziu o uso de novas tecnologias e atendimentos remotos.

A gente tentou se reorganizar nos territórios para as pessoas terem acesso, fazer busca ativa, muitos

trabalhos com idosos de telemonitoramento, montamos serviços de 0800, os nutricionistas ligavam para os pacientes. (G8)

Devido às orientações sanitárias de isolamento social, foi necessário suspender as atividades em grupo durante os momentos de pico da pandemia, porém gradativamente eles têm sido retomados.

Hoje já fomos retornando, e hoje a gente trabalha com todas as ações, temos destaque de prevenção do câncer de colo uterino, de coleta de preventivo. (G6)

Ademais, devido à preocupação em não permitir que os usuários mais vulneráveis fossem desassistidos, algumas das ações executadas pela ESF foram mantidas, a exemplo do fornecimento de medicamento e monitoramento dos usuários em uso de insulina e do acompanhamento de pessoas portadoras de agravos crônicos de alto risco. O monitoramento desses usuários se deu por teleatendimento.

Nós fomos priorizando as coisas que mais preocupavam. Por exemplo, os insulinos dependentes, a gente fez um monitoramento de todos. De quando foi o último exame, se ele estava indo buscar os remédios, como ele estava, como estava a alimentação, [...] a gente fez todo esse processo no início da pandemia por teleatendimento. (G8)

Outra estratégia para manutenção da vigilância em saúde e do acompanhamento longitudinal, porém evitando aglomeração nas unidades, foi a liberação de medicamento, programada com prazo maior que o habitual.

As medicações foram fornecidas por um período longo, os contínuos...o pessoal começou a levar os medicamentos para três meses. (G3)

O papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) de mediar a relação entre as famílias e as equipes também foi reforçado em diversos municípios. Coube a estes profissionais o contato com as famílias, especialmente para a dispensação de medicamentos de uso contínuo.

O ACS da área via qual medicação estava em falta e renovava com o médico [...] assim eles não estão saindo de casa pra virem para a UBS apenas para renovar uma receita. (G2)

A fim de agilizar toda a parte diagnóstica de Covid-19 e manter a segurança dos pacientes e dos demais usuários, foi criada a central de resultado de exames, em que os profissionais de saúde do serviço ligavam para os pacientes para informar resultado

de exames, para que estes usuários não necessitassem se deslocar até a unidade.

Criamos a central de resultado de exame, para que o paciente não precisasse ir na unidade e nem ligar na (unidade) dele, porque tinha bastante dificuldade de o paciente ligar, [...] a gente estava ligando para os pacientes. (G8)

O atendimento multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi prejudicado em decorrência da pandemia, visto que esses profissionais passaram a realizar consulta uniprofissional, via atendimento presencial ou teleatendimento. Apesar das dificuldades que a pandemia provocou, um dos gestores afirmou que os profissionais do NASF se reinventaram para manter vínculo com a população por meio das mídias sociais.

Quando iniciou o processo da pandemia, deu-se uma afastada, então começaram os atendimentos mais individualizados. (G5)

Com o NASF e principalmente com as equipes de saúde da família, a gente criou um canal no youtube que inicialmente era pra produzir vídeos de exercícios físico para os idosos que participavam dos grupos que a gente tinha antes, e como parou, eles sentiram muito, eles estavam acostumados com as atividades, [...] eles [equipe do NASF] criaram o canal, eles gravam os vídeos, fazem lives. (G8)

Os cuidados odontológicos também foram prejudicados, visto que foi necessária a suspensão dos atendimentos presenciais, isto em razão da liberação de gotículas e aerossóis durante os procedimentos e do alto risco de transmissibilidade da infecção pelas vias respiratórias.

A área que mais sofreu nessa pandemia foi a odontologia, não teve como, tivemos que parar e isso, com certeza, vai refletir nos indicadores. (G2)

As doenças mentais também foram evidenciadas, visto que todo o contexto sanitário acentuou essas doenças. Houve mobilização dos gestores para oferecer serviços nessa área e foi efetivada parceria entre serviço e universidade para apoio psicológico em dois municípios, conforme relato do gestor:

Temos estruturado também um projeto com a unidade e com o município, o neo-covid, que é o atendimento psicológico pós covid. [Os pacientes] são referenciados da unidade sentinela para a UENP {Universidade do Norte do Paraná}. (G7)

Essas parcerias não foram limitadas apenas à saúde mental, havendo também atividades relacionadas a questões sociais como o apoio a idosos em situação de vulnerabilidade devido à falta ou à inexistência de vínculo familiar.

Porque aí quando a gente identificava que tinha um idoso isolado totalmente, que não tinha nenhuma rede de apoio, a universidade fazia essa ponte com voluntários pra dar apoio pra esse idoso. (G8)

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram a dificuldade que os municípios, especialmente os de pequeno porte e rurais adjacentes, enfrentaram no início da pandemia para organizar o atendimento aos usuários na AB. Essa dificuldade ocorreu especialmente pela insuficiência de informações técnicas seguras por parte do MS, bem como pelo atraso no repasse de recursos. A omissão do governo federal obrigou os entes subnacionais a assumirem parcela significativa das responsabilidades referentes ao combate do novo coronavírus⁽¹¹⁾. Nesse contexto, gestores municipais e estaduais tiveram que assumir o protagonismo e tomar decisões complexas, de acordo com o desenrolar dos acontecimentos, dada a situação inédita provocada pela pandemia⁽¹²⁾.

No decorrer da pandemia, também houve a falta de recursos humanos, sendo necessárias as contratações em caráter emergencial para manutenção do atendimento aos usuários. Apesar dessas dificuldades, os municípios estudados demonstraram capacidade de resiliência ao reorganizar seus serviços de AB tanto para atender os usuários sintomáticos respiratórios, quanto as demais demandas.

Dessa forma, no contexto da Covid-19 a AB teve que se reorganizar para atuar em três eixos: cuidado, prevenção e oferta de serviços⁽¹²⁾. O primeiro eixo se refere à fomentação de ações de prevenção primária e secundária de vigilância, objetivando a mitigação ou a redução de novos casos de Covid-19. O segundo trata do suporte ofertado aos grupos com vulnerabilidades de saúde ou sociais, enquanto o terceiro está relacionado à continuidade de ofertas de serviços realizadas pela AB antes da pandemia, porém mantendo o isolamento social.

Em relação ao eixo um, cabe reconhecer que a AB sempre esteve presente em diversas situações emergenciais nos últimos anos, como nas epidemias

de dengue, zika, febre amarela, Chikungunya, e na pandemia de Covid-19, demonstrando o seu papel fundamental nessas situações^(13,14). Dessa forma, o modelo de atenção desenvolvido pela AB com foco no atendimento territorial, na vigilância, na integralidade de assistência, no acesso do usuário e na criação de vínculo tornou-se essencial durante a crise sanitária, principalmente por meio do monitoramento e rastreamento dos casos confirmados e suspeitos⁽¹⁵⁾.

No que diz respeito à Covid-19, ainda que alguns gestores tenham relatado a realização de ações de vigilância em saúde, nem todos conseguiram executá-las de forma territorializada e sistemática, tendo sido uma das fragilidades reconhecidas neste estudo. Vale destacar que a integração entre vigilância epidemiológica e sanitária se mostrou fundamental nesse processo para conter o avanço da doença⁽¹⁵⁾. Nos municípios em que essa integração aconteceu de maneira efetiva, conseguiu-se garantir o apoio e o direcionamento dos usuários aos serviços de referência da AB, bem como o monitoramento dos usuários suspeitos ou com confirmação da doença.

O papel do ACS também foi extremamente importante no contexto da pandemia, principalmente na orientação a respeito do isolamento social, na busca ativa de casos suspeitos, na conscientização da população, no combate às *fake news*, no apoio durante a campanha de vacinação, entre outras ações. Na análise das possibilidades de atuação dos serviços de APS que contribuam para o controle da epidemia, foi destacado que o isolamento social pode ser incentivado por toda a equipe, mas principalmente pelos ACSs, seja por meio da mobilização de lideranças, seja por meio de ampla divulgação de informações sobre a doença⁽¹⁶⁾. Em artigo de revisão, foram encontradas evidências de que os ACSs desempenham um papel importante na conscientização, no combate ao estigma e na manutenção da prestação de serviços essenciais em contextos de pandemias⁽¹⁷⁾.

Em relação aos atendimentos eletivos de odontologia, houve recomendação de que fossem suspensos no país devido à quantidade de aerossóis gerados em todo o atendimento, sendo priorizados apenas atendimentos de urgência e o pré-natal odontológico⁽¹⁸⁾. Essa medida afetou de forma extrema o trabalho da odontologia conforme relatado por um dos entrevistados, pois embora haja

o reconhecimento de que a odontologia necessita estar inserida em trabalhos de promoção e prevenção, o atendimento individual e curativo é essencial no cuidado odontológico da população do território.

O possível aumento nos índices de depressão, ansiedade, uso abusivo do álcool, violência doméstica, casos de abuso infantil e até mesmo de doenças causadas pelo luto foi identificado como situação decorrente da pandemia⁽¹⁹⁾. Estas situações também foram reconhecidas pelos participantes da pesquisa como fatores preocupantes, que afetaram a saúde mental da população e que mereceram atenção das equipes de AB dos municípios estudados.

Quanto ao suporte ofertado para os grupos mais vulneráveis (segundo eixo), o rastreamento de famílias vulneráveis, o uso das tecnologias midiáticas, e de mensageiros informativos, a criação de central de atendimento, a renovação de receitas de forma automática e o encaminhamento de usuários com problemas relacionados à saúde mental para acompanhamento psicológico em universidades parceiras foram algumas das ações implementadas. Neste eixo, os ACSs também tiveram papel de destaque no acompanhamento dos mais vulneráveis - os usuários com doenças crônicas-, viabilizando a renovação de receitas ou entregando os medicamentos de uso contínuo no domicílio.

Estudo de revisão identificou a relevância do vínculo do ACS e a família como condição essencial para a continuidade do cuidado ao usuário com doença crônica na AB⁽²⁰⁾. Em relação à promoção à saúde mental da população no período da pandemia, estudo de revisão integrativa destacou que a utilização da tecnologia para a produção de vídeos educativos, tele consultas e desenvolvimento de aplicativos, se constituíram em novos métodos e que estes se mostraram eficazes⁽¹⁹⁾.

O uso das mídias e das tecnologias como o teleatendimento e o prontuário eletrônico também possibilitou a continuidade de ofertas de serviços realizados pela AB (terceiro eixo), visto que foi possível manter o acompanhamento dos usuários a partir de meios mais seguros aos profissionais e à comunidade. Nesse sentido, a garantia da continuidade do cuidado se alinha aos parâmetros de prevenção, promoção e reabilitação em saúde, sendo também uma das soluções para a falta de recursos humanos⁽²¹⁾.

Essas tecnologias também foram utilizadas para dar continuidade às atividades do NASF, como relatado por gestores de um dos municípios do presente estudo. Para combater as *fake news* sobre a doença e sobre as vacinas, foram utilizados aplicativos de mensagens e vídeos informativos com informações científicas divulgadas com linguagem popular, sempre respeitando as orientações das autoridades sanitárias.

Ações semelhantes foram identificadas em estudo realizado na rede de serviços da AB em duas regiões do município de São Paulo, em que foram empregadas tecnologias de teleatendimento e aplicativos de mensagens em massa para ampliar a estratégia de educação em saúde⁽²¹⁾. Elas foram utilizadas para a transmissão de orientações alinhadas com autoridades sanitárias, em determinado período da pandemia em que era elevada a propagação de *fake news* sobre a doença no território. A estratégia de comunicação em massa por aplicativos também foi utilizada para atualização dos profissionais da rede sobre as novas estratégias de enfrentamento à pandemia, com evidências científicas, evitando, assim, práticas divergentes ou orientadas por publicações ainda não validadas⁽²¹⁾.

E por fim, vale destacar que, embora a AB tenha conseguido se reorganizar, as políticas de austeridade adotadas nos últimos anos influenciaram diretamente a crise política, social e financeira no Brasil. Além disso, a deficiente coordenação por parte do governo federal, a crise no MS e os conflitos entre os entes federativos geraram atraso no repasse de recursos ao ente municipal e, conseqüentemente, atraso na organização do sistema de saúde, especialmente da AB, em diversos municípios⁽¹²⁾. Essa também foi uma realidade nos municípios da macrorregião Norte do Paraná, o que certamente repercutiu no enfrentamento à pandemia.

O presente manuscrito não tem a intenção de esgotar todas as possibilidades de reorganização da AB no contexto da pandemia, ficando circunscrita aos achados da pesquisa realizada em determinado momento e cenário dos municípios pesquisados na macrorregião norte do Paraná. No entanto, muitas das estratégias de reorganização dos serviços da AB identificadas na pesquisa, especialmente a maior aproximação do serviço de vigilância epidemiológica com as unidades de saúde, o uso de tecnologia midiática para monitoramento de

usuários e para atividades de educação em saúde, por exemplo, podem ser estratégias replicáveis em outros cenários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 repercutiu diretamente na organização e na oferta de serviços programados da AB, sendo necessária a suspensão de atividades em grupos, de campanhas de agendas positivas e de outras ações que gerassem aglomerações ou ampliassem a quantidade de aerossóis no ambiente.

O desenvolvimento deste estudo permitiu compreender como os municípios da macrorregião Norte do Paraná reorganizaram os serviços da AB durante a pandemia por Covid-19, de forma a cumprir seu papel na rede de atenção à saúde.

No contexto da pandemia, muitos gestores municipais viabilizaram a implantação de pontos estratégicos de atendimento para Covid-19, de unidades sentinelas, efetivaram parcerias com universidades, articularam os serviços de vigilância com as unidades básicas, e ampliaram a parceria

com laboratórios de exames diagnósticos.

Também foram implementadas ações como o teleatendimento, o rastreamento de casos suspeitos e casos confirmados, o atendimento de pacientes com sintomas respiratórios nas unidades referências e o de rotina nas demais unidades, coleta de exames, educação em saúde visando ao combate às *fake news* com a população do território, entrega ou envio via *e-mail* de receitas médicas de uso contínuo aos pacientes crônicos para minimizar aglomerações, uso de mídias sociais e teleatendimento de usuários portadores de agravos crônicos e atendimento psicológico.

Percebe-se que, apesar do cenário de conflitos político, econômico e social e da deficiente coordenação pelo ente federal ter influenciado na organização e no tempo de resposta dos municípios ao enfrentamento da pandemia, a gestão da AB nos municípios estudados demonstrou capacidade de resiliência ao reorganizar seus serviços de forma a atender às necessidades e demandas da população usuária durante a pandemia.

REPERCUSSIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE ORGANIZATION AND PROVISION OF PRIMARY CARE SERVICES

ABSTRACT

Objective: To understand how the municipalities of the Northern macro-region of Paraná reorganized PHC services during the Covid-19 pandemic. **Methodology:** a qualitative case study in which 27 local health managers from 16 municipalities in this macro-region were interviewed from July to October 2021. The interviews were analyzed through discourse analysis and the project was approved by the research ethics committee. **Results:** the health crisis of Covid-19 directly interfered in the organization and provision of PC services in the studied region. Despite this, there was reorganization of services through sentinel units for the care of people with respiratory symptoms, reorganization of the flow of care to users, monitoring of suspected and confirmed cases of Covid, actions for the assistance of patients with chronic conditions, as well as the development of partnerships with universities to increase attention to users. **Final considerations:** despite the Federative crisis that delayed the response time of the municipalities, they demonstrated resilience capacity to reorganize their PC services contributing to the fight against the pandemic.

Keywords: Health services. Primary Health Care. Pandemics. Covid-19.

REPERCUSIONES DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN LA ORGANIZACIÓN Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA ATENCIÓN BÁSICA

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo los municipios de la macrorregión Norte de Paraná/Brasil reorganizaron los servicios de la Atención Básica (AB) durante la pandemia de Covid-19. **Metodología:** estudio cualitativo del tipo estudio de caso en el que 27 gestores locales de salud de 16 municipios, que integran esa macrorregión, fueron entrevistados, en el período de julio a octubre de 2021. Las entrevistas fueron analizadas por medio del análisis de discurso y el proyecto fue aprobado por el comité de ética en investigación. **Resultados:** la crisis sanitaria de Covid-19 interfirió directamente en la organización y oferta de servicios de AB en la región estudiada. Pese a todo, hubo reorganización de los servicios por medio de unidades centinelas para la atención a personas con síntomas respiratorios, reorganización del flujo de atención a los usuarios, monitoreo de casos sospechosos y confirmados de Covid, desarrollo de acciones de telellamadas para la asistencia de los portadores de condiciones crónicas, además del desarrollo de alianzas con universidades para ampliar la atención a los usuarios. **Consideraciones finales:** a pesar de la crisis federativa que retrasó el tiempo de respuesta de los municipios, estos demostraron capacidad de resiliencia para reorganizar sus servicios de AB, contribuyendo para enfrentar la pandemia.

Palabras clave: Servicios de Salud. Atención Primaria de Salud. Pandemia. Covid-19.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, Andrade LR de, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciênc saúde coletiva*. 28 de agosto de 2020;25:3465–74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
2. Lima LD de, Pereira AMM, Machado CV. Crisis, conditioning factors, and challenges in the coordination of Brazil's federative State in the context of COVID-19. *Cad Saúde Pública*. 24 de julho de 2020;36:e00185220. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185220>
3. Guimarães FG, Carvalho TML, Bernardes RM, Pinto JM. A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. *APS*. 9 de junho de 2020;2(2):74–82. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.128>
4. Shimizu HE, Lima LD de, Carvalho ALB de, Carvalho BG, Viana ALD. Regionalization and the federative crisis in the context of the Covid-19 pandemic: deadlocks and perspectives. *Saúde debate*. 8 de dezembro de 2021;45:945–57. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021131011>
5. Vieira FS, Servo LMS. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. *Saúde debate*. 23 de agosto de 2021;44:100–13. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E406>
6. Giovanella L, Bousquat A, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Tasca R, Nedel FB, Lima JG, Mota PHS, Aquino R. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS. In: Portela MC, Reis LG da C, Lima SML, organizadores. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [Internet]. Série Informação para ação na Covid-19 | Fiocruz; 2022 [citado 11 de março de 2023]. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/kymhj>
7. Marinho MR, Souza MT, Santos FR, Cunha IP, da Mata LRF, Pessalacia JDR, et al. Gestão de serviços da Atenção Primária na pandemia da Covid-19 em dois estados brasileiros. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2022 [citado 11 de março de 2023];28. DOI: <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-20gsmj60020>
8. Funcia FR. Avaliação do Financiamento Federal do SUS diante da desigualdade regional e da pandemia da Covid-19. *RP&S* [Internet]. 6º de outubro de 2021 [citado 11º de março de 2023];8(15):83-102. Disponível em: <https://parlamentoesociedade.emnuvens.com.br/revista/article/view/181>
9. Yin RK. *Estudo de caso: Planejamento e Métodos*. 5 ed. Porto Alegre: Bookman; 2015. 271 p. ISBN: 9781452242569.
10. Martins J, Bicudo MAV. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. 5 ed. São Paulo: Centauro; 2005. 110 p. ISBN: 8588208350
11. Sodré F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. *Trab educ saúde*. 28 de agosto de 2020;18:e00302134. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00302>
12. Fonseca RMGS da. Desafios da atenção básica no cuidado à população em tempo de pandemia. Em: *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19* [Internet]. Editora ABEn; 2020 [citado 11 de março de 2023]. p. 4–10. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ebooks/e3-atencaobasica-cap1>
13. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*. 2020;4(1):bjgpopen20X101041. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>
14. World Health Organization. *Primary health care and health emergencies*. Geneva: World Health Organization; 2018 cited 2023 Mar 09]. (Technical series on primary health care). 13 p. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/emergencies.pdf>
15. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. maio de 2020 [citado 11 de março de 2023];29(0). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
16. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de, Aquino R. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cad Saúd e Pública*. 2020;36(8):e00149720. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
17. Bhaumik S, Moola S, Tyagi J, Nambiar D, Kakoti M. Community health workers for pandemic response: a rapid evidence synthesis. *BMJ Glob Health*. junho de 2020;5(6):e002769. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/5/6/e002769.full.pdf>
18. Carletto AF, Santos FF dos. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. *Physis* [Internet]. 2020;30(Physis, 2020 30(3)):e300310. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300310>
19. Duarte N, Jorge MSB, Silva DMF da, Souza DBC de, Oliveira RS, Barroso P, et al. Estratégias de promoção da saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da Covid-19: uma revisão integrativa. *RSD*. 27 de agosto de 2021;10(11):e176101119527. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19527>
20. Oliveira CM, Marques JPC, Machado WD, Gomes DM, Freitas CASL, Silva MAM, Albuquerque IMN. Care for families with people with chronic conditions in primary health care: integrative review. *Cienc Cuid Saude*, 2021; 20:e54403. [Acesso 09. mar 2023]. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.54403>
21. Meneses AS de. Gerenciamento emergencial de recursos da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à pandemia da Covid-19 [Internet]. *FapUNIFESP (SciELO)*; 2020 [citado 30 jul. 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/scielopreprints.557>

Endereço para correspondência: Wellington Pereira Lopes. Rua Procópio Ferreira 1045, Jardim Colúmbia, Cep 86057-010 - Londrina PR. Cel: (18) 99726-7946. Email: wellington-lopes@outlook.com

Data de recebimento: 17/11/2022

Data de aprovação: 16/05/2023

APOIO FINANCEIRO:

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)