



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Rede credenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2023

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ACESSO AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SANTO ESTEVÃO-BA

Francisco Ceciliano de Souza Neto¹; Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues²;

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

fneto_fsa@hotmail.com

2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alecio@uefs.com.br

PALAVRAS-CHAVE: ACESSO; SAÚDE; COVID-19; APS.

INTRODUÇÃO

No Brasil, muitas discussões têm ocorrido acerca do setor saúde, visando maior cobertura e efetividade das ações propostas para a rede de atenção, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS). A ideia básica da organização do sistema de saúde é torná-lo resolutivo e pleno de tecnologias adequadas à “porta de entrada”, através da APS, para que os encaminhamentos para os demais níveis sejam coerentes com cada demanda/necessidade dos usuários; pois a APS é indispensável no que diz respeito à garantia do acesso ao SUS e principal meio de diálogo como toda a rede de atenção do Sistema, preservando os princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular; contribuindo assim para a organização dos serviços na rede de saúde em todos os níveis de complexidade

A ampliação do acesso justifica-se pelo fato da APS caracterizar-se como principal porta de entrada, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, cabendo a esta identificar as necessidades de saúde do território, e ser o centro de comunicação entre os diferentes níveis de complexidade de atenção à saúde (BRASIL, 2017).

Portanto, a APS exerce um papel de coordenação e determina a demanda e oferta de ações e serviços para os níveis secundário e terciário. Para Starfield (2002), este é o nível do sistema de serviço de saúde que deve fornecer atenção para todas as condições e deve abordar os problemas mais comuns da comunidade oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação, além de organizar e racionalizar o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados.

Países com atenção primária fortalecida geralmente proporcionam dados epidemiológicos mais fidedignos, principalmente devido à maior capilaridade para notificação de casos e, por conseguinte, no fim da linha do cuidado, dados mais confiáveis no que tange a letalidade e a taxa de cura (Farias et al., 2020).

No entanto, o surgimento da pandemia provocada pelo Corona Virus Disease 19 (COVID-19) em fevereiro de 2020, impactou diretamente na prestação de cuidados pela APS, principalmente diante da necessidade de isolamento social e devido ao foco do sistema de saúde ter se voltado completamente para o cuidado hospitalar inicialmente.

Apesar disso, neste contexto, a APS teve e tem papel estratégico nas ações de combate à COVID-19 no território, sobretudo na coordenação do cuidado, redução da transmissão comunitária, na resposta às demandas e monitoramento dos casos, vigilância em cada fase da pandemia, vacinação e no ordenamento da Rede de Atenção à Saúde (Batista Neto et al., 2020), ofertando ações e estratégias específicas e gerais englobando a promoção da

saúde e prevenção de agravos, sendo importante desde o diagnóstico e primeiros sintomas.

Diante deste contexto, este estudo tem por objetivo analisar o impacto da Pandemia de Covid-19 no acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde do município de Santo Estevão – BA.

O plano proposto tem aderência a tecnologias para Qualidade de Vida, no âmbito da Saúde, pois seus resultados podem promover a discussão das condições de acesso no município, levando à adoção de políticas públicas de saúde que qualifiquem a produção do cuidado no território de abrangência das unidades básicas de saúde.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado nas relações, opiniões e interpretações humanas que permite desvelar processos sociais, construir novas abordagens, revisar e criar novos conceitos e categorias (Minayo, 2008). Está voltado preferencialmente para a compreensão do processo mais do que para os resultados (Triviños, 1998). Dessa forma, a partir da perspectiva de diferentes sujeitos envolvidos com esse objeto de estudo, é possível estimular o desenvolvimento de políticas e práticas de saúde eficientes. O método de análise de dados escolhido foi a análise de conteúdo. Operacionalmente, a Análise Temática de Conteúdo, segundo Minayo (2008), desdobra-se nas etapas pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação.

O estudo teve como campo de investigação Santo Estevão, município baiano com população de 53.898 habitantes, segundo estimativa para o ano de 2017 do IBGE, distribuídos em área territorial 360,334 km², apresentando uma densidade demográfica de 131,91 hab/km² (SANTO ESTEVÃO, 2017).

Este município foi escolhido por fazer parte da Macrorregião Centro-Leste e sediar a Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UEFS desde março de 2020.

Santo Estevão possui 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) na zona urbana, com PACS – Programa de Agente Comunitário de Saúde Urbano, PACS Rural e área descoberta; 14 Unidades de Saúde da Família (USF), com 14 Equipes de Saúde Bucal; Academia da Saúde; 01 Equipe Multiprofissional em Saúde.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Por meio da análise das entrevistas semiestruturadas realizadas com servidores e gestores que compõe a rede de Atenção primária à saúde do município de Santo Estevão foi possível identificar as dificuldades, facilidades/avanços, desafios enfrentados durante o período pandêmico pelos seus usuários no acesso aos serviços de saúde ofertados e dos servidores em desempenhar o seu papel de facilitador aos serviços. No período pré-pandêmico as unidades atendiam os usuários por demanda espontânea ou agendamento em dias específicos, para médicos, enfermagem e cirurgião-dentista, como também realizavam grupos operativos com idosos, gestantes, mulheres e crianças, com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Com o surgimento da pandemia os profissionais se concentraram no atendimento aos casos de Covid e realização de testes para diagnóstico, os atendimentos aos grupos foram reduzidos por conta do risco alto de contaminação, juntamente com o serviço da odontologia que foi suspenso por completo. A tecnologia foi uma grande aliada aos servidores que utilizaram um celular disponibilizado pelo governo municipal onde conseguia contatar os pacientes; foram

elaboradas planilhas de monitoramento dos casos confirmados e suspeitos, conseguindo visualizar as áreas de maior risco, as que precisavam de maior intervenção. O impacto negativo na resolubilidade foi que com a atenção voltada para a Covid, os demais programas foram colocados em segundo plano. Como principais consequências mais imediatas da ausência dos grupos, relatada pelas entrevistadas, foi o aumento da gravidez na adolescência, falta de acesso à população de hipertensos e diabéticos, que também foi agravada pela mudança no prazo de renovação das receitas médicas, de seis meses para um ano, o que evitou a ida frequente dos idosos às unidades básicas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

A pandemia de COVID-19 foi muito desafiadora devido ao isolamento ser o principal método de prevenção e controle da doença, o que impactou diretamente nos serviços de atenção básica, pois o foco da saúde foi todo voltado para a hospitalização. Entretanto, a atenção primária foi prejudicada mas não deixou de ter um papel significativo atuando como meio de comunicação para toda a rede de saúde, promovendo ações e estratégias individuais e coletivas de grande importância no combate ao Covid-19, aliado com as tecnologias que possibilitaram os usuários serem monitorados e continuarem assistidos mesmo que remotamente, levando resolubilidade através da conscientização por meio de orientações adequadas, e atendimento quando necessário na APS e nos demais níveis de atenção, distribuição de medicamentos e realização de teleconsultas.

REFERÊNCIAS

BATISTA NETO, J. B. S. et al. Construção de tecnologias educativas como forma de educação em saúde para a prevenção da Covid-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. e3737, 18 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2019 nov 30]. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete_-_do_-_ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017.

FARIAS, L.A.B.G. et al. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, 2020 Jan-Dez; 15(42):2455.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 11 edição. São Paulo: Editora Hucitec, 2008, p.81-142.

SANTO ESTEVÃO, **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**, Prefeitura Municipal de Santo Estêvão, Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, 2017.

STARFIELD, B. Acessibilidade e primeiro contato: a “porta”. In: STARFIELD, B (org). **Atenção Primária – equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde; 2002. p. 207-45.

TRIVIÑOS, Augusto Nivalbo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1998.