

RESOLUTIVIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: PERCEPÇÕES DE GESTORES DE UMA MACRORREGIÃO DE SAÚDE NA BAHIA

Vitória Karoline Gonçalves Silva¹; Joice Oliveira Machado²; Mayana Carneiro da Silva³; Brenna Araújo Félix⁴; Giovanna Barreto Martinez⁵; Luciane Cristina Feltrin de Oliveira⁶; Juliana Alves Leite Leal⁷; Marcio Costa de Souza⁸

RESUMO: **Objetivo:** analisar as percepções de gestores acerca da resolutividade da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19 em uma Macrorregião de saúde do estado da Bahia. **Metodologia:** Apresenta uma abordagem qualitativa e exploratória. O campo de estudo foi a macrorregião de Saúde Centro-Leste e foram incluídos municípios que estivessem com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família e apresentassem os maiores índices de casos notificados para a Covid-19. O instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada. Os participantes foram secretários municipais de saúde, diretores e coordenadores da Atenção Primária. A interpretação dos dados foi direcionada a partir da Análise de Conteúdo. **Resultados:** A pandemia de COVID-19 exigiu transformações no que tange o funcionamento da Atenção Primária à Saúde e se refletiu fortemente no exercício e na continuidade do cuidado. A adoção de novas estratégias, tecnologias e ferramentas diante dos desdobramentos e necessidades decorrentes da emergência sanitária foram desafios que atravessaram a rotina da equipe de saúde. A atuação pautada na interprofissionalidade, na qualificação profissional e na informação embasada cientificamente foram pilares que contribuíram para o enfrentamento desse processo, e teve o Agente Comunitário como dispositivo. **Conclusão:** A pandemia desencadeou mudanças abruptas na Atenção Primária, o Agente Comunitário aparece como dispositivo para a efetivação das práticas, mesmo com as barreiras existentes, e a qualificação profissional permanente foi salutar para o enfrentamento da pandemia. **PALAVRAS-CHAVE:** Acessibilidade aos Serviços de Saúde; Covid-19; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: **Aim:** to analyze the perceptions of managers regarding the resoluteness of Primary Health Care during the COVID-19 pandemic in a health Macroregion in the state of Bahia. **Methodology:** Presents a qualitative and exploratory approach. The field of study was the Central-East Health macro-region and municipalities that had 100% coverage of the Family Health Strategy and had the highest rates of reported cases for Covid-19 were included. The number of participants was defined by saturation of responses, totaling 11 people. The instrument used was a semi-structured interview. The participants were municipal health secretaries, directors and coordinators of Primary Care. Data interpretation was guided by Content Analysis. **Results:** The COVID-19 pandemic required transformations regarding the functioning of Primary Health Care and had a strong impact on the exercise and continuity of care. The adoption of new strategies, technologies and tools in the face of the developments and needs arising from the health emergency were challenges that crossed the health team's routine. Action based on interprofessionality, professional qualification and scientifically based information were pillars that contributed to facing this process, and had the Community Agent as a device. **Conclusion:** The pandemic triggered abrupt changes in Primary Care, the Community Agent appears as a device for implementing practices, even with existing barriers, and permanent professional qualification was beneficial for facing the pandemic.

KEYWORDS: Health Services Accessibility; COVID-19; Primary Health Care;

¹ Discente do curso de Psicologia do Departamento de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana-Bahia, Brasil. Contato: vitoriakarolinegsilva@gmail.com.

² Discente do curso de Psicologia do Departamento de Ciências Humanas e Filosofia da Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana-Bahia, Brasil. Contato: joice.oliveiramac@gmail.com.

³ Discente do curso de Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana-Bahia, Brasil. Contato: maycarneiro.10@gmail.com.

⁴ Discente do curso de Psicologia do Departamento de Ciências Humanas e Filosofia Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana-Bahia, Brasil. Contato: baraujofelix@gmail.com.

⁵ Discente do curso de Psicologia do Departamento de Ciências Humanas e Filosofia Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana-Bahia, Brasil. Contato: giovannabmartinez@gmail.com.

⁶ Farmacêutica, Doutora em Saúde Coletiva Professora do Departamento de Saúde do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana-Bahia, Brasil. Contato: lcfoliveira@uefs.br.

⁷ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana-Bahia, Brasil Contato: julianaleal@uefs.br.

⁸ Fisioterapeuta, Doutor em medicina e Saúde Humana. Professor do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana-Bahia, Brasil Contato: mcsouza@uefs.br.

1. INTRODUÇÃO

O Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus identificou a cepa SARS-CoV-2 como a causadora da Covid-19, diante disso, de forma abrupta, a comunidade científica constatou uma escala exponencial da manifestação crítica da Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a esta enfermidade. Diante do crescimento sem controle de infectados e das mortes, e como consequência, o reconhecimento de uma emergência sanitária, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou estado de Pandemia em março de 2020 (Cavalcanti *et al.*, 2020).

Diante desta realidade, os desdobramentos da pandemia de Covid-19 se refletiram consideravelmente na vida e no viver da humanidade nas esferas políticas, sociais, econômicas, culturais e ambientais (Matta *et al.*, 2021). Nos serviços de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS), se deparou com obstáculos para a continuidade da atenção à saúde da sua população adscrita, o qual desafiou os gestores na elaboração de estratégias para a reorganização dos processos de trabalho em prol do atendimento aos demandantes infectados por Covid-19 e aos usuários que viviam com outras condições de saúde desfavoráveis ou com necessidades que careciam do acompanhamento da equipe de saúde (Murakami, 2022).

Na condição de coordenadora e ordenadora do cuidado e dentro de uma dimensão estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), a APS se caracteriza por meio de

um trabalho alicerçado na territorialização das práticas em saúde e na construção de vínculos potentes entre o usuário e a equipe. Desta forma, este nível de atenção se apresenta como essencial para a garantia da integralidade e do monitoramento das famílias (Ribeiro; Cavalcanti, 2020) Por conseguinte, ao lidar com o contexto de origem e desenvolvimento da doença e buscar respostas para os problemas de saúde considerando o contexto em que o usuário está inserido, depreende-se que durante a pandemia, a APS desempenhou importante função no acompanhamento das pessoas suspeitas e/ou infectadas pela SARS-CoV-2, além da contenção dos casos e do não agravamento dos quadros confirmados devido a sua alta capacidade para a redução das iniquidades em saúde (Murakami, 2022).

Nesse contexto, o princípio da resolutividade diz respeito à qualidade de identificar riscos, necessidades e demandas de saúde através de diferentes tecnologias de cuidado visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde através da construção de vínculos, intervenções efetivas e encaminhamentos qualificados (Souza *et al.*, 2021).

Diante do exposto, objetiva-se por meio deste estudo analisar as percepções de gestores de uma macrorregião de saúde acerca da resolutividade da APS no contexto da pandemia de Covid-19, bem como as estratégias e

tecnologias utilizadas para garantir a resolutividade do cuidado.

2. MÉTODO

Este estudo é oriundo do banco de dados do projeto de pesquisa “Estratégias e Tecnologias para garantir acesso e resolubilidade da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de covid-19 na macrorregião de saúde centro-leste”. Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, por meio do CAAE 67642521.70000.0053. O delineamento metodológico escolhido para a construção da pesquisa foi a abordagem qualitativa e de natureza exploratória. O campo de estudo foi a macrorregião de Saúde Centro-Leste do Estado da Bahia. Esta região é composta por quatro microrregiões de saúde, das quais, foram selecionados dois municípios que estivessem com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e apresentassem os maiores números de casos notificados para a Covid-19. Após a aplicação destes critérios foram escolhidas seis cidades.

O número de participantes foi definido pela técnica de saturação dos dados desenvolvida por Turato (2013), totalizando 11 pessoas, dentre estas: secretários municipais de saúde, diretores e coordenadores da APS, cujas formações eram enfermeiros, nutricionistas e odontólogos. Foi posto como critério de inclusão a condição de atuar no cargo de gestão há um

período superior a seis meses. O instrumento utilizado foi entrevista semi estruturada aplicada virtualmente ou presencialmente, de acordo com a disponibilidade do gestor, em local que garantisse o sigilo das informações. As entrevistas foram gravadas em um aparelho de celular (Motorola G22). Salienta-se que a etapa de entrevistas foi iniciada somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respeitando as resoluções 466/12, 510/14, 580/18 e a Carta Circular 001/2021. Para favorecer o anonimato, os participantes foram identificados com a letra G (referente a gestor) e um número representando a ordem dos entrevistados, exemplo: G1 (primeiro gestor entrevistado), G2 (segundo gestor entrevistado), etc.

O método utilizado para interpretação dos dados foi a Técnica de Análise de Conteúdo (Minayo, 2017). Nesta fase, as entrevistas gravadas foram transcritas integralmente, e em seguida, foram realizadas leituras exaustivas e flutuantes para a identificação dos pontos relevantes e das ideias centrais ligadas ao tema proposto. Diante disso, emergiu a categoria “Estratégias e Tecnologias para a resolutividade do cuidado” diante dos núcleos de sentido: “Vínculo como Potência”, “(Re)organização do processo de trabalho”, “Educação Permanente em Saúde e informação à população”, “Novas Ferramentas”. Considerando-se os dados obtidos, realizou-se a análise final através da articulação dos dados empíricos com o

referencial teórico da pesquisa, relacionando e confrontando as semelhanças, divergências e a teoria com a prática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a descrição a respeito da percepção dos gestores acerca da resolutividade da APS bem como as estratégias e tecnologias adotadas durante o contexto pandêmico e considerando-se as possíveis contribuições e limites no processo de trabalho, os resultados encontrados foram organizados em análises temáticas (Dias; Mishima, 2023). Estas são capazes de demonstrar elementos que contribuíram e/ou interferiram nas práticas assertivas durante a crise sanitária e, conseqüentemente, na resolutividade do cuidado.

3.1 VÍNCULO, TRANSFORMAÇÕES, APRENDIZAGENS, INOVAÇÕES E BARREIRAS NO CUIDAR: CAMINHOS PARA A RESOLUTIVIDADE DO CUIDADO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Atribuído como uma tecnologia do cuidar leve, e pertencente à dimensão das relações (Souza *et al.*, 2021), o vínculo é definido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como um princípio fundamental para o direcionamento das práticas em saúde. Esta ferramenta diz respeito à construção de relações de afetividade e de confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde que permite o aprofundamento das conexões entre os sujeitos

bem como a edificação de um processo de corresponsabilização da saúde e da vida do usuário, ou seja, um compartilhamento de compromissos. O vínculo é necessário para o desempenho do trabalho, sendo, portanto, uma estratégia potente para a transformação das práticas cotidianas de saúde (Seixas *et al.*, 2019).

No que tange ao cuidado na APS, o vínculo se estabelece como peça-chave no cotidiano das práticas dos trabalhadores de saúde com os usuários da população adscrita (Souza *et al.*, 2021). Neste contexto, destaca-se o protagonismo do Agente Comunitário de Saúde (ACS) enquanto dispositivo para a continuidade do cuidado e conseqüentemente da produção de vínculos entre este trabalhador e usuários, assim como com a equipe da APS, pois a PNAB confere a este trabalhador em sua prática como principal responsável pelo elo entre a comunidade e a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Tendo isso em vista, o trabalho do ACS desempenhado no contexto pandêmico, pautado na territorialização e no elo comunitário, foi crucial para a efetivação da continuidade do cuidado, da atenção às famílias e na retomada das atividades nas unidades de saúde (Maciel *et al.*, 2020), conforme podemos perceber nas falas a seguir,

Nós contamos com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde. Eles vêm fazendo a busca ativa junto com a equipe de cada unidade [de Saúde]. Passamos a divulgar nossos serviços ofertados no município através das

redes sociais e a boca-boca mesmo. O agente comunitário fazendo esse serviço para que a gente possa retomar com as nossas atividades (G05).

A gente tinha que fazer algumas vezes busca ativa com agente comunitário. [O agente comunitário] sempre entrou junto com a gente, nos deu apoio. Eles iam nas casas fazer comunicado, às vezes fazia agendamento para o paciente não ir no posto fazer agendamento, só ir no dia da consulta. [O agente comunitário] marcava a consulta, pegava os resultados e entregava na mão do paciente (G02).

Nota-se a potência do trabalho do ACS proporcionado pela existência do vínculo com os usuários. Esta condição é essencial para a estruturação da APS, e conseqüentemente do SUS, devido à relação cotidiana com as famílias e os encontros entre os saberes técnicos e populares devido a competência cultural e a orientação comunitária inerentes à atuação (Maciel *et al.*, 2020).

O reconhecimento do vínculo como uma tecnologia essencial para a produção e integralidade do cuidado, é um fator que agrega no processo de trabalho e conseqüentemente na resolutividade. É um instrumento que oportuniza a produção do cuidado diferenciado, permite a valorização da autonomia, o protagonismo do usuário, adentra na realidade social e afetiva de cada sujeito e possibilita o atendimento das necessidades singulares de cada cidadão (Souza *et al.*, 2021).

Diante da importância do vínculo para a efetivação dos processos de trabalho no âmbito da APS, é crucial ressaltar que, para além da

figura do ACS, a produção desta tecnologia leve é de responsabilidade de todos os membros da equipe de saúde, as quais devem ser ferramentas do cotidiano de forma individual e/ou interprofissional. Relações Potentes edificadas entre o usuário e o profissional de saúde amplificam o poder das práticas do cuidado e, conseqüentemente, se refletem na resolutividade da atenção bem como na adesão às ações desenvolvidas no território (Januário *et al.*, 2023).

3.2 RESSIGNIFICAR O CUIDADO: A NECESSIDADE DE (RE) ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

A reestruturação do funcionamento da APS em decorrência das demandas oriundas da pandemia de Covid-19 foi vivenciada em diversos municípios. Considerando-se o avanço por meio do conhecimento científico em relação à emergência sanitária, o processo de adoecimento e as ondas de contágio, pode-se afirmar que a organização dos serviços de saúde da APS foi se modificando no decorrer da pandemia (Silva; Corrêa; Uehara, 2022).

Dentre os ajustes adotados em prol da continuidade do cuidado pode-se elencar: medidas e protocolos como forma de separar os fluxos e evitar aglomeração de pessoas na Unidade Básica de Saúde (UBS), o uso do teleatendimento e telemonitoramento, a implementação de novos equipamentos de saúde, a readequação do papel de membros da

equipe, a contratação de profissionais, a busca pela realização de um trabalho multiprofissional e interprofissional, o escalonamento dos profissionais para diminuir o risco de adoecimento e o afastamento entre os membros da equipe (Silva; Corrêa; Uehara, 2022; Engstrom *et al.*, 2020).

Abaixo, pode-se observar relatos que evidenciam a reorganização dos processos de trabalho,

A gente mobilizou muito o pessoal da vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, núcleo de endemias, a equipe toda se mobilizou para fazer as coisas acontecerem. O que era de competência de uma coordenação, a gente não se restringia ao que era competência daquela coordenação, todo mundo tinha um monte de coisa para fazer a saúde acontecer, tentar minimizar os casos, diminuir os casos [...] era todo mundo adoecendo, então a gente tinha que fazer um remanejamento de profissionais (G1).

Principalmente no setor odontológico, as estratégias foram, a gente centralizar uma unidade, um consultório odontológico, numa unidade mais central. Esse atendimento era feito um rodízio onde os profissionais, em rodízio, atendiam pacientes de urgência (G7).

Diante do cenário de crise sanitária observa-se que o posicionamento e o planejamento seguidos pelos gestores foi determinante para o funcionamento dos serviços de saúde. O aprimoramento do processo de trabalho na APS ante a pandemia de Covid-19 foi crucial para o desenvolvimento de estratégias de atendimento conforme as necessidades e

realidades locais de território (Xavier *et al.*, 2023)

Tendo isso em vista, houve a retomada gradual e adaptada de alguns serviços visando conciliar a convivência com a doença e a manutenção das ações para o alcance a usuários e grupos prioritários: idosos com comorbidades, imunodeprimidos, gestantes e recém-nascidos (Silva; Corrêa; Uehara, 2022; Engstrom *et al.*, 2020), como é possível elencar nas afirmações a seguir:

A gente começou a inserir aos poucos a demanda reprimida na Unidade, para que as pessoas pudessem retornar com confiança, porque com a pandemia nem todo mundo quer voltar ainda, procurar os serviços da Unidade de Saúde. Mas é uma coisa que a gente está fazendo aos poucos. Mas a gente já teve um bom resultado. (G2).

A gente teve que priorizar o pré-natal [...] a gente começou a diminuir a quantidade de pessoas, por exemplo, hipertensão e diabetes a gente diminuiu (G4).

A gente procurou manter o distanciamento de um usuário para outro dentro da unidade...procuramos também fazer atendimento com horários agendados para evitar aglomerações né? [...] E sempre que possível encaminhando as pessoas com com sintomas gripais para que procurassem o Centro de Covid que foi implantado no nosso município naquela época (G9).

Gestante [a gente] agendava no [turno] noturno para não ter fluxo de espera (G10).

A retomada gradual do trabalho voltado para os cuidados rotineiros diante das necessidades de saúde oriundas ou existentes

antes da pandemia foi uma estratégia fundamental para acompanhar e conter o risco ou agravamento de quadros, bem como o sofrimento ou mortalidades por outras causas (Giovanella *et al.*, 2020). Nesse sentido, foi inserido o protocolo de higienização como forma de conter a propagação do vírus e prosseguir na continuidade do cuidado. Conforme as recomendações para a organização da APS no SUS para o enfrentamento da Covid-19, é necessário utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) de forma adequada para o contato com usuários, de acordo com as atividades, procedimentos e ambientes de cuidado e manter os materiais de trabalho devidamente higienizados (Engstrom *et al.*, 2020). O seguimento desta recomendação pode ser visto nas seguintes transcrições:

Mas sempre protegido com máscara, com álcool, sempre se manteve dentro da proteção, e a gente trabalhou também sempre dentro da Norma para gente garantir a esse usuário a proteção de que lá ele poderia ir e que iria ficar tudo bem, que ele não iria contrair a doença, até porque a gente aqui fazia a higienização das unidades já nesse sentido, de manter o vírus longe, a gente usava um produto nas unidades para poder já manter a doença longe (G2).

A gente voltou a atender odonto nas Unidades, mas a gente atendia uma demanda reduzida, com todo esse cuidado de limpeza, de higiene de material, de sangue, de equipamento. (G5).

As experiências de reorganização e readaptação evidenciaram que o investimento na APS proporcionou condições de adequação da

estrutura física, de desenvolvimento do processo e construção do trabalho colaborativo focados em interprofissionalidade e intersetorialidade. Todavia, cabe destacar que em localidades marcadas pela baixa cobertura da APS, pouco investimento, desigualdades sociais e vulnerabilidades acentuadas, os esforços para o enfrentamento da pandemia e para a continuidade do cuidado tornaram-se mais desafiadores (Murakami, 2022) e ocasionaram a sobrecarga de trabalho.

3.3 (RE) APRENDER É PRECISO: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E NOVAS FERRAMENTAS PARA O CUIDAR

A Educação Permanente em Saúde (EPS), enquanto política do SUS, diz respeito a um processo contínuo de aprendizagem que tem como foco a identificação das necessidades de aprendizagem dos trabalhadores de saúde e através disso, oportunizar o desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades técnico-científicas, bem como a transformação das práticas em saúde. Isso permite uma maior interação entre usuários e equipe de saúde (Araújo; Nascimento; Araújo, 2022). Para isso, os processos formativos dos profissionais de saúde devem ser pautados no trabalho em equipe, sob uma perspectiva colaborativa e interprofissional com um olhar ampliado do cuidar sobre a égide da integralidade e resolutividade (Freitas *et al.*, 2024; Souza *et al.*, 2024).

Durante a Pandemia de Covid-19 pode-se elencar como desafios inerentes a esse cenário a formação e a qualificação da equipe de saúde perante as demandas em um curto intervalo de tempo (Tomaz, 2020). Um dos gestores entrevistados salienta que,

Além das portarias que eram publicadas quase semanalmente, direto pelo Ministério da Saúde, também a gente fazia palestras, cursos online, a gente tinha acesso a tudo isso e capacitação também. Foi através da evolução da doença que se foi mudando, portarias, protocolos, e a gente sempre estava tendo acesso a isso para poder desenvolver o atendimento, né. Perante uma doença que era totalmente desconhecida e a gente estava exercendo o trabalho, aprendendo com ela (G7).

As qualificações para o enfrentamento do vírus incluíram pesquisas, orientações para identificação de sintomas, informações à população a respeito dos serviços e o desenvolvimento de cursos em prol do aprimoramento dos profissionais (Murakami, 2022). É através de pesquisas científicas que se pode constatar os fatores associados à infecção e se apropriar de conhecimentos fundamentados em evidências para a construção de estratégias e respostas adequadas frente a pandemia (Sousa *et al.*, 2020).

É importante salientar que, aprender no e para o trabalho permite a construção de processo de aprendizagem significativos que dão sentido aos trabalhadores, atendem as necessidades dos usuários, e portanto, têm uma tendência a

contribuir de forma potente na resolutividade do cuidado em saúde (Figueiredo *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2023).

Tais características se refletem diretamente na qualificação do cuidado prestado à população. O aprimoramento da prática profissional como uma estratégia de enfrentamento à pandemia pode ser observado nas seguintes falas:

Fizemos capacitações com nossos profissionais. Profissionais de serviços gerais, de limpeza... nós capacitamos todos eles [...] nós tentamos fazer esse trabalho [de aprimoramento] com todos os profissionais da Atenção Primária (G5).

O município ofertou treinamento e capacitação para esses profissionais para que eles pudessem se proteger e para que também pudessem oferecer um tratamento seguro tanto para eles quanto para a população. Então, periodicamente, na medida do possível, a gente fazia reuniões, capacitação através da nossa coordenação, do nosso apoiador técnico, enfim... através de informação que chegavam através das redes sociais da internet, de videoconferências... então tudo isso. Eles participavam para que eles tivessem aptos e capacitados para fazer um atendimento seguro, repito: tanto para eles como para toda a população. (G9).

Os processos formativos na saúde possibilitam que haja uma maior assertividade durante os encontros para o cuidado com a detecção dos sinais e sintomas, isto posto, os caminhos para resolutividade podem ser em tempo oportuno. Atrelado a isso, a prática interprofissional agrega na execução do trabalho em saúde uma vez que a colaboração, o

compartilhamento de conhecimentos e intervenções da equipe podem melhorar efetivamente a atenção à saúde, contribuindo para a produção de redes de cuidado potentes capazes de atender as necessidades dos usuários (Silva *et al.*, 2023).

Outrossim, tendo em vista a produção de vínculo com a comunidade, a APS é o nível de atenção propício para a promoção de práticas de educação em saúde, sendo esta crucial para o esclarecimento da população acerca da Covid-19 e no enfrentamento às notícias falsas que apresentaram-se como barreiras para a implementação de ações eficazes (Geraldo, Farias; Sousa, 2021). Durante a pandemia houve uma ampliação exacerbada de crescimento dos movimentos anti ciência, que teve como consequência resultados graves que dificultaram a atuação dos trabalhadores e/ou da gestão, que além de educar sobre o agravo, o tempo todo precisava debates de forma veemente para comprovar as ações de cuidado para intervir na Pandemia da COVID-19, isto posto, há um caminho longo para desconstruir os riscos à confiança no campo científico e das suas recomendações (Mendes *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a realização de ações de informação e educação na comunidade voltadas para a situação epidemiológica do território, além da construção de espaços de divulgação de orientações sobre a Covid-19 e o funcionamento das UBS, foram recursos amplamente utilizados (Engstrom *et al.*, 2020). Nas falas transcritas a

seguir é perceptível o uso das redes sociais como um mecanismo para atualizar a comunidade a respeito da pandemia,

Fazíamos live toda semana [...]. Para a gente mostrar para a população o que era necessário para se fazer, o que não era, apresentar dados epidemiológicos, mostrar como é que o município estava dentro da classificação de risco e por que a gente estava naquela classificação de risco. (G03)

Olha, a gente utilizou principalmente da informação para levar para os usuários de que forma eles poderiam estar procurando a Atenção Primária à Saúde, né? De forma segura. Informações com relação ao uso de máscara, distanciamento (G9).

A gente sempre manteve o número de casos nas redes sociais, no boletim epidemiológico, sempre fazendo esse trabalho para conscientizar esses pacientes e as pessoas do município a se cuidarem. Então o trabalho tecnológico que a gente fazia era basicamente esses: anúncio em carro de som, redes sociais, via internet e o síndrome gripal que estava aí para dar esse apoio. (G2)

Observa-se que a EPS, enquanto estratégia potente para a atenção às necessidades de saúde dos usuários, famílias e comunidade, bem como o acesso e disponibilização de informações fundamentadas cientificamente foram estratégias importantes para o enfrentamento à pandemia. Essas ações proporcionaram o desenvolvimento da formação profissional e contribuíram para o fortalecimento de vínculo com o território e a promoção da saúde (Murakami, 2022).

Atrelado a isso, é importante destacar que desde o início da pandemia no Brasil diversas iniciativas ligadas à telessaúde foram

adotadas para o cuidado, comunicação e qualificação dos profissionais de saúde, realização de atividades para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e promoção de saúde (Murakami, 2022). As redes sociais foram utilizadas de forma maciça enquanto ferramentas de comunicação e educação em saúde, o que exigiu da equipe uma reestruturação do fazer em saúde no que tange a consolidação da educação em saúde como instrumento para qualificação do cuidado, isto feito para atender às novas demandas com adaptações (Floss *et al.*, 2023). A adesão a novas tecnologias foi visivelmente apreendida em meio às falas dos entrevistados:

Nós já tínhamos todas as Unidades informatizadas, mas nós não utilizávamos quase nada dessa ferramenta. Hoje a gente passou a se inteirar mais com relação a essas tecnologias da informática, nós utilizamos muito mais depois da pandemia. O Meet, o Telessaúde, que a gente quase não utilizava, hoje a gente utiliza [Utilizamos] os grupos de WhatsApp que vieram com tudo, com muita força, e aqui no município nós temos um grupo, uma central de telecomunicação, e o pessoal que trabalha com isso faz o material e a gente divulga através dos grupos [de WhatsApp], através do Instagram, Facebook, das redes sociais, que antes a gente não utilizava tanto, e depois da pandemia a gente passou a utilizar mais (G5).

Teve atendimento também online. Muito atendimento online. As enfermeiras, os médicos fazem também (G10).

O que ajudou muito nesse momento de crise, foi a tecnologia, a gente usava muito o Whatsapp, usava esse meio de comunicação de massa, para ter acesso

e informação, antes de encaminhar o paciente. A gente fez atendimento através do whatsapp, através de grupo, às vezes através de grupos, ou atendimentos individuais (G11).

Percebe-se através dos relatos dos gestores que apesar do contexto pandêmico se caracterizar por uma situação crítica, as experiências vivenciadas neste período em relação a inserção de novas ferramentas digitais, auxiliou tanto no processo de trabalho, quanto na continuidade do cuidado aos usuários. Apesar das mudanças e adaptações abruptas, as tecnologias mediaram positivamente o cuidado em saúde e contribuíram para a promoção da atenção e da qualidade de vida (Murakami, 2022).

Evidenciou-se que para que a resolutividade seja garantida são necessárias práticas de saúde que levem em consideração o contexto, o usuário, a equipe bem como as suas especificidades. A realização de atividades orientadas pela EPS possibilita a ampliação de conhecimento para formação profissional e a construção de habilidades para o enfrentamento das iniquidades e necessidades de saúde (Araújo; Nascimento; Araújo, 2022).

3.4 BARREIRAS PARA A RESOLUTIVIDADE DO CUIDADO E REFLEXOS DA PANDEMIA

As barreiras são entendidas como entraves que impossibilitam ou dificultam a resolução das necessidades do usuário por parte

do serviço de saúde (Souza *et al.* 2021). Apesar das tecnologias e estratégias supracitadas em prol da resolutividade das ações na pandemia de Covid-19, existiram desafios inerentes ao contexto de emergência sanitária e que se apresentam como barreiras tanto para a população quanto para a equipe de saúde. Observa-se isso no seguinte apontamento:

Os nossos agentes assim como nos demais municípios, deixaram de visitar as famílias por algum tempo e as famílias ficaram sem informação e com certeza foi um prejuízo muito grande para os serviços de saúde por que acabou criando uma demanda reprimida para ser resolvida posteriormente, como estamos até hoje resolvendo com pessoas sequeladas até hoje, eu acho que o prejuízo maior foi isso aí (G9).

A fala acima destaca o quão foi difícil manter o contato com usuários no tempo da pandemia. Portanto, mesmo a APS tendo a característica de aproximação dos usuários da área adscrita com os equipamentos de saúde, o modo de transmissão da Covid-19 inviabilizou estes encontros, produzindo uma barreira comunicacional e funcional, pois, atrelado a isso, deve-se salientar as particularidades dos seres viventes da comunidade que não possuíam habilidades para o manuseio das redes sociais e recursos tecnológicos que foram amplamente utilizados durante este período. Como consequência, estes ficaram dispersos, sem informação correta, o que produz um obstáculo importante para o cuidado em saúde (Santos *et al.*, 2021)

Apesar da reorganização dos processos de trabalho, o aumento da demanda reprimida e a sobrecarga de tarefas para algumas equipes também implicaram diretamente no alcance da resolutividade do cuidado (Quirino *et al.*, 2020). Outrossim, o isolamento social, ainda que tenha sido uma das medidas adotadas para a contenção da transmissão do vírus, encontra-se relacionado a algumas problemáticas (Guzzo *et al.*, 2022), como é possível verificar abaixo:

Então, essa necessidade de isolamento, essa orientação de isolamento nesse primeiro momento, eu acho que fez com que a gente tivesse um distanciamento muito grande entre a equipe de saúde, de assistência à saúde da população em si, dos usuários (G06).

A nossa lista única não andava, nossos serviços não andavam, e eu não sei se por conta disso, talvez...também não sei, os nossos casos no município, como número de câncer tem aumentado bastante, número de pacientes com problemas cardiovasculares, doenças cardíacas, números de hipertensos, número de pacientes com problemas em saúde mental aumentou muito depois da pandemia, depois do isolamento social, tem todas essas questões (G05).

Eu acho que a população acabou doente, está doente e vai ficar doente por muito tempo, porque a gente vê principalmente problemas psicológicos, aumentaram demais, e de crianças, é uma coisa bem gigantesca, e agora é outra coisa que precisa está trabalhando, aumentar os serviços ofertados na parte psicológica (G01).

As barreiras para o cuidado relatadas pelos gestores abarcam desde as questões psicológicas até a organização e estratégias adotadas pelas equipes para a continuidade da atenção. As limitações decorrentes do contexto

pandêmico, atreladas ao medo do contágio, a frustração, a perda financeira, ao isolamento social, o conhecimento gradual a respeito da doença dentre outras questões que se refletiram psicossocialmente e se configuraram como uma fonte de estresse e dificultadora das ações no contexto da APS (Nabuco; Oliveira; Afonso, 2020).

Outrossim, pode-se elencar como barreiras, os horários de alimentação e descanso dos profissionais atuantes na pandemia, a escassez de recursos materiais e organizacionais importantes para a continuidade do cuidado aos pacientes e para a segurança dos trabalhadores. Além disso, o agravamento do sofrimento mental, marcado pelo medo do adoecimento e da morte diante de uma nova doença foram situações experienciadas (Galon; Navarro; Gonçalves; 2022).

4. CONCLUSÃO

A pandemia de Covid-19 desencadeou mudanças abruptas na forma de funcionamento da APS. Conforme a ótica dos gestores entrevistados, o vínculo, a reorganização do processo de trabalho, processos formativos e a utilização de novas ferramentas para a continuidade do cuidado foram estratégias e tecnologias adotadas para o alcance da resolutividade neste nível de atenção.

Apesar das barreiras inerentes ao contexto, o protagonismo do ACS enquanto dispositivo para a oferta do cuidado e elo entre a

equipe e a comunidade através do vínculo, bem como o uso das redes sociais de comunicação foram tecnologias, que aliadas ao remanejamento da equipe, agregaram nas possibilidades de intervenção.

Outrossim, enfatiza-se a qualificação profissional e a informação embasada cientificamente como pilares para o enfrentamento da crise sanitária, uma vez que a partir das pesquisas foi possível construir conhecimento e elaborar as estratégias e recomendações de cuidado. As experiências descritas pelos gestores evidenciam a busca pela garantia do acesso, da longitudinalidade, da integralidade e da coordenação do cuidado, característicos da APS.

Por fim, salientamos as limitações presentes neste estudo está associado aos resultados serem a partir da percepção de um grupo específico de pessoas que estão envolvidas nos serviços de saúde, além de está diretamente ligada a uma determinada região do país.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio e concessão da bolsa de iniciação Científica para a realização desta pesquisa e a Fundação de Ampara à pesquisa do Estado da Bahia por auxílio financeiro à pesquisa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, B. de O. *et al.*. Educação permanente em saúde: construção de saberes e práticas em busca da resolubilidade na Estratégia Saúde da Família, **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [S. l.], v. 12, n. 1, 2022. DOI: 10.13102/rscdauefs.v12i1.7716.

CAVALCANTE, J. R. *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. e2020376, 2020.

ENGSTROM, Elyne *et al.* **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19.** OBSERVATÓRIO COVID-19. Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

FLOSS, M. *et al.* A pandemia da COVID-19 e o Programa “Fica em Casa”: rádio, via WhatsApp, na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 45, p. 3129, 2023. DOI: 10.5712/rbmfc18(45)3129.

FREITAS, Manuela Lima de; LEAL, Juliana Alves Leite; MARINHO, Marcia Cristina Graça; SOUZA, Marcio Costa de. Vacinação, qualificação profissional e trabalho em equipe: do conhecimento aos entraves. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 409–425, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i3.12065.

GALON, T.; NAVARRO, V. L.; GONÇALVES, A. M. DE S.. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, p. ecov2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821PT2022v47ecov2>.

GERALDO, S. M.; FARIAS, S. J. M. de; SOUSA, F. de O. S. A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da COVID - 19 no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e 42010817359, 2021.

GIOVANELLA, L. *et al.*. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 161–176, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>.

GUZZO, R. S. L.; SOUZA, V. L. T. DE .; FERREIRA, Á. L. M. C. DE M. A pandemia na vida cotidiana: reflexões sobre os impactos sociais e psicológicos à luz da perspectiva crítica. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 39, p. e210100, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e210100>.

JANUÁRIO, T. G. F. M. *et al.* Escuta e valorização dos usuários: concepções e práticas na gestão do cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2283–2290, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05952023>.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 4185–4195, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>.

MATTA, G. C. *et al.* Covid-19 no Brasil e as Várias Faces da Pandemia: apresentação. In: MATTA, G. C. *et al.*. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 15-24.

MENDES, E. V. *et al.*. A pandemia da COVID-19 no Brasil: uma crise entre ciência e governança. **Anais Do Instituto De Higiene E Medicina Tropical**, [S. l.], v. 22, p. 44-53, 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias.** Revista Pesquisa Qualitativa, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017.

DIAS, E. G.; MISHIMA, S. M. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 402–411, 2023. DOI: 10.12957/sustinere.2023.71828.

MURAKAMI, M. A reorganização e atuação da Atenção Primária à Saúde em contexto de pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Saúde em Redes**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 423–437, 2022. DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8n3p423-437.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P. de; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. e2532, 2020. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2532).

QUIRINO, T. R. L. *et al.* Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da COVID-19: Uma experiência na atenção primária à Saúde. **Estudos Universitários**, [S. l.], v. 37, n. 1/2, p. 172–191, 2020. DOI: 10.51359/2675-7354.2020.247692.

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. de L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1799–1808, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>.

SEIXAS, C. T. *et al.*; O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e170627, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>.

SILVA, A. B. B. F. da *et al.* Interprofessional practice and health care: a study in a Multi-professional Health residence. Revista Pró-UniverSUS, [S. l.], v. 14, n. 3, p. 84-89, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v14iEspecial.3715>.

SILVA, B. R. G. DA .; CORRÊA, A. P. DE V.; UEHARA, S. C. DA S. A.. Primary health care organization in the Covid-19 pandemic: scoping review. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 56, p. e94, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004374>.

SOUSA, T. V. de *et al.* A importância da pesquisa científica. **REVISA**, [S. l.], v. 9, n. especial 1, p. 573-575, 2020. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.nEsp1.p573a575>.

SOUZA, M. C. de *et al.* Prática interprofissional e trabalho colaborativo em uma residência multiprofissional: da dificuldade a efetivação dessas ferramentas. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 4061–4069, 2024. DOI: 10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp4061-4069.

SOUZA, M. C. de *et al.*. Resolutividade e ferramentas para cuidar: um estudo com mulheres que vivem com câncer de mama. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 20, n. 2, 2021. DOI: 10.36925/sanare.v20i2.1571.

SOUZA, R. A. *et al.* Uso de tecnologias para telemonitoramento na atenção primária à saúde na pandemia do Covid- 19: relato de experiência. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, e302101321153, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21153>.

TOMAZ, J. B. C. Educação na saúde em tempos de pandemia: desafios e oportunidades. **Cadernos ESP**, Fortaleza, v.14, n. 2, p. 7–9, 2020.



REI
ISSN 1984-431X

Revista Eletrônica Interdisciplinar
Barra do Garças – MT, Brasil
Ano: 2024 Volume: 16 Número: 3

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínica-qualitativa:** construção teórica-epistemológica, discussão comparada nas áreas da saúde e humana. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

XAVIER, P. B. *et al.* Trabalho na atenção básica durante a pandemia da COVID-19: percepções dos profissionais de saúde acerca da atuação da gestão municipal. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 15, n. 45, p. 577–591, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8371357.