

Desafios e perspectivas da APS frente à COVID-19

Challenges and perspectives of APS facing COVID-19

Fernanda Martins Bertocchi¹

INTRODUÇÃO

Considera-se o dia 30 de janeiro de 2020 o marco inicial do surto pelo novo coronavírus, considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma emergência de saúde pública de importância internacional, onde os primeiros casos identificados foram na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China¹. Em 10 de março do mesmo ano, a COVID-19, doença resultante da infecção pelo novo coronavírus, ultrapassou as barreiras geográficas sendo caracterizada como uma pandemia¹.

O primeiro caso notificado no país foi em 26 de fevereiro, na cidade de São Paulo². Dois dias após foram notificados 182 casos suspeitos, em 16 estados brasileiros². As primeiras medidas adotadas pelo Ministério da Saúde consistiram na orientação sobre as formas de contágio e na criação de fluxogramas para profissionais de saúde e vigilância sanitária a fim de rastrear casos suspeitos de COVID-19 e identificar o foco de propagação da doença². No entanto, a partir de abril de 2020, a propagação pelo novo coronavírus atingiu proporções inimagináveis, totalizando até o momento, mais de 20 milhões de casos confirmados e 595.466 óbitos pela doença³.

Diante da instalação da maior crise sanitária dos últimos tempos, a Atenção Primária à Saúde, considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde⁴, precisou readequar os seus processos de trabalho, sendo inevitável a redução da oferta de consultas e procedimentos programáticos, como medida importante para evitar aglomerações nas Unidades Básicas de Saúde e focar no atendimento aos quadros agudos, acompanhamento das condições crônicas dos indivíduos considerados como alto risco para agravos devido à patologia de base, acompanhamento pré-natal, puericultura das crianças menores de um ano, visita domiciliar para os indivíduos impossibilitados de comparecerem às Unidades Básicas de Saúde, além de atender às novas demandas advindas da infecção pelo novo coronavírus, que englobam desde o acolhimento dos casos suspeitos até o monitoramento diário por meio de ligação telefônica até o 14º dia de evolução da doença.

A interrupção temporária dos atendimentos presenciais de alguns serviços da atenção secundária

¹ Enfermeira. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz de Fora (2020). Doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: nanda_bertocchi@yahoo.com.br

impulsionou, sobremaneira, os matriciamentos na modalidade remota, com o propósito de discutir casos que ultrapassam a resolutividade do primeiro nível de atenção. Tal experiência tem sido exitosa, além de uma percepção clara da diminuição da demanda reprimida por consultas especializadas e o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

Com o advento da vacina contra a COVID-19 em meados de janeiro de 2021, foi dado um importante passo para o retorno gradual das ações programáticas na APS. Ao mesmo tempo, as equipes tiveram que se reorganizar para atuar na linha de frente da vacinação, tendo de lidar com a escassez de recursos humanos, especialmente os profissionais da enfermagem, e extensão da jornada de trabalho com vistas a atingir o maior número de vacinados de acordo com os critérios definidos pelo Ministério da Saúde. As agendas foram remodeladas de forma a evitar aglomerações nas UBSs, com marcação por horário. As consultas eletivas estão sendo ampliadas, bem como os encaminhamentos, de acordo com cada caso, para atendimento presencial nos serviços de atenção secundária.

As atividades coletivas acontecem com restrições do número de participantes, o que representa um desafio para APS, haja vista a importância das atividades de educação em saúde para os indivíduos, família e comunidade, especialmente para aqueles acometidos por doenças crônicas e que tiveram agravamento do quadro de saúde em decorrência da COVID-19, ou mesmo pela falta de acompanhamento durante a fase crítica da pandemia.

A progressão da vacinação em âmbito nacional, cujo percentual ultrapassa os 42% da população vacinada com dose única ou duas doses⁵, tem possibilitado a retomada das atividades de outros setores intrinsecamente ligados à APS, como o setor da educação, que vem adotando medidas para o retorno seguro de docentes, discentes e funcionários de apoio das instituições de ensino pertencentes às áreas de abrangência das UBSs e que contarão com o apoio desses serviços no manejo de possíveis casos de COVID-19.

Diante do exposto, não restam dúvidas sobre o papel crucial da APS frente à COVID-19, que ao longo dos últimos 18 meses manteve seu compromisso com a saúde de milhões de brasileiros e absorveu novas demandas ocasionadas pelo novo coronavírus. Ademais, a APS reafirma seu papel de ordenadora da RAS e aponta para a necessidade de maior visibilidade pelos agentes políticos no sentido de destinar recursos para ampliação das equipes, investimentos em tecnologias, valorização e qualificação dos profissionais⁶.

REFERÊNCIAS

1. PAHO. Histórico da pandemia de COVID-19 [on-line]. OPAS Folha informativa sobre COVID-19. 2021 [acesso em 2021 set 28]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia->

covid-19.

2. Melo CML de, Silva GAS, Melo ARS, Freitas AC de. COVID-19 pandemic outbreak: the Brazilian reality from the first case to the collapse of health services. *Anais da Academia Brasileira de Ciências* [online]. 2020 [acesso em 2021 set. 28]; 92(4), e20200709. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0001-3765202020200709>.
3. Brasil. Painel Coronavírus [on-line]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
4. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
5. Mathieu E, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Roser M, Hasell J, Appel C, Giattino C, Rodés-Guirao L. A global database of COVID-19 vaccinations. *Nat Hum Behav*. 2021 [acesso em 2021 set. 28]; 5(1): 947-53. doi: 10.1038/s41562-021-01122-8
6. Teixeira MG, Medina MG, Costa MCN, Barral-Netto M, Carreiro R, Aquino R. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília. 2020 [acesso em 2021 set. 28]; 29(4): e2020494. doi: 10.5123/S1679-49742020000400015