

Universidade Federal de Uberlândia

Instituto de Psicologia

Maria Eduarda Silva de Almeida

**Atenção Básica no enfrentamento da pandemia: percepção dos profissionais de saúde
numa cidade do Triângulo Mineiro**

Uberlândia

2022

Maria Eduarda Silva de Almeida

**Atenção Básica no enfrentamento da pandemia: percepção dos profissionais de saúde
numa cidade do Triângulo Mineiro**

Pesquisa referente ao Trabalho de Conclusão de
Curso, sob a orientação do Prof. Dr. Ricardo
Wagner Machado da Silveira.

Uberlândia

2022

Maria Eduarda Silva de Almeida

**Atenção Básica no enfrentamento da pandemia: percepção dos profissionais de saúde
numa cidade do Triângulo Mineiro**

Pesquisa referente ao Trabalho de Conclusão de Curso, sob a orientação do Prof. Dr. Ricardo Wagner Machado da Silveira.

Banca Examinadora

Uberlândia, 21 de novembro de 2022

Prof. Dr. Ricardo Wagner Machado da Silveira

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Profa. Dra. Eliane Regina Pereira

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Profa. Dra. Karine Santana de Azevedo Zago

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Uberlândia

2022

Resumo

A Atenção Básica (AB) é definida como porta de entrada para o atendimento em saúde. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) constitui as bases e diretrizes para o modelo no país e apresenta a Estratégia Saúde da Família (ESF) como referência para atuação na prevenção e promoção da saúde no território através das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Em 2020 o mundo viveu um contexto inédito com a pandemia do Covid-19, que culminou em um colapso dos sistemas de saúde. Este estudo tem como objetivo investigar e discutir as práticas e estratégias desenvolvidas pela AB em uma cidade do Triângulo Mineiro no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Para isso, foram entrevistados 20 profissionais que trabalham em UBSF, buscando compreender o papel desses e as estratégias de cuidado em saúde que foram implementadas durante esse período. A análise dos dados foi feita utilizando-se do método da Análise de Conteúdo com a categorização de respostas dadas. Foi possível compreender que a AB teve um papel essencial no combate à pandemia, incorporando novas práticas de cuidado, como a telemedicina, e reformulando as já existentes, como a sala e espera. Devido ao novo fluxo de atendimento e a nova demanda pós pandemia, os cuidados intermediários podem ser importantes estratégias de cuidado em saúde para os usuários. Ressalta-se a importância do trabalho em equipe e do vínculo comunitário dos ACS, sendo necessário o fortalecimento da AB para que haja maior visibilidade para a sua atuação em promoção, prevenção e proteção à saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica em Saúde; Estratégia Saúde da Família; Pandemia.

Abstract

Primary Care (PC) is defined as the gateway to health care. The Brazilian National Primary Care Policy, constitutes the bases and guidelines for the model in the country and presents the Family Health Strategy as a reference for action in prevention and health promotion in the territory through the Basic Family Health Units. In 2020, the world experienced an unprecedented context with the Covid-19 pandemic, which culminated in collapse of health systems. This study aims to investigate and discuss which practices and strategies were developed by the PC in a city of the Triângulo Mineiro, Minas Gerais, Brazil, in facing the Covid-19 pandemic. We interviewed 20 professionals working in UBSF, seeking to understand what their role was and what health care strategies were implemented during this period. The data analysis was done through the Content Analysis method by the categorization of the answers given. It was possible to understand that PC played an essential role in facing the pandemic, incorporating new care practices, such as telemedicine, and reformulating the previous ones, such as the waiting room. Due to the new flow of care and the new post-pandemic demand, intermediaries cares can be important health care strategies for users. The importance of teamwork and community bonding from ACS is emphasized, and it is necessary to strengthen the PC so that there is greater visibility for its work in health promotion, prevention, and protection.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; Pandemic.

A Atenção Básica em Saúde no Contexto da Pandemia

Historicamente, a Atenção Primária em Saúde (APS) foi cunhada na Conferência de Alma-Ata pela Organização Mundial da Saúde em 1978 (Mello et al., 2009) e desde então se aperfeiçoa e se desenvolve paulatinamente. Conceitua-se esse nível de atenção em três grandes eixos, a saber: a ampliação do sistema para assistência universal e primeiro contato da comunidade com o atendimento necessário e resolutivo em saúde, a impossibilidade de pensar a atenção em saúde apenas como um modelo hegemônico, estando agora atrelada ao desenvolvimento socioeconômico da população e a participação social, preceitos esses enfatizados pelo Sistema Único de Saúde brasileiro, o SUS (Giovanella, 2018).

No Brasil, encontra-se em documentos oficiais correlatos à APS o emprego do termo Atenção Básica (AB), sendo que ambos são considerados equivalentes (Brasil, 2012). Entretanto, o Movimento Sanitário Brasileiro defende Atenção Básica enquanto a definição ideal a ser utilizada, para que se afaste a ideia reprodutora de perspectivas internacionais, se tornando parte integrante do SUS e corroborando com a integralidade do atendimento (Medina, 2018).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) abrange as bases e diretrizes para o modelo de APS no Brasil. Nessa política, a AB é definida como a porta principal de entrada para o atendimento em saúde e meio de comunicação primordial com diversos pontos da Rede de Atenção em Saúde (RAS) do município em que se encontra (Brasil, 2012). Dessa maneira, pode-se dizer que ela funciona a partir de um alto grau de hierarquização e territorialização, a fim de garantir que a prevenção, a promoção e a proteção à saúde cheguem gratuitamente para todos os cidadãos brasileiros (Portaria nº 2.436, 2017).

Outrossim, é no mesmo documento que a Estratégia Saúde da Família (ESF), antes denominada de Programa Saúde da Família (PSF), se consolida com o intuito de estabelecer as ações da AB no Brasil. A ESF é formada por uma equipe multiprofissional e de referência para o atendimento, uma vez que está diretamente inserida no território, delimitando sua área de atuação e garantindo o atendimento integral e de qualidade, desempenhando, assim, um papel resolutivo para a saúde da população adstrita (Soares & Fonseca, 2020).

De acordo com a Portaria nº 2.436 do Ministério da Saúde (2017), que revisa as diretrizes da Atenção Básica no país, a equipe de Saúde da Família (eSF) é prioritária na organização da AB, atuando na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) frente às demandas da população. Na mesma Portaria, é recomendado que cada equipe se responsabilize

por 2.000 a 3.500 pessoas dentro de seu território e em sua operacionalização deve ser composta:

no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (Portaria nº 2.436, 2017).

Além disso, as equipes também podem ser complementadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) a fim de ampliar o campo de atuação profissional multidisciplinar com apoio de psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, dentre outros (Soares & Fonseca, 2020).

Em 2020, o mundo passou a experienciar um contexto inédito e desafiador com a rápida disseminação da Covid-19, uma doença com alta taxa de contaminação que culminou em um cenário extraordinário no âmbito da saúde. Em 11 de março de 2020, veio a nota oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS) de que se tratava de uma pandemia (Universidade Aberta do SUS [UNA-SUS], 2020), considerada enquanto sendo uma das piores crises sanitárias e de saúde pública dos últimos tempos.

Uma pandemia, tal qual a que se vivencia, requer que medidas efetivas e preventivas sejam tomadas à altura das necessidades para combatê-la (Fernandez et al., 2020). Algumas instituições vinculadas ao Ministério da Saúde, tal como a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em defesa da promoção da saúde e do desenvolvimento social, lançaram mão de diversos estudos técnicos e científicos sobre o cenário pandêmico e continuam em constante atualização para que sejam amplamente divulgados à população.

A título de exemplo, tem-se o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 (Brasil, 2020). Nessa cartilha, foram publicadas informações sobre o novo vírus responsável pela contaminação da Covid-19 (Sars-Cov-2), incluindo orientações de manejo dos níveis de atenção em saúde para o combate à pandemia. No documento também é enfatizado o uso indispensável de Equipamento de Proteção Individual (EPI) e medidas de distanciamento social, além do uso de máscaras em locais públicos, dentre outras medidas de segurança.

No que tange a Atenção Básica, é importante que esta opere de modo a prevenir e combater a Covid-19 dentro da comunidade, em parceria com os usuários. Entretanto, desde o início da pandemia, a resposta à contaminação pelo vírus se encontrou centralizada na Atenção

Terciária em Saúde, ou hospitalar, já que a situação demandou esforços dos grandes centros de saúde, fazendo com que a AB realizasse um trabalho incipiente e de pouco espaço para seu protagonismo (Fernandez et al., 2020).

Estudos nacionais recentes de levantamento bibliográfico acerca da temática também discorrem sobre a atuação da AB na pandemia no Brasil, tendo em vista a alta complexidade e alto grau de letalidade da doença. Segundo Sá Gomes et al. (2021), uma das justificativas para a dificuldade desse nível de atenção em protagonizar o combate à Covid-19 poderia ser a falta “crônica” de insumos adequados para controlar uma alta demanda de casos que a pandemia impôs ao serviço de saúde.

Outra via de compreensão dos empecilhos na atuação da AB, dá-se devido ao seu uso maior das tecnologias *leves* de cuidado, em detrimento das *leve-duras* ou *duras*. As tecnologias *duras* são aquelas de recursos densos e de materiais, sendo estas mais utilizadas nas unidades hospitalares, por exemplo. As tecnologias *leve-duras* são os saberes da equipe já determinados, enquanto que as *leves* são tidas como a tecnologia das relações, perpassando o acolhimento, a atenção integral e o vínculo, as que mais são difundidas em serviços primários de saúde (Mehry, 2005, citado por Coelho & Jorge, 2009, p. 1524)

Segundo o Relatório Anual de Gestão de 2020, o repasse financeiro federal para o combate à Covid-19 destinado à cidade do Triângulo Mineiro foi em sua maioria destinado aos hospitais do município (Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, 2020), o que pode ter prejudicado o financiamento de recursos para a atuação da AB durante esse período. No mesmo documento, é expresso o compromisso dos órgãos responsáveis em investir nas ações futuras que priorizem a Atenção Básica e sua interação com outros níveis de atenção, visto que são equipes de referência que compõem e podem contribuir no combate à Covid-19, impactando positivamente nas boas condições de saúde da população.

No que diz respeito à vacinação contra a Covid-19, durante o ano de 2020, diversos estudos científicos foram desenvolvidos para a produção de imunizantes que pudessem diminuir os casos da doença e dar fim à pandemia. A imunização no Brasil teve início em janeiro de 2021, após a autorização do uso emergencial de duas vacinas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A partir do acompanhamento e participação dos cientistas brasileiros na produção, outros três imunizantes também foram autorizados para uso emergencial (Conselho Nacional de Secretários de Saúde [CONASS], 2021).

Os cientistas ressaltam que as vacinas oferecem alta proteção contra casos graves e/ou que possam evoluir para óbitos, deste modo, a população ainda precisa manter as medidas preventivas em relação à Covid-19 (CONASS, 2021) e realizar o ciclo vacinal de forma

adequada. Tal questão implica na conscientização da comunidade e esforços dos órgãos responsáveis em continuar propagando as medidas de cuidado contra a doença e no papel de destaque que a AB pode desempenhar nos avanços da vacinação da população brasileira.

Tendo isso em vista e a partir da conjuntura que a pandemia impôs no âmbito da Saúde Pública, o presente estudo tem por objetivo investigar e discutir as práticas e estratégias desenvolvidas pela AB em uma cidade do Triângulo Mineiro no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Desenvolvimento

Para realizar a pesquisa, os proponentes entraram em contato com a rede de Atenção Básica do município, através de sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para apresentar a pesquisa e solicitar apoio institucional. Concomitantemente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Humanos da Universidade e aprovado com número CAAE 56512222.6.0000.5152. Após aprovação do Comitê, os pesquisadores solicitaram à Secretaria de Saúde do município que divulgasse a pesquisa e disponibilizasse as UBSF para que as entrevistas fossem realizadas presencialmente.

O pedido foi prontamente atendido e então os pesquisadores entraram em contato com as duas coordenações das unidades do serviço de Atenção Básica disponíveis via e-mail e telefone. A escolha das unidades foi de responsabilidade da SMS, onde apenas duas das cinquenta e oito UBSF em funcionamento na cidade (Prefeitura Municipal de Uberlândia, 2022) foram selecionadas para o estudo e realização da pesquisa.

Assim, as visitas foram agendadas em comum acordo entre os pesquisadores e as coordenações, de tal forma que garantissem a biossegurança e não comprometessem a rotina do serviço. A pesquisadora se deslocou até a UBSF para realizar a abordagem dos profissionais e convidá-los a participar das entrevistas em um local reservado dentro da unidade, disponibilizado pela coordenação. Deste modo, foram realizadas quatro visitas, nas datas de 09/06/2022 e 30/06/2022 na Unidade X e 22/06/2022 e 06/07/2022 na Unidade Y.

Os critérios de seleção para inclusão na pesquisa foram os seguintes: que o participante tivesse no mínimo 18 anos de idade, fosse profissional da área da Saúde, estivesse trabalhando em uma UBSF e que tivesse atuado na Atenção Básica em Saúde no período da pandemia, considerando seu início em março de 2020. Foram excluídos da pesquisa aqueles participantes que não eram profissionais da área da Saúde e que não estivessem trabalhando na Atenção

Básica no período da pandemia. Sendo assim, foram entrevistados 20 profissionais, com grau de escolaridade de nível fundamental a superior.

Dentre os entrevistados, estavam 11 agentes comunitários de saúde (ACS), 10 do sexo feminino e 1 do sexo masculino; 3 cirurgiões dentistas, 2 do sexo feminino e 1 do sexo masculino; 1 técnica em saúde bucal; 2 técnicas de enfermagem; 1 enfermeiro; 1 assistente social e 1 médica da família, que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Para garantia do anonimato e sigilo dos dados da pesquisa, os nomes dos profissionais que participaram foram resguardados e substituídos por nomes fictícios.

A metodologia de pesquisa utilizada foi exploratória e qualitativa, com aplicação de entrevistas semidiretivas individuais para coleta de dados. Cada entrevista contou com o mesmo roteiro, elaborado pelos pesquisadores, que possui um breve questionário de dados gerais (Idade, Sexo, Formação Profissional e UBSF em que atua) e as seguintes perguntas norteadoras: 1) Na sua opinião, qual foi o papel da Atenção Básica em Saúde no combate à pandemia? 2) Quais foram as ações e estratégias criadas pela ESF para enfrentar a pandemia da Covid-19? Como você as avalia? 3) Qual foi o seu papel durante a pandemia? E como você avalia a sua atuação durante esse período? 4) Quais foram as dificuldades encontradas no seu trabalho? E quais soluções foram apresentadas?

No início de cada entrevista, a pesquisadora apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e se disponibilizou para sanar quaisquer dúvidas. No TCLE é apresentado um breve resumo dos objetivos da pesquisa, assim como seus riscos e benefícios. Logo após a leitura, a pesquisadora pediu para que o participante o assinasse, formalizando sua participação. O participante também foi informado que a entrevista seria gravada e o material coletado transcrito para fins de análise de dados, ficando sob responsabilidade dos pesquisadores, resguardado pelos preceitos éticos previstos no TCLE.

A Análise de Conteúdo será utilizada como método de análise de dados; esse método tem como objetivo identificar categorias de resposta em cada uma das entrevistas, e entre todas as entrevistas. Laurence Bardin (2016), autora e precursora da técnica, preconiza uma sequência sistemática de etapas a serem cumpridas, a saber: a Pré-Análise, sendo o preparo do material, sua leitura e organização, além da formulação de hipóteses e objetivos; a Exploração do Material, o momento de elencar categorias iniciais e codificá-las a partir das unidades de registro pertinentes ao tema e, por fim, o Tratamento dos Resultados e Interpretação, etapa na

qual se apresenta as categorias finais de análise do tema e os resultados colhidos para inferência e interpretação crítica (Bardin, 2016).

Após a transcrição das entrevistas, os pesquisadores exploraram de forma extensa o material colhido a fim de concretizar as etapas do método de Análise do Conteúdo de Bardin, para que os resultados os conduzissem a respostas confiáveis, em uma pesquisa qualitativa (Sousa & Santos, 2020) a partir de um olhar crítico e significativo. Deste modo, foram elencadas seis categorias de conteúdo baseados nas narrativas dos entrevistados, a serem analisadas a seguir.

O papel básico do cuidado de prevenir, orientar e conscientizar

A partir das entrevistas, foi perceptível a relação entre a palavra “importante” e o papel da AB no combate à pandemia, visto que a palavra aparece na maioria dos relatos dos profissionais. A maioria dos participantes se refere à AB como o primeiro contato e acolhimento do usuário do serviço, assim, eles ressaltam a importância da Atenção Básica enquanto porta principal de acesso aos serviços de saúde na comunidade, em um momento de alta demanda como foi a pandemia.

Nesse contexto, os verbos “conscientizar,” “orientar,” “prevenir” e seus sinônimos, foram bastante citados nas entrevistas, ganhando destaque principalmente entre as falas dos ACS. As expressões eram comumente seguidas da explicação de como eram realizadas suas atividades durante a pandemia, tais como: “meu papel principal foi de orientação [...] orientando os pacientes na questão dos cuidados” (Rubi, 63, F, ACS) e “conversando, explicando, uso do álcool em gel [...] orientando, explicando o porquê de usar máscara, de não sair sem ela” (Jasmim, 45, F, ACS).

Os ACS entrevistados também mantiveram em sua rotina de trabalho as visitas às casas da sua área sob suas responsabilidades, tomando as medidas de precaução exigidas e com o uso ostensivo de EPIs. Além disso, como ainda pontua Amélia, 43, F, ACS: “a gente ia fazer as visitas e perguntava se tinha alguém com sintomas, quais eram as medidas pra prevenir, e passava as informações para eles, o que deveria ou não fazer [...], mas estávamos bem equipados também”. Sendo assim, é possível afirmar que os ACS foram os responsáveis pelo primeiro contato com a comunidade, muitas vezes dentro de sua residência e Amélia ainda afirma que “o ACS é um elo muito grande na sociedade”.

É perceptível que, por ser a maior quantidade de entrevistados, os profissionais ACS entrevistados compartilharam de um discurso semelhante, porém particular. Nas entrevistas,

eles avaliaram o seu papel e consideraram a sua atuação efetiva no combate à pandemia. Maciel et al. (2020), corrobora com as falas e pontua que o ACS não é só fundamental como também é a força de trabalho motriz da AB, possuindo como atributos “a competência cultural, a orientação comunitária e a construção de vínculo, relacionando-se cotidianamente com as famílias do seu território e transitando entre os saberes técnicos e populares.” (p.4188).

A inserção de novas tecnologias de cuidado nas UBSF

No que diz respeito à esta categoria, destacam-se os atendimentos, consultas e monitoramentos realizados de forma remota pelos profissionais a partir das novas tecnologias de cuidado no trabalho como a telemedicina. As expressões “telemonitoramento” e “monitoramento por telefone” foram utilizadas por quase todos os profissionais das duas unidades, o que indica uma alta demanda de cuidados à distância.

Tendo em vista que as recomendações eram que os usuários evitassem as idas desnecessárias às UBSF a fim de diminuir o risco de aglomeração e o contágio pelo vírus, a maioria dos atendimentos dos médicos e enfermeiros eram feitos por ligação ou telefone. Os ACS também utilizavam dessas ferramentas para realizar o monitoramento dos casos positivos para a Covid-19 ou até para agendamentos de consultas prioritárias, como as de gestantes.

Na medida em que a Covid-19 se espalhou, as práticas de cuidado em saúde nas UBSF também foram se desenvolvendo:

No passo ao passo das equipes, a gente foi conhecendo e trazendo estratégias para dentro das unidades para como resolver tais situações, então... como você vai atender um paciente que você não pode ter contato com ele? Foi uma situação que a gente teve que analisar bem a forma de atendimento (Ametista, 38, M, ACS).

Estudos recentes já apontavam para a incorporação do atendimento e monitoramento de pacientes a partir de dispositivos de suporte à distância, o que torna possível a diminuição da circulação de pessoas na UBSF, dando maior biossegurança aos profissionais e aos próprios usuários (Silva et al., 2021; Fernandez et al., 2020). É crucial que os profissionais façam bom uso das novas tecnologias visando aumentar a eficiência e efetividade do seu trabalho, para que assim possibilitem a longitudinalidade do cuidado, tornando-o acessível à toda população (Maciel et al., 2020).

A importância do trabalho em equipe

Com base nas narrativas dos trabalhadores, foi perceptível que durante a pandemia eles estavam diante de uma alta demanda de casos e atendimentos. Assim, foi necessária uma ajuda

extra no exercício de seu trabalho, o que revela a importância do trabalho multiprofissional no serviço das UBSF.

Assim, os profissionais ACS entrevistados contam que foram capazes de realizar suas atividades com o grande apoio da equipe, por exemplo, os cirurgiões dentistas, que realizaram esforços para auxiliar os ACS no monitoramento dos casos de Covid-19 da comunidade, já que os seus atendimentos de rotina foram suspensos por um tempo por serem considerados de alto risco de contaminação:

A gente parou de exercer só a função de cirurgião dentista, a gente teve que abraçar a causa como um todo [...] foi além do profissional, a gente fez uma força tarefa para conseguir, tentar amenizar essa situação que a gente passou (Margarida, 34, F, Cirurgiã Dentista).

Além disso, algumas estratégias foram criadas e implementadas para auxiliar no trabalho da ESF como um todo, tais como o *fast track* e o uso do *tablet* na UBSF X e a sala de espera nas duas UBSF. O *fast track* é uma estratégia que consiste em um profissional realizar uma triagem logo na entrada da UBSF para acolher o usuário e o questionar acerca do seu estado de saúde a fim de orientar e classificar o risco do caso.

Já a sala de espera ganhou bastante destaque nas falas dos entrevistados e trata-se de uma forma de levar conhecimentos e orientações aos usuários que aguardavam atendimento nas unidades, visando difundir as medidas de prevenção e proteção à doença. Na UBSF Y, ainda, a infraestrutura foi considerada pequena e não estava suportando o grande fluxo de atendimento durante a pandemia mesmo com atendimentos apenas de urgência. Assim, foi solicitado pela equipe aos gestores que instalassem uma tenda em uma área externa da UBSF, para que fossem realizados os testes rápidos e até as vacinações, ampliando o espaço para a circulação de pessoas e garantindo o máximo de segurança no local.

Para Soares e Fonseca (2020), os profissionais da AB precisam atuar “por meio da escuta qualificada, resolubilidade dos encaminhamentos e atendimentos, sejam eles na UBS ou em domicílio, buscando estimular a autonomia das pessoas quanto aos cuidados de saúde.” (pp.3–4). Portanto, é possível afirmar a partir dos relatos que as equipes estavam trabalhando de forma integrada, dividindo tarefas quando necessário e cooperando em espaços de trocas e de diálogo.

Outrossim, buscavam alinhar as práticas dentro das unidades com o que já estava sendo feito no país, tendo como base também os treinamentos remotos fornecidos pelas gestões e pelo Ministério da Saúde no combate à pandemia.

A vacinação e seus desdobramentos

Em um primeiro momento, destaca-se que foi indiscutível uma unanimidade nas falas dos entrevistados sobre a eficácia da vacina. Os participantes também comentaram que foi um momento de reviravolta e alívio nas rotinas de atendimento das UBSF, visto que as formas de manifestação da Covid-19 eram menos letais. Entretanto, as palavras que se referem à vacinação também estavam acompanhadas de relatos dos profissionais sobre o movimento antivacina da população em ambas UBSF, indicando que não foi uma trajetória fácil.

Os ACS contam que foi preciso “convencer” as pessoas a se vacinarem, porque muitas ainda não acreditavam na eficácia da vacina e o quanto ela poderia ajudar na diminuição dos agravos da doença, além de também acreditarem que iriam morrer caso tomassem a dose da vacina. Ainda, existiam aqueles que queriam escolher a “marca” da vacina.

Tais condutas se justificam devido à divulgação de notícias falsas durante todo o período de pandemia, principalmente entre os meses de outubro de 2020 a março de 2021, onde dados apontam para um aumento expressivo de notícias desse tipo em veículos de comunicação virtual, e, como consequência, tem-se a hesitação vacinal de grande parte da população (Galhardi et al., 2022).

A ACS Jasmim conta que:

hoje a maior dificuldade é de chamar o pessoal para vacinação, nem todo mundo quer [...] tem o medo de morrer porque tomou a vacina, não entende que a vacina vai ajudar [...] aqui na unidade vem bastante, mas assim, ficam escolhendo qual vacina tomar, crianças os pais não estão trazendo, e a maioria tá escolhendo, não quer a vacina específica.

A politização da vacina por parte do presidente do país na época, bem como os seus posicionamentos que iam contra os avanços científicos dos imunizantes, são reflexos desse cenário. Ele ainda afirmou que não iria se vacinar já que a vacina era ineficaz e poderia causar efeitos colaterais (Galhardi et al., 2022). Tais atitudes não só contribuem para o movimento antivacina, mas também no aumento de casos graves da doença, demonstrando o quanto o governo estava despreparado para lidar com os desdobramentos da pandemia.

Assim, para aprimorar o trabalho de conscientização e resgatar a importância da imunização da população, os profissionais assumiram as orientações aos cuidados individuais, e não obstante, se voltaram para o coletivo onde as crenças ilusórias sobre a vacina estavam sendo mais disseminadas, assim, convidaram os moradores do bairro a se vacinarem e também mostraram aos pais a importância de imunizar seus filhos contra a doença.

A nova demanda pós pandemia e a importância do trabalho em rede

A partir dos conhecimentos adquiridos durante a pandemia, os profissionais foram capazes de lidar com a alta demanda de atendimento, mesmo com a sobrecarga de trabalho.

Antúrio, 29, M, Enfermeiro, conta que:

A gente teve que assumir uma demanda que não existia e que a gente não estava preparado para receber, então houve uma sobrecarga muito grande no processo de trabalho das equipes [...] a gente atuou de forma complementar e até mesmo de uma forma a evitar que esse paciente fosse pro pronto atendimento.

Já no contexto pós pandemia, uma nova demanda será realidade e isso implica dizer que não só os conhecimentos, mas as estratégias de cuidado adquiridas durante esse período, devem ser aproveitadas. Além disso, o contato com a rede nos diferentes níveis de atenção em saúde será indispensável.

Sabe-se que a AB tem papel relevante como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado ao usuário (Brasil, 2012) e no que diz respeito ao contato das unidades com a rede municipal de saúde, Violeta, 36, F, Médica, conta que o objetivo dos atendimentos na unidade também foi tratar dos sintomas leves a fim de tirar a sobrecarga do hospital, afirmando que “[...] a gente fez o que tava no nosso nível de trabalho que é atenção básica”.

Considerando o que foi exposto pelos entrevistados, o trabalho em rede também foi realizado a fim de promover a integralidade do atendimento ao usuário. Tendo isso em vista, as práticas de cuidados intermediários são ferramentas que podem proporcionar um suporte importante para o cuidado na AB, com a vantagem de manter os usuários vinculados ao seu território.

Túlio Franco, professor estudioso do tema, apresenta o sucesso da ampliação da linha de cuidados intermediários na atenção em saúde de base territorial que vem sendo experimentada em alguns países europeus (Rersus, 2019). O autor afirma que o recurso ganha este nome pois se encontra entre a atenção básica e a hospitalar, sendo um meio para evitar a internação hospitalar desnecessária e de oferecer cuidados mais intensos se comparado aos oferecidos pelas UBSF (Rersus, 2019).

Tais serviços, poderiam ser estratégicos para o seguimento do cuidado aos casos pós pandemia, visto que as unidades de cuidados intermediários não teriam portas abertas, pois atenderiam casos referenciados pela rede SUS. Casos de usuários positivos pra Covid-19 que possuem comorbidades evoluindo para o agravamento, ou até mesmo de sintomas e sequelas severas pós Covid-19, são alguns dos que também poderiam usufruir destes cuidados.

Assim, a partir do apoio de equipes multiprofissionais e fazendo uso as tecnologias que lhe são conferidas de acordo com sua complexidade, seria possível que os usuários retomassem sua autonomia e potencialidade (Rersus, 2019), ou seja, a implementação das práticas intermediárias aumentaria o escopo das atividades prestadas pela AB em serviços de cuidado intermediário.

O medo do desconhecido

A pandemia foi um evento estressor e temido pela grande maioria da população, por isso, o medo do desconhecido é natural, visto que os profissionais temiam algo que não tiveram contato e não sabiam como lidar. A palavra “medo” aparece na maioria das entrevistas e, em sua maioria, está seguida das expressões: “de se contaminar”, “de trabalhar”, “do desconhecido” e “de morrer”.

O maior problema foi o pânico em geral, como lidar com algo que você não conhece? Qual profissional que não teve medo? Que atuou diretamente, porque no caso da atenção primária a gente atuava diretamente [...] normal o atendimento? Não foi, porque todo mundo estava apreensivo, não teve esse que não ficou com seu psicológico abalado, por ver a quantidade de pessoas morrendo diariamente (Ametista, 38, M, ACS).

A partir do relato de Ametista, destaca-se que profissionais eram trabalhadores considerados da linha de frente no combate à pandemia e estavam imersos em um cenário crítico e gerador de ansiedade, o que pode causar um sofrimento psíquico intenso. Esses também eram considerados trabalhadores essenciais, ou seja, não poderiam ser afastados do ambiente de trabalho sem justificativa o que implica dizer de uma sobrecarga sentida por eles.

Lírio, 28, F, Técnica de Enfermagem, complementa que houve “meio que uma perseguição do vírus [...] parece que virou uma rotina, todo dia, 70% do dia é falando covid”. Além disso, os participantes também se preocupavam com o retorno do trabalho para casa e como isso poderia afetar os seus familiares, por estarem se expondo ao risco de contaminação diretamente. Safira, 40, F, ACS, conta que: “era uma coisa desconhecida, que ninguém sabia o que era, eu tenho idoso e criança dentro da minha casa, e se eu ficar aqui e passar para eles e eles morrer”.

Silva e Lenz (2021) em seu trabalho sobre os riscos, as vulnerabilidades e medos dos profissionais de saúde durante a pandemia, apresentam considerações que corroboram com o que foi relatado pela maioria dos profissionais das duas UBSF. Os autores concluem que além de todo o estresse e medo, os profissionais ainda se expuseram aos riscos de contaminação nos

ambientes de trabalho que se encontravam precários mesmo antes da pandemia. Outrossim, também vivenciaram uma desvalorização do seu trabalho que, historicamente, é considerado mal remunerado dado os riscos que estão expostos (Silva & Lenz, 2021).

Durante a pandemia, era comum que estes trabalhadores fossem considerados “heróis”, estampando as manchetes e sendo colocados no lugar de enfrentamento indeclinável ao vírus. Entretanto, essa repercussão está atrelada a uma constante pressão sobre os próprios profissionais e à desconsideração de que estes também são humanos, que têm medo, ficam doentes e podem vir à óbito. Lírio conclui: “a gente meio que entra como vilão e hoje a gente é mártir né?”.

Por fim, denunciam Silva e Lenz (2021):

Produzir e implementar estratégias que efetivem o cuidado com a saúde dos profissionais que atuam na linha de frente é essencial [...] pois espera-se que os profissionais de saúde tenham as condições – físicas e mentais – necessárias para continuarem atuando, cuidando e tratando de pessoas acometidas pelo coronavírus. (p.13).

Considerações finais

Frente ao extraordinário imposto pela pandemia, pode-se concluir que a cidade do Triângulo Mineiro utilizada como fonte de dados neste estudo, em consonância com o que já acontecia no país e do mundo, também reformulou as suas práticas na Atenção Básica para atender às necessidades do território naquele momento. Assim, implementaram não só novas práticas de cuidado, acolhimento e orientação, mas também reformularam as já existentes, devido ao novo fluxo de atendimento decorrente da pandemia.

Com base nas entrevistas, é possível afirmar que houve um protagonismo dos ACS neste contexto, e os dados analisados confirmam que esses profissionais promovem o eixo comunitário em sua maior complexidade, realizando o contato direto e humanizado com os usuários, orientando, conscientizando e promovendo a saúde, a confiança e o vínculo.

Para Coelho e Jorge (2009) o vínculo se consolida enquanto uma estratégia de cuidado e é de suma importância no compartilhamento de saberes e responsabilidades para as ações coletivas em saúde, envolvendo o usuário e o profissional da saúde. Assim, os ACS desempenharam a sua função primordial enquanto são agentes sociais, mesmo que a duras penas e em cenários desafiadores, como foi o da pandemia.

A pertinência da entrevista semidiretiva em pesquisas qualitativas, é que ela pode ampliar a discussão para diversos temas que não haviam sido inicialmente hipotetizados pelos

pesquisadores, tal como foi vislumbrado na análise de dados, abrindo espaço para uma série de constatações e discussões importantes. Toma-se como exemplo, o medo dos profissionais em se contaminarem e contaminarem os outros, as dificuldades encontradas no ambiente de trabalho e fora dele, a posição social que foram colocados ao longo da pandemia, dentre outros.

Esses e outros fatores contribuíram para que os participantes apresentassem uma condição de trabalho que certamente colocou em grande vulnerabilidade a saúde mental dos mesmos. Por isso, mostra-se relevante ações de cuidado e atenção à saúde do trabalhador na Atenção Básica e não somente daqueles que estiveram em outras linhas de frente, e ganharam mais destaque, como foi o caso dos serviços hospitalares e particularmente as UTI Covid.

O trabalho em equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar é considerado um dos alicerces para o cuidado na AB e foi bastante enfatizado nas entrevistas. É a partir dele que se estabelece uma prática profissional ético-política junto à comunidade, combinada com uma atuação técnico-científica dos profissionais a partir da “responsabilização compartilhada” (Figueiredo, 2012, p. 9).

Fernandez et al. (2020) pontuam que o fortalecimento da AB em todo país seria uma chance de diminuição da transmissão do vírus e colapso da rede. Com base nos dados coletados pelas entrevistas dos profissionais das duas UBSF, conclui-se que nos dois serviços o trabalho em equipe de forma integrada, a capacitação profissional, as condições de trabalho e de disponibilização de EPIs foram importantes fatores para que os profissionais das UBSF pudessem realizar o seu trabalho de forma satisfatória.

Além disso, as novas estratégias de cuidado e a adequação das já existentes para lidar com a realidade que se impôs são elementos que nos levam a considerar que a AB foi inovadora e eficiente. Por outro lado, deve-se destacar que este estudo foi realizado com profissionais de apenas duas UBSF, das cinquenta e oito em funcionamento no município, ambas escolhidas pela SMS, o que claramente limita os resultados do estudo a uma pequena amostra que pode não representar a realidade vivida na AB do município.

Este fato relevante não nos permite afirmar que a realidade encontrada nas duas UBSF traduz a realidade local e que foi assim apresentada para a população no Relatório Anual de Gestão da SMS onde se afirma o efetivo compromisso dos órgãos responsáveis e da SMS de fortalecer e aumentar os recursos destinados à AB no município.

Túlio Franco conclui que é preciso reformular a atenção em saúde no país, principalmente da AB, pois suas práticas e as da atenção hospitalar são historicamente consideradas dois polos separados (TV Rede Unida, 2020). No entanto, o caminho seria fortalecer todos os serviços que compõem a rede SUS e não antagonizar as práticas de saúde, ou seja, ampliar as possibilidades da AB para que os profissionais também cuidem e acompanhem os usuários com maior integralidade, equidade e em rede intersetorial.

É importante que as equipes possam acompanhar os usuários do serviço de forma contínua, mesmo depois das grandes ondas de contágio da Covid-19, tendo em vista que o vírus não vai sumir repentinamente (TV Rede Unida, 2020). Dessa forma cabe aos gestores, aos profissionais de saúde e à população, reformular e remodelar a relação entre os dispositivos de saúde disponíveis e apoiar aqueles que estão sendo estudados e implementados no país, tal como as unidades de cuidados intermediários.

Por fim, percebe-se a necessidade da realização de mais pesquisas como esta, que propiciem um diálogo e um panorama do que está sendo feito na saúde pública a partir do que dizem os que são protagonistas dessa rede de cuidados e dos seus usuários, promovendo, dessa maneira, um trabalho de campo essencial para formação de futuros profissionais e pesquisadores da área.

Ademais, o estudo também se faz importante para que as estratégias futuras em saúde da região do Triângulo Mineiro e do país sejam elaboradas a partir dos conhecimentos mais avançados e críticos disponíveis, para que possamos estar melhor preparados para lidar com situações extraordinárias como a que vivemos durante a pandemia.

Referências

- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). PNAB: Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2021/plano-de-contingencia-covid-coe-1.pdf>
- Coelho, M. O., & Jorge, M. S. B. (2009). Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 1523–1531. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232009000800026>

- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2021). Vacinação Contra a Covid-19. CONASS. <https://www.conass.org.br/vacinacovid19/>
- Fernandez, M. V., Castro, D. M. de., Fernandes, L. D. M. M., & Alves, I. C. (2020). Reorganizar para avançar: a experiência da atenção primária à saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da covid-19. *APS em Revista*, 2(2), 114–121. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.84>
- Figueiredo, E. N. (2012). *Especialização em saúde da família* (2ª ed.). UNA-SUS UNIFESP.
- Galhardi, C. P., Freire, N. P., Fagundes, M. C. M., Minayo, M. C. S., & Cunha, I. C. K. O. (2022). Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(5), 1849–1858. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>
- Giovanella, L. (2018). Atenção básica ou atenção primária à saúde?. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>
- Maciel, F. B. M., Santos, H. L. P. C. dos., Carneiro, R. A. da., S., Souza, E. A. de., Prado, N. M. de., B. L. & Teixeira, C. F. de S., (2020). Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de covid-19. *Ciência & Saúde*, 25(Supl.2), 4185–4195. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>
- Medina, M. G. (2018). Dialogando com os autores: concordâncias e controvérsias sobre atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00116118>
- Mello, G. A., Fontanella, B. J. B., & Demarzo, M. M. P. (2009). Atenção básica e atenção primária à saúde: Origens e diferenças conceituais. *Revista APS*, 12(2), 204–213.
- Portaria nº 2.436 do Ministério da Saúde. (2017). Diário Oficial da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Prefeitura Municipal de Uberlândia. (2020). Relatório de Gestão Anual 2020. Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. <https://docs.uberlandia.mg.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/Relat%C3%B3rio-Anual-de-Gest%C3%A3o-2020.pdf>
- Prefeitura Municipal de Uberlândia. (2022). Unidades de Atendimento. Secretaria de Saúde. <https://www.uberlandia.mg.gov.br/prefeitura/secretarias/saude/unidades-de-atendimento-em-saude/>
- Rersus. (2019, 12 de setembro). AULA 07 Cuidados intermediários e redes de atenção à saúde Tulio Franco. [Vídeo]. YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=8i8QpcRPvU0&t=4s>

- Sá Gomes, E. M. de., Hilarino, L. V., Furtado, T. R., & Alvim, A. L. S. (2021). Desafios da atenção primária à saúde durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. *Archives of Health*, 2(3), 299–313. <https://doi.org/10.46919/archv2n3-009>
- Silva, M. V. M., & Lenz, L. F. (2022). Risco, medo e vulnerabilidade: uma análise narrativa sobre os profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19 no Brasil. *Pensata*, 10(2), 68–84. <https://doi.org/10.34024/pensata.2021.v10.13024>
- Silva, R. S. da., Schmtiz, C. A. A., Harzheim, E., Molina-Bastos, C. G., Oliveira, E. B. de., Roman, R., Umpierre, R. N., & Gonçalves, M. R. (2021). O papel da telessaúde na pandemia covid-19: Uma experiência brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(6), 2149–2157. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39662020>
- Soares, C. S. A., & Fonseca, C. L. R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. *Journal of Management & Primary Health Care*, 12, 1–11. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.998>
- Sousa, J. R. de. & Santos, S. C. M. dos. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, 10(2), 1396–1416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
- TV Rede Unida. (2020, 06 de abril). Atenção Básica e a Covid 19 - Túlio Franco - TV Rede Unida. [Vídeo]. YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=SurWqIVwJp4&t=21s>
- Universidade Aberta do SUS. (2020, 11 de março). Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. UNA-SUS. <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>