

JULHO DE 2023

A Atenção Primária e Covid-19 nos municípios paulistas

SUMÁRIO EXECUTIVO



FESIMA
GAPPs



IS
INSTITUTO
DE SAÚDE



SÃO
PAULO
GOVERNO
DO ESTADO
Secretaria da
Saúde

Ficha Técnica

Instituição Executora:

Instituto de Saúde - SES/SP

Coordenadora:

Mônica Martins de Oliveira Viana

Equipe de pesquisa:

Arnaldo Sala - SES/SP - Atenção Básica
Claudia Malinverni - Instituto de Saúde - SES/SP
Fabiana Santos Lucena - Instituto de Saúde - SES/SP
Gastão Wagner de Sousa Campos - Unicamp
Ligia Schiavon Duarte - Instituto de Saúde - SES/SP
Maria Izabel Sanches Costa - Instituto de Saúde - SES/SP
Maria Mercedes Loureiro Escuder - Instituto de Saúde - SES/SP
Mariana Tarricone Garcia - Instituto de Saúde - SES/SP
Maritsa Carla de Bortoli - Instituto de Saúde - SES/SP
Michelle Fernandez - Universidade de Brasília (UnB)
Nayara Begalli Scalco Vieira - Instituto de Saúde - SES/SP
Sonia Izoyama Venancio - Instituto de Saúde - SES/SP
Tereza Etsuko da Costa Rosa - Instituto de Saúde - SES/SP

Apoio técnico

Miriam Vaz Ferreira Neves
Luzia Aparecida de Albuquerque Dantas

Instituições parceiras:

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SESSP) - Área Técnica de Atenção Básica
Coordenadoria de Regiões de Saúde.
Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMSSP)

Órgão financiador

Fundo Especial de Saúde para Imunização em Massa e Controle de Doenças - FESIMA
Processo do FESIMA- CAF 015/2021

Imagem da capa:

Banco de Imagens da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Licença para uso não comercial (by-nc). Autora: Raquel Portugal | Acervo Fiocruz Imagens

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

I59a Instituto de Saúde
A atenção primária e covid-19 nos municípios paulistas: sumário executivo
/coordenação: Mônica Martins de Oliveira Viana - São Paulo: Instituto de Saúde, 2023.

10 p.
Vários colaboradores.

ISBN: 978-65-00-91742-0

1. Atenção primária à saúde 2. Covid-19 3. Serviços de saúde 4. São Paulo (Município) I.Viana, Mônica Martins de Oliveira

CDD 362.1

Instituto de Saúde

Rua Santo Antônio, 590, São Paulo - SP.

CEP: 01314-000 | www.isaude.sp.gov.br



Apresentação

A pandemia de Covid-19 foi um momento muito desafiador para toda a nossa sociedade. E, estar à frente do cuidado ou da gestão dos serviços de saúde certamente se tornou uma tarefa de mais alta responsabilidade. Todos procuraram fazer o seu melhor, dentro das possibilidades e do cenário adverso que se apresentavam, resultando em muitas estratégias e soluções exitosas. Captar e estruturar os principais aprendizados deste período foi o que motivou nossa pesquisa. Em especial, buscamos dar visibilidade para as ações relacionadas à Atenção Primária à Saúde, por se tratar de ponto integrador da rede e do nível de atenção mais próximo das famílias e dos territórios, sendo, portanto, fundamental na articulação do cuidado, sobretudo frente a epidemias e, também na pandemia de covid-19.

Assim, o Instituto de Saúde (SES-SP), em parceria com a Coordenadoria de Regiões de Saúde (Coordenação da Atenção Básica) e com o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMSSP), realizou durante os anos de 2021 e 2023 a pesquisa intitulada **“A Política de Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia nos municípios paulistas”** junto a municípios do estado de São Paulo. O estudo contou com o financiamento do fundo Fesima (SES-SP) e teve como objetivo identificar e analisar a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios paulistas durante a pandemia da Covid-19.

Nossa intenção, com esta iniciativa, foi a de contribuir para uma visão abrangente das respostas organizacionais na rede básica de saúde do estado de São Paulo durante a pandemia, de forma a conhecer tanto o potencial, recursos e soluções, bem como as lacunas, fragilidades e necessidades. Esperamos que os resultados aqui sistematizados ajudem a subsidiar o desenvolvimento de ações e políticas de fortalecimento das gestões municipais na implementação da atenção básica, e que sirva de instrumento para a elaboração de materiais orientadores e outras estratégias de apoio.

Boa leitura!

Carta ao Leitor

Penso que há consenso entre pesquisadores, gestores e trabalhadores do SUS que a pandemia do coronavírus foi uma das maiores crises sanitárias que enfrentamos em toda nossa história de construção do SUS. Tivemos todos que nos reinventar para responder ao enorme desafio de organizar os serviços públicos de saúde para oferecer atenção à população acometida pela Covid 19. Isso numa conjuntura extremamente desfavorável no que diz respeito ao fato do Ministério da Saúde não ter cumprido seu papel. Entender e refletir sobre o que foi realizado na atenção básica, debater as barreiras encontradas e ao mesmo tempo resgatar as potencialidades das equipes das UBS é fundamental para extrairmos conhecimentos e experiência que fortaleçam a atenção Básica. Os resultados dessa pesquisa contribuem para que gestores e trabalhadores da AB façam essa discussão, e que sirva de subsídios na busca de retomada do papel estratégico da atenção básica na garantia do cuidado integral e atenção em rede.

Aparecida Linhares Pimenta

Assessora do COSEMS/SP

Esta pesquisa, que se debruça sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no período da pandemia de covid-19, trouxe, no relato de seus resultados, a presença de uma APS viva, que soube dar respostas adequadas às demandas e desafios postos nos dois primeiros anos da pandemia. Mostra que, tendo uma atuação abrangente, com vínculos sólidos com a comunidade sob sua responsabilidade e ancorado na perspectiva da promoção da saúde, foi capaz de dar respostas adequadas ao enfrentamento da pandemia. Mostra, também, a heterogeneidade das situações nas regiões e nos municípios, que modulam a capacidade de resposta frente a uma situação de emergência em saúde pública, e que merece a atenção dos gestores do SUS.

Um abraço,

Arnaldo Sala

Coordenador da Área Técnica de Atenção Básica. Secretaria de Estado da Saúde

Metodologia

A pesquisa ocorreu em duas etapas, sendo a primeira quantitativa, com aplicação de questionários a gestores municipais da área da saúde e a segunda, qualitativa, com entrevistas a gestores locais e trabalhadores de unidades básicas de saúde.

Na etapa de aplicação do questionário, contamos com a participação de 253 gestores municipais, mediante contato telefônico e/ou por videochamada, para responder a questões sobre a caracterização da estrutura e organização da APS no contexto da pandemia. A produção desses dados ocorreu de fevereiro a junho de 2022.

Na etapa 2, das entrevistas, participaram seis municípios. A escolha dos municípios foi baseada nas respostas obtidas na etapa 1 (dos questionários), pensando em incluir diferentes portes populacionais, diferentes estruturas de Atenção Primária (com e sem ESF) e também abranger diferentes perfis de ações desenvolvidas durante a pandemia (continuidade do cuidado e ações no território).

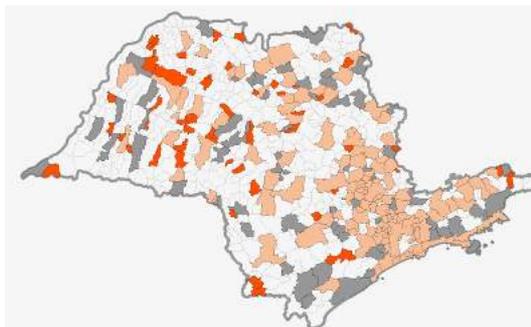
Cada município indicou os entrevistados, conforme os critérios: trabalhador da saúde, com experiência na saúde (SUS) pelo menos nos últimos 5 anos. Além do Gestor Municipal da Saúde e do Coordenador da Atenção Básica, deveriam ser entrevistados 1 Gestor/Coordenador de UBS, 1 Médico(a), 1 Enfermeiro(a), 1 Agente Comunitário de Saúde (caso houvesse) e 1 Profissional do NASF (se houver). No total foram realizadas 54 entrevistas. As entrevistas foram gravadas e depois transcritas para a realização das análises.



Em todas as etapas foram cumpridas as recomendações éticas para pesquisas sociais e humanas contidas na Resolução nº 510/2016 e o projeto foi aprovado no Comitê de Ética, sob parecer 4.842.154 CAAE 48513721.80000.5469.

Municípios participantes da amostra, representativos do Estado de São Paulo

	Nº de Municípios
Até 10 mil habitantes	55
Entre 10 mil e 50 mil habitantes	66
Mais de 50 mil habitantes	132
Total	253



Resultados

Adequações realizadas na estrutura e organização da APS no contexto da pandemia

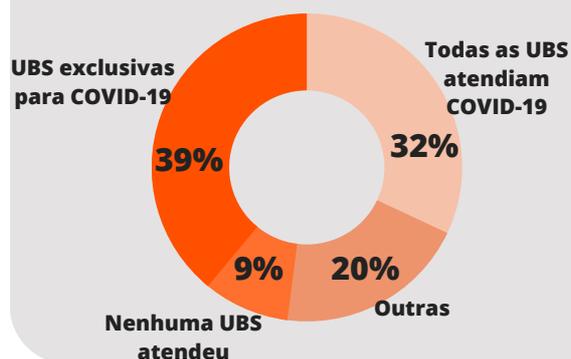
A implantação do Centro Covid-19 mostrou-se uma estratégia bastante utilizada pelos municípios do Estado de São Paulo.

- **72%** dos municípios relataram ter aderido a essa modalidade de serviço durante a pandemia.

Em relação à estruturação do acesso de usuários com suspeita de Covid-19, o papel da UBS ficou centrado na triagem e cuidado dos sintomas leves.

- **39,2%** dos municípios optaram pela criação de UBS exclusivas para o atendimento Covid-19.
- Em **174 municípios**, a diretriz era para que todas as UBS realizassem o atendimento de Covid-19. Quando a referência do usuário era a UBS mais próxima de sua residência, ou UBS de referência habitual, foram feitos investimentos a respeito da separação de fluxo dos casos com suspeita de Covid-19.

Modo como as UBS se organizaram durante a Pandemia de Covid-19



A alternativa relatada em maior frequência (76% municípios) foi a de separar os fluxos dos usuários sintomáticos respiratórios dentro da UBS.

Em segundo lugar, recorreu-se à criação de espaços exclusivos para os sintomáticos respiratórios, seja dentro da UBS (51,6%) ou fora delas, em tendas ou outros espaços externos (57,6%).

Medidas incrementais, ligadas à APS:

- Orientação para que as equipes de APS realizassem campanhas de incentivo ao isolamento social (71,7%);
- Disponibilização de oxímetros para as equipes utilizarem nas UBS (49,5%); e, em menor proporção, a criação de leitos com estrutura para suporte respiratório (12,4%).

De incremento tecnológico, os principais investimentos foram:

- Aquisição de tablets para cadastramento e vacina (37,9%);
- Melhoria da rede de internet já disponível (36,4%);
- Aquisição de celulares corporativos (31,9%).

Além disso, durante a pandemia, foi necessário realizar a contratação ou remanejamento de profissionais para a APS, em virtude do aumento de demanda.

Em **47,7%** dos municípios a vacinação ocorreu na UBS mais próximas da residência dos usuários.

Em **40,4%**, a vacinação ocorreu em esquema de "drive-thru".

Locais públicos (31,1%) ou em UBS destacada somente para vacinas (29,8%).

Apesar da importância do papel da APS para a vacinação, os gestores consideram que a APS também ganhou o reconhecimento, por parte da população, antes disso:

81,8% Dos municípios fizeram campanhas de conscientização da população para adoção de medidas de prevenção e isolamento recomendadas para Covid-19.

68,9% Dos municípios realizaram cuidado dos dos pacientes com sintomas leves e moderados.

Estratégias de ações no território voltadas para o enfrentamento da Covid-19.

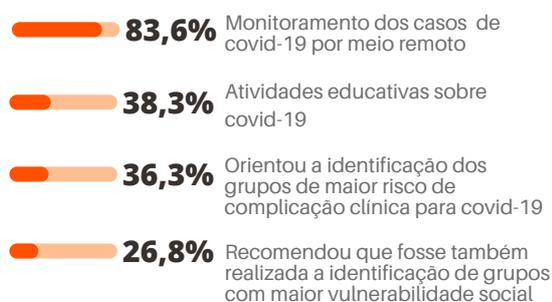
Em **78,7%** dos municípios, o gabinete da prefeitura e/ou a SMS incentivaram a realização de ações intersetoriais para o atendimento de pessoas em situação de vulnerabilidade social, com o estabelecimento de parceria entre secretarias, tais como assistência social e educação.

As ações de parceria com ONG ou movimentos da sociedade civil ocorreram em menor frequência (53,1% dos municípios).

A prefeitura ou SMS de **79%** dos municípios realizou algum tipo de apoio social (auxílio social). O tipo mais frequente foi o oferecimento de orientação a respeito do cadastro único e dos benefícios sociais disponíveis.

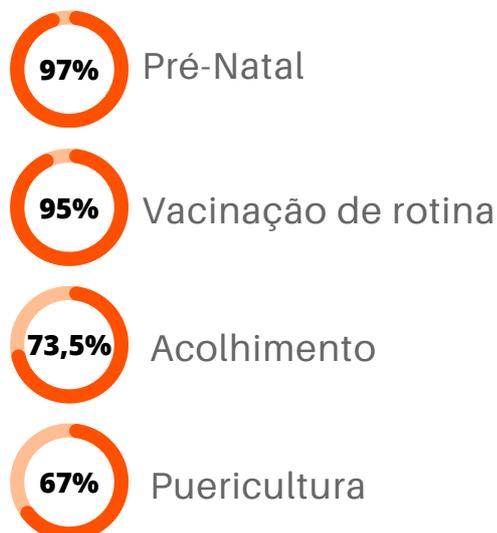
A manutenção do trabalho dos ACS ocorreu em 88% dos municípios, com orientações para realizar as seguintes atividades:

Atividades dos ACS no território



Continuidade do cuidado para grupos prioritários e usuários com doenças crônicas

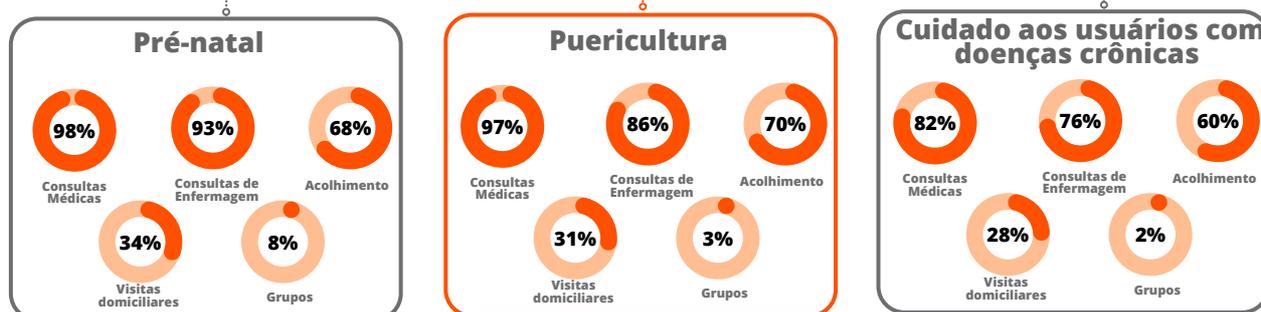
As atividades que foram mantidas em maior proporção nos municípios:



Continuidade das ações da APS durante 2020/2021

	MANTIDA	MANTIDA EM CASOS PRIORITÁRIOS	INTERROMPIDA
• Pré-natal	97%	2%	1%
• Vacinação de rotina	95%	3%	2%
• Puericultura	67%	21%	13%
• Cuidado aos usuários com doenças crônicas	48%	36%	16%
• Papanicolau e rastreamento de câncer de mama	40%	22%	37%
• Atividades do NASF-AB	34%	48%	19%
• Visitas Domiciliares	23%	46%	31%
• Consultas de odontologia	11%	50%	38%
• Grupos e ações de educação em saúde	7%	9%	74%

Modalidades de acompanhamento



Durante 2020/2021, apenas **46%** dos municípios recomendaram que as visitas domiciliares fossem mantidas para casos prioritários. Daqueles que não interromperam, as visitas eram destinadas para:

- Busca ativa para vacinação (81,1%).
- Monitoramento dos pacientes acamados (76,5%).
- Procedimentos de enfermagem (75,2%).
- O cuidado aos usuários com doenças crônicas foi mantido em 48,5% dos municípios, que consistiam, em consultas médicas (98,3%) e consultas de enfermagem (90,7%).

Apenas 41,2% dos municípios recomendaram a manutenção das reuniões de equipe

Continuidade do cuidado e ações no território durante a pandemia de Covid-19.

Facilitadores

Existência de uma estrutura de APS adequada segundo os princípios da PNAB, com recursos humanos suficientes, estrutura física adequada, e elevada capacidade de gestão dos gestores municipais.

- Autonomia financeira municipal para a contratação de profissionais e investimento na infraestrutura dos serviços.
- Presença de profissionais com experiência prévia de valorização da APS em cargos de gestão (local, municipal ou estadual).

Realização de ações dos profissionais no território antes da pandemia.

- Quanto maior o entendimento e a valorização do papel abrangente da APS, maior foi o engajamento com a continuidade do cuidado e ações no território no contexto pandêmico.
- Estímulo (e condições concretas) para a construção do vínculo com as famílias, e à realização das atividades de promoção e prevenção, e não só as de assistência. Serviços que já realizavam tais ações antes da pandemia, tiveram maior facilidade em dar algum tipo de continuidade mesmo durante a pandemia.

Barreiras

Inexistência ou insuficiência de serviços de referência para o atendimento de casos graves de síndromes respiratórias relacionadas à Covid-19.

Apesar de não ser uma variável imprescindível, a existência de um serviço específico para o atendimento de demandas respiratórias relacionadas à Covid-19 graves ajudou a não sobrecarregar a APS.

Desestruturação das equipes de saúde antes da pandemia.

- Foi atribuído tanto a deficiências estruturais da APS quanto aos processos de trabalho que não estavam alinhados às ações no território e à continuidade do cuidado mesmo antes da pandemia.
- A desintegração já era uma variável existente no contexto pré-pandêmico, a chegada da pandemia agravou esta situação em muitos serviços, o que dificultou ainda mais a promoção de um cuidado integral.

Lições Aprendidas

A crise gerada pela Covid-19 deixou marcas, em especial na necessidade de organização da APS. Ainda que passemos a compreender a Covid-19 como um agravo com que teremos que lidar constantemente, percebe-se um movimento para retomada dos processos regulares. E, além disso, é necessário que algumas questões sejam consideradas para que em momentos futuros de enfrentamento de novas emergências e crises a APS possa estar fortalecida e mais bem preparada.

- O porte populacional pode influenciar no quão preparada a APS de um município se encontra, especialmente no que diz respeito à sua articulação com as redes, e isso influenciará a resposta e as necessidades dos serviços em momentos de crise.
- A APS abrangente, fortalecida e atuante como ordenadora do cuidado, é fundamental para enfrentamento de situações que precisam ser encaradas fora do contexto da "Normalidade", e isso pressupõe o processo de Planejamento Regional integrado/PRI e pactuação dos fluxos para as Redes de Atenção em Saúde.

A atuação das equipes da APS é sempre singular, pois depende tanto das condições de vida das famílias atendidas e do território, como da composição e integração da própria equipe, e da rede de atenção a saúde regional.

Para além das emergências, há questões que merecem reflexão para que se busque o fortalecimento constante da APS:

- A conformação de estratégias de apoio aos gestores municipais e realização de atividades de educação permanente para gestores e trabalhadores das equipes da APS, voltadas para qualificação do cuidado e da gestão.
- Continuidade de articulações intersetoriais que foram importantes durante a pandemia, e poderiam se tornar sistemáticas.
- A APS se realiza por e para pessoas. O acolhimento humanizado, com vínculos afetivos e efetivos entre equipe da APS e a população fortalecem a confiança nas recomendações, o que é essencial não somente em momento de crises. Portanto, é necessário investir nos processos de vinculação equipe-usuários com recomendações explícitas, pactuação clara e condições de trabalho adequadas para que essa relação se estabeleça.
- As equipes precisam contar com número adequado de profissionais e trabalhar com proporção adequada do número de usuários sob sua responsabilidade, para conseguirem em sua atuação garantir oportuna gestão do tempo, centrada nas necessidades de saúde dos usuários e singularidade dos territórios.
- As estratégias de cuidado atualmente são centradas nas consultas individuais, mas um esforço para impulsionar ações de promoção da saúde e estímulo ao autocuidado, a fim de reduzir a dependência extrema em relação às recomendações médicas e à medicalização, podem apresentar bons resultados.
- As aquisições tecnológicas realizadas nesse período, com incremento das ações virtuais e uso de ferramentas de Saúde Digital tendem a seguir sendo utilizadas e podem auxiliar as equipes desde os processos de vinculação até novas estratégias que diversifiquem o cuidado.

Considerações Finais

Os municípios empreenderam muita energia para implementar ações de enfrentamento à Covid-19, sendo que as características próprias, como a multiplicidade das estruturas da APS e as Redes de Atenção à Saúde, influenciaram diretamente na capacidade de resposta, gerando ações muito diversas.

- Foram necessários grandes esforços para coordenação dos recursos humanos e de insumos em momentos de grande escassez.
- Os contextos diversos influenciaram a implementação de ações, sendo especialmente desafiadoras as condições daqueles municípios de médio porte (10 mil e 50 mil habitantes), onde a rede de APS não se mostrou suficiente e, por esse motivo, foram necessárias a formação de arranjos e articulações regionais que anteriormente não existiam.
- Em relação ao cuidado, os casos com usuários mais graves muitas vezes demandaram toda atenção em detrimento dos demais usuários.
- Além da demanda dos casos mais graves, a vacinação também requereu um novo olhar sobre o fluxo de atendimentos.
- Pelas necessidades de reestruturação da organização dos serviços e de seus fluxos, houve represamento das demandas consideradas regulares nos serviços da APS, que agora passam a pressionar a própria rede.



**SÃO
PAULO**
GOVERNO
DO ESTADO
Secretaria da
Saúde