



Colapso da Atenção Básica em contexto de COVID-19 sob o olhar de uma UBS

Collapse of Primary Care in the context of COVID-19 from the perspective of UBS

Waldemir de Albuquerque Costa¹

Natalia de Campos Carvalho²

Pedro Alexandre Barreto Coelho³

¹ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade – SBMFC. Supervisor acadêmico do Grupo Especial de Supervisão do Programa Mais Médicos no Amazonas – GES/PMM/AM. Médico da Estratégia Saúde da Família da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.

² Mestranda da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro – PRMFC/SMSDC/RJ. Supervisora acadêmica do Grupo Especial de Supervisão do Programa Mais Médicos no Amazonas – GES/PMM/AM.

³ Especialista em Medicina de Família e Comunidade pela Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro – PRMFC/SMSDC/RJ. Residência em Medicina Paliativa no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – HC/FMUSP. Preceptor da Residência em Medicina de Família e Comunidade e Médico da Estratégia Saúde da Família da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.

Contato: Waldemir de Albuquerque Costa; e-mail: doutorwal@gmail.com; Endereço: Unidade Básica de Saúde 10 Ceilândia. QNN 12, Área especial 01. Ceilândia Sul. Brasília-DF.

RESUMO

A disseminação da COVID-19 pelo mundo tem trazido para o debate a importância da Atenção Básica à Saúde (ABS) no combate à pandemia e a possibilidade de esgotamento dos sistemas de saúde sob outras óticas além dos serviços hospitalares. Neste cenário, este artigo traz o relato de uma experiência em curso numa unidade básica de saúde na Ceilândia-DF discutindo seu processo de trabalho e transformações com o avanço da COVID-19 na região. O estudo aponta a necessidade de mais pesquisas sobre o impacto da pandemia na ABS local e a importância de um aporte maior de investimentos na ABS para melhoria do cuidado em saúde como um todo, o que pode evitar um colapso ampliado e duradouro no setor.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; COVID-19; Saúde da Família.

ABSTRACT

The spread of COVID-19 around the world has brought to the debate the importance of Primary Health Care (ABS) in combating the pandemic and the possibility of exhausting health systems from other perspectives in addition to hospital services. In this scenario, this article brings an account of an ongoing experience in a basic health unit in Ceilândia-DF, discussing its work process and changes with the advancement of COVID-19 in the region. The study points to the need for more research on the impact of the pandemic on local ABS and the importance of a greater investment in ABS to improve health care as a whole, which can prevent an extended and lasting collapse in the sector.

Keywords: Primary Health Care; COVID-19; Family Health.

INTRODUÇÃO

A disseminação pelo mundo do novo coronavírus, responsável pela doença COVID-19, vem trazendo para o debate o lugar da Atenção Básica à Saúde (ABS) como uma das respostas imprescindíveis do setor saúde à pandemia.¹ O conhecimento sobre o território adscrito, o vínculo com os usuários, o acesso facilitado e a integralidade do cuidado fazem deste nível de atenção um espaço privilegiado para a atuação em variadas situações de emergência no âmbito da saúde pública.¹

No Brasil, grande parte dos municípios realizou ajustes em suas redes de ABS para o acolhimento e vigilância dos casos de usuários sintomáticos respiratórios (USR) de Síndrome Gripal, em conformidade com as orientações preliminares do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais de saúde.² As principais medidas verificadas foram a adaptação das unidades básicas de saúde (UBS) com a garantia de espaço físico específico para a abordagem sindrômica dos USR's, a implantação de fluxos rápidos de acesso e classificação de risco e o monitoramento dos casos.^{2,3} Além disto, serviços de telessaúde e iniciativas de vigilância virtual dos portadores de condições crônicas têm ganhado corpo no país e se mostrado como importante recurso durante a pandemia.⁴ O mote da “ABS não pode parar” tem crescido pelo país e inspirado a busca de soluções criativas para a manutenção das principais linhas de cuidado nas UBS's.⁵

Contudo, com o avanço da COVID-19 e a permanência de problemas estruturais não superados na ABS brasileira, como a baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas grandes cidades e seu subfinanciamento, a rede básica começou a apresentar sinais de esgotamento em diversas localidades do país.⁶ A “segunda onda” da pandemia, relacionada à falta de pessoal e equipamentos de proteção individual (EPI) nos serviços de saúde, vem ganhando corpo e se somando de forma muito precoce a uma “terceira onda” – o estresse no sistema de saúde diante da falta de acompanhamento dos portadores de condições crônicas.⁷ Partindo deste cenário, trataremos com este estudo a realidade de uma UBS no Distrito Federal (DF) durante a pandemia discutindo os desafios e possibilidades de atuação diante do agravamento do quadro sanitário local.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência.⁸ Tem por objetivo discutir o processo de trabalho de uma UBS no contexto da COVID-19, trazendo as transformações passadas neste serviço durante o avanço da pandemia e dando destaque para o fenômeno do “colapso” da ABS sob esfera micropolítica do trabalho de seus profissionais.⁹ O local de estudo se dá na UBS 10 Ceilândia e em seu território adscrito e o recorte da experiência levará em conta o período de evolução local da COVID-19 até a submissão do artigo, entre 7 de março e 26 de junho de 2020. Serão utilizadas as vivências e narrativas de um dos autores, que trabalha como médico da ESF neste serviço, e as

contribuições dos demais autores que trazem discussões sobre a COVID-19 no plano de fundo do DF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UBS 10 Ceilândia, situada na região administrativa (RA) de mesmo nome, realizou nos últimos três meses a reorganização de seu processo de trabalho no contexto da COVID-19.⁵ Antes da chegada vigorosa da doença à RA, foi adaptado um espaço para atendimento exclusivo dos USR's, evitando sua circulação entre os demais usuários, e foram criados mecanismos de telemonitoramento dos casos a cada 48h e busca ativa de contactantes. Além disto, foram adaptadas as formas de seguimento das ações programáticas, dando preferência para a teleorientação e teleconsulta de usuários de baixo/moderado risco e priorizando o atendimento presencial para os casos de maior gravidade. As mudanças foram bem-sucedidas, sobretudo nas primeiras seis semanas, permitindo a manutenção da maior parte das consultas de rotina e a otimização do uso dos EPI's. Até meados de maio, a UBS recebia uma média de 10 a 20 USR's por dia.

Mesmo antes da pandemia, a unidade enfrentava desafios com a baixa cobertura de ESF da Ceilândia, a falta de profissionais nas equipes e os déficits de qualidade da ABS do DF.¹⁰⁻¹² Este cenário já contribuía para uma peregrinação dos pacientes de outras localidades por serviços mais estruturados, como a UBS 10, e terminava por sobrecarregar a unidade com uma demanda bastante superior à sua capacidade de oferta. Contudo, o efeito emocional, a estigmatização e o medo de contaminação dos profissionais da UBS e seus familiares com o avanço da COVID-19 no DF resultou num sofrimento psíquico adicional dos servidores e agravou quadros depressivos e ansiosos de base,¹³ aumentando o número de afastamentos por doença para quase 30% do efetivo local. Além dos prejuízos na esfera da saúde mental, oito servidores foram diagnosticados com a COVID-19 na UBS no período.

Entre os meses de maio e junho, por outro lado, a interiorização da pandemia no país se refletiu na Ceilândia, que se tornou a região com maior número de casos e mortes por COVID-19 do DF.¹⁴ O crescimento da doença no local implicou numa corrida desenfreada de usuários pela unidade, intensificada após a disponibilização de testes para COVID-19 nas UBS's que anteriormente eram feitos em pontos de testagem de massa.¹⁵ Com isto, entre 60 a 100 USR's/dia passaram a buscar a serviço, consumindo quase que por completo as agendas dos profissionais restantes e a capacidade de atendimento às ações

programáticas, além prejudicar o monitoramento dos casos suspeitos/confirmados de COVID-19 com um número exorbitante de usuários. O tempo disponível das equipes para o seguimento dos doentes crônicos, desta forma, reduziu-se consideravelmente, resultando na agudização de inúmeros casos.

Por outro lado, a partir de maio a unidade passou a ser procurada por um grande número de pacientes de outras UBS's da Ceilândia que foram afetadas mais fortemente com o adoecimento de profissionais. Além destes, usuários de serviços da rede secundária que se encontram suspensos ou reduzidos em virtude da pandemia também passaram a migrar para a UBS. Esse aumento de vários vetores de demanda, com as equipes de ESF reduzidas, com a rede de saúde fragilizada em diversos níveis e sem perspectivas de reversão em curto prazo criou sobre os profissionais restantes uma bola de neve de esgotamento físico e psíquico e de implosão do trabalho no território adscrito, sinalizando para um verdadeiro colapso da ABS.

Em paralelo, o governo distrital concentrou suas ações na Ceilândia principalmente no fortalecimento da rede hospitalar, na oferta de testagem descentralizada para a COVID-19 e em medidas de distanciamento social como a interrupção de aulas e o fechamento temporário do comércio não-essencial.^{12,15,16,17} Contudo, após a chegada vigorosa da pandemia na RA não houve incremento de profissionais nas equipes desfalcadas da UBS. Estas medidas, por um lado, auxiliaram no suporte aos pacientes mais graves e contribuíram para evitar uma disseminação ainda mais rápida da doença na região.¹⁸ Por outro, não foram suficientes para melhorar os índices de isolamento social na Ceilândia e para conter a ocupação acelerada dos leitos de UTI na região, relegando por fim a ABS a um plano de importância periférica.¹⁹

Durante os últimos quatro meses, muito se tem falado sobre a possibilidade de um colapso no sistema de saúde brasileiro com o avanço da pandemia. O principal parâmetro utilizado sobre este fenômeno tem sido a taxa de ocupação de leitos de UTI destinados para COVID-19, que vem ultrapassando 80% da capacidade em diversas capitais do país.⁷ No entanto, a progressão da pandemia tem afetado profundamente outros pontos do sistema, com destaque para a ABS, onde ocorre o primeiro acesso da maioria dos casos leves e moderados de COVID-19.¹ O entendimento ampliado do “colapso” como a incapacidade da rede de saúde de ofertar cuidado correspondente a um aumento significativo da demanda, seja pela falta de profissionais, serviços ou equipamentos, deve ser analisado, desta forma, também sob o ponto de vista micropolítico das UBS's e não apenas dos serviços hospitalares.⁶ Neste sentido, estudos

apontam que uma ABS fortalecida pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir a suficiência de leitos de UTI.^{1,20} A realidade, contudo, demonstra a marcante priorização de outros modelos de atenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescimento da COVID-19 nas periferias das grandes cidades expôs a fragilidade prévia das redes locais de saúde e a presença de modalidades de ABS seletivas em diversos pontos do país. Entre maio e junho de 2020, como aumento exponencial da demanda de USR's na UBS 10 Ceilândia e seu impacto sobre a saúde ocupacional dos servidores, houve um prejuízo considerável na capacidade de oferta deste serviço principalmente no seguimento dos portadores de doenças crônicas. Este fenômeno tem aproximado da UBS uma “terceira onda” da pandemia, que pode ter repercussões ainda mais graves para a rede como um todo.

O estudo retrata um olhar pontual de um processo muito mais amplo e complexo de esgotamento das redes de saúde durante a pandemia, mas que reflete a realidade de diversos outros serviços de saúde pelo país. São necessárias mais pesquisas sobre o processo de trabalho desta UBS, aprofundando os pontos de vista de trabalhadores, gestores e usuários, bem como da realidade do conjunto da ABS da Ceilândia para ajudar na construção de estratégias mais contundentes de enfrentamento da pandemia.

Por fim, o mote da “ABS não pode parar” não deve ser romantizado, e sim ser encarado com responsabilidade pelo poder público tanto na garantia de uma cobertura mais robusta de ESF quanto na recomposição de recursos humanos das unidades e em medidas mais incisivas para o isolamento social. O investimento em ABS, na prática, aumenta a resolutividade do cuidado para além da COVID-19 e deixa legados sustentáveis para as redes de saúde. São esforços necessários para evitarmos assim um colapso ampliado e duradouro do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(6):e00104120. doi: 10.1590/0102-311X00104120
2. Giovanella L. O SUS e a Atenção Primária à Saúde na rede de enfrentamento da pandemia. Seminário Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19. Rede de Pesquisa em APS da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 16 abr 2020. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/1162>
3. Ministério da Saúde (BR). Coronavírus, COVID-19: fast-track para a atenção primária em locais com transmissão comunitária, fluxo rápido [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acessado em: 23 jun 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-FAST-TRACK-ver06-verFinal.pdf>
4. Caetano R, Silva A, Guedes A et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(5):e00088920. doi: 10.1590/0102-311x00088920.
5. APS Redes. A APS não pode parar! Formas de organização para continuidade do cuidado na APS. Portal da Inovação na Gestão do SUS. 05 jun 2020. Disponível em: <https://apsredes.org/debate-08-06-a-aps-nao-pode-parar-formas-de-organizacao-para-continuidade-do-cuidado-na-aps/>
6. Morosini L. RADIS Comunicação e Saúde. Saúde estrangulada: chegada do coronavírus acentua contexto desfavorável ao funcionamento da Atenção Básica [internet]. 20 mai 2020. [acesso em: 23 jun 2020]. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/saude-estrangulada>
7. Canzian F. Folha de São Paulo. Atenção Básica vê ‘terceira onda’ de doentes atingindo o sistema de saúde [internet]. 26 abr 2020. [acesso em: 24 jun 2020] Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/04/atencao-basica-ve-terceira-onda-de-doentes-atingindo-o-sistema-de-saude.shtml>
8. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
9. Malta DC, Merhy EE. A micropolítica do processo de trabalho em saúde: revendo alguns conceitos. *Reme - Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v.7, n.1, p.61-66, jan./jul.2003.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Relatório de cobertura da Atenção Básica – Município: Brasília; Data: abril/2020. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2020.
11. Shimizu HE, Ramos MC. Avaliação da qualidade da estratégia saúde da família no Distrito Federal. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 Abr [acesso em: 23 jun 2020]; 72(2): 367-374. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0130

12. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus. Brasília-DF, jun 2020. (versão 6).
13. Costa FB. A saúde mental dos profissionais de saúde em meio à pandemia COVID-19. Nota Informativa. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Mar 2020. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/03/Nota-Informativa-A-Saúde-Mental-e-a-Pandemia-de-COVID-19-impactos-e-orientações-para-profissionais-de-saúde.pdf>
14. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico Nº 113. 23 jun 2020. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/03/Boletim-COVID_DF-2306.pdf
15. Jardon C. Agência Brasília. DF conta agora com 98 UBSs com testagem para Covid-19 [internet]. 19 jun 2020. [acesso em 23 jun 2020]. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/06/19/df-counta-agora-com-98-ubss-com-testagem-para-covid-19/>
16. Di Araújo L. Agência Brasília. Ceilândia ganhará hospital de campanha e outro, acoplado ao HRC [internet]. 04 jun 2020. [acesso em: 23 jun 2020]. Disponível em: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/06/04/ceilandia-ganhara-hospital-de-campanha-e-outro-acoplado-ao-hrc/>
17. Governo do Distrito Federal. Decreto nº 40872 de 06 de junho de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus nas Regiões Administrativas de Ceilândia, Sol Nascente e Estrutural, e dá outras providências. Brasília-DF, 2020.
18. Observatório PrEpidemia. Boletim Covid-19 DF-03. Situação e cenários da pandemia de Covid-19 no âmbito do Distrito Federal. 10 jun 2020. Disponível em: https://1b9b1300-1a94-40d8-b9ca-402057f9520f.filesusr.com/ugd/c4c6aa_4146e434392e45de8d2ba7a45744f265.pdf
19. Fernandez M. Distrito Federal: entre avanços e retrocessos no distanciamento social. Especial ABCP: As ações do Distrito Federal no enfrentamento à pandemia. Junho 2020. Disponível em: <https://cienciapolitica.org.br/analises/governos-estaduais-e-acoes-enfrentamento-pandemia-brasil/artigo/especial-abcp-acoes-distrito-federal>
20. Vitória AM, Campos GWS. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. [acessado em 23 jun 2020]. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/noticias/dicadogestor-so-com-aps-forte-o-sistema-pode-ser-capaz-de-achatar-a-curva-de-crescimento-da-pandemia-e-garantir-suficiencia-de-leitos-uti/>