



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA

Renata Cristina Severino Pereira
REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A PANDEMIA
DA COVID19: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE
DO INTERIOR PAULISTA

Orientadora: Prof^ª. Associada Elen Rose Lodeiro Castanheira

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Carolina Siqueira Mendonça

Botucatu

2023

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA ("JÚLIO DE MESQUITA FILHO")
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

RENATA CRISTINA SEVERINO PEREIRA

**REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A PANDEMIA DO
COVID19: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO
INTERIOR PAULISTA**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Elen Rose Lodeiro Castanheira

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Carolina Siqueira Mendonça

BOTUCATU

2023

P436r Pereira, Renata
REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A
PANDEMIA DA COVID19: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE UM
MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO INTERIOR PAULISTA /
Renata Pereira. -- Botucatu, 2020
78 f.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp),
Faculdade de Medicina, Botucatu
Orientadora: Elen Castanheira
Coorientadora: Carolina Mendonça

1. covid-19. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Pandemia. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de
Medicina, Botucatu. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mulheres que assim como eu assumem duplas, e/ou até mesmo triplas jornadas, se desdobrando entre trabalho doméstico, trabalho remunerado, maternagem, busca pelo conhecimento, estudo e as imposições socialmente culturais atribuídas às mulheres, pelo simples fato de serem mulheres. Principalmente às mulheres pretas que, além de todos os atributos supracitados que carregam, têm suas possibilidades ceifadas por serem MULHERES PRETAS.

Ao meu filho Heitor, e ao meu esposo Eduardo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço as principais pessoas que estiveram envolvidas nesse processo comigo, em especial, à professora e orientadora **Elen Rose Lodeiro Castanheira**, que carinhosamente segurou a minha mão e me possibilitou acesso a lugares temidos, pela insegurança e medo que nos são colocados. Friso aqui o modo como me senti acolhida por ela durante a pandemia, mesmo diante do distanciamento social imposto. Obrigada professora pela confiança depositada.

À amiga e co-orientadora Carolina Siqueira Mendonça, que foi muito presente e de extrema importância nessa trajetória, que por muitas vezes acolheu minhas angústias e incertezas, cansaço e desgaste cotidiano, me proporcionando momentos de trocas que muito foram, são e serão válidos e aplicados em minha prática vivencial. Obrigada por essa parceria!

Ao amigo Wellington Mamedes que me incentivou e acreditou que eu poderia ocupar esse espaço, alcançar e realizar sonhos, sonhos que trazemos desde a faculdade. Grata amigo.

Aos demais amigos, em especial Marcela Nardo, que sempre me transmitiu positividade, abraçou minhas angústias, validou os meus medos e me deu segurança. Obrigada Ma.

Carol Ofsiany, sempre entusiasmada com essa conquista.

Fernanda Bollini e Reinaldo Dalanesi, pelo suporte e apoio nas formatações. Vocês foram especiais.

Nathane Ruiz, que sempre me dizia para seguir em frente, e se colocando como exemplo e superação. Você é muito querida, Na.

À minha família, por acreditarem em mim, apoiarem. Espero que se orgulhem dessa MULHER PRETA, MESTRA, e a primeira pessoa da família a cursar mestrado. Vocês são minha base.

REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A PANDEMIA DA COVID19: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO INTERIOR PAULISTA

RESUMO

A pandemia por COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde como surto de emergência de saúde pública de nível internacional (ESPII), em março de 2020. Além do grande impacto na rede hospitalar para adequado atendimento dos casos graves, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), responsáveis pela atenção do grande número de casos leves e moderados, também precisaram reorganizar suas rotinas para enfrentamento da pandemia. Investigar as mudanças ocorridas nesse período nos serviços de APS pode contribuir para o campo da Saúde Pública, fornecendo subsídios para tomadas de decisão em contextos semelhantes. O presente trabalho tem como principal objetivo analisar as mudanças na organização do processo de nas unidades de APS em um município de médio porte do interior paulista durante o primeiro ano da pandemia. Trata-se estudo de caso descritivo, de caráter quantitativo-qualitativo, realizado por meio de aplicação de questionário estruturado e entrevista com roteiro semiestruturado a enfermeiros de serviços de APS do município estudado. Para análise do contexto foram levantados os principais documentos que retratam as medidas tomadas pela gestão municipal. A análise do questionário estruturado foi feita por meio de estatística descritiva, utilizando frequência, proporção e medidas de tendência central. As entrevistas foram analisadas por meio da análise de conteúdo na modalidade temática. Os resultados apontam que apesar das medidas precocemente tomadas por meio de decretos municipais no início da pandemia para a reorganização da APS no município estudado, como a preconização de protocolos e medidas sanitárias que envolviam a atuação da APS, a reorganização da APS não ocorreu de forma padronizada, ou seja, cada unidade de saúde se reinventou em seu processo interno de trabalho. Foram identificados importantes falhas de comunicação com os responsáveis pelas unidades que resultaram na demora para efetivação das medidas preconizadas, com grande estresse e sobrecarga física e emocional dos profissionais. O aprendizado de atenção aos casos na APS ao longo do primeiro ano de pandemia, ao lado da implementação de medidas de cunho populacional proporcionaram a superação dos entraves iniciais. O legado deixado diante da pandemia, é a importância do nosso sistema de saúde, e a necessidade de valorizar os trabalhadores dessa fundamental política pública. É possível que problemas globais como o da pandemia de covid-19 passem a ser mais frequentes, para enfrenta-los não se pode dar margem a ideários que coloquem em segundo plano a vida humana. Nesse sentido, a APS precisa ter condições de assumir seu papel como ordenadora do cuidado e assim contribuir para o fortalecimento do SUS.

Palavras chave: Covid-19, Atenção Primária à Saúde, Pandemia.

REORGANIZATION OF PRIMARY HEALTH CARE AND THE COVID19 PANDEMIC: ANALYSIS OF THE EXPERIENCE OF A MEDIUM-SIZED MUNICIPALITY IN INTERIOR PAULISTA

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic was declared by the World Health Organization as an outbreak of an international public health emergency (PHEIC) in March 2020. In addition to the great impact on the hospital network for adequate care for serious cases, the Primary Health Care (PHC), responsible for the care of the large number of mild and moderate cases, also needed to reorganize their routines to face the pandemic. Investigating the changes that occurred during this period in PHC services can contribute to the field of Public Health, providing subsidies for decision-making in similar contexts. The main objective of this work is to analyze the changes in the organization of the process in the PHC units in a medium-sized municipality in the interior of São Paulo during the first year of the pandemic. This is a descriptive case study, of a quantitative-qualitative nature, carried out through the application of a structured questionnaire and an interview with a semi-structured script to nurses from PHC services in the municipality studied. For context analysis, the main documents that portray the measures taken by the municipal management were raised. The analysis of the structured questionnaire was performed using descriptive statistics, using frequency, proportion and measures of central tendency. The interviews were analyzed using content analysis in the thematic modality. The results indicate that despite the early measures taken through municipal decrees at the beginning of the pandemic for the reorganization of the PHC in the municipality studied, such as the recommendation of protocols and health measures that involved the performance of the PHC, the reorganization of the PHC did not occur smoothly. standardized, that is, each health unit reinvented itself in its internal work process. Important communication failures were identified with those responsible for the units, which resulted in a delay in implementing the recommended measures, with great stress and physical and emotional overload on the professionals. Learning how to care for cases in PHC over the first year of the pandemic, alongside the implementation of population-based measures, helped overcome the initial barriers. The legacy left in the face of the pandemic is the importance of our health system, and the need to value workers in this fundamental public policy. It is possible that global problems such as the covid-19 pandemic will become more frequent, and in order to face them, ideas that put human life in the background cannot be allowed. In this sense, the PHC needs to be able to assume its role as a provider of care and thus contribute to the strengthening of the SUS.

Keywords: Covid-19, Primary Health Care, Pandemic.

Lista de abreviaturas

| | |
|------------|--|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| A/G | Assistência/Gerência |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| CONASS | Conselho Nacional de Secretários de Saúde |
| CRAS | Centro de Referência da Assistência Social |
| CREAS | Centro de Referência Especializado da Assistência Social |
| EPI | Equipamento de Proteção Individual |
| ESPII | Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional |
| EUA | Estados Unidos da América |
| FAB | Força Aérea Brasileira |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| H1N1 | Influenza A Subtipo |
| HCFMB | Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PMAQ | Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica |
| RENAME | |
| RT-PCR | Reação em cadeia da Polimerase |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SAPS | Secretaria de Atenção Primária à Saúde |
| SARS-COV-2 | Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave |
| SENAI | Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial |
| SG | Síndrome Gripal |
| SRAG | Síndrome Respiratória Aguda Grave |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UTI | Unidade de Terapia Intensiva |

APRESENTAÇÃO

Sou assistente social, formada em 2016 pela Faculdades Integradas de Botucatu (UNIFAC). Em 2017 iniciei aprimoramento profissional em Serviço Social em Saúde Pública pela Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho; sendo esse o primeiro contato profissional com o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2018, iniciei o trabalho no NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), em Botucatu, onde foi possível colocar em prática todo o aprendizado da graduação e aprimoramento profissional. A equipe NASF participa do processo de trabalho na APS por meio de duas dimensões: a clínico-assistencial e a técnico pedagógica. A clínico-assistencial oferece uma estrutura de suporte e Matriciamento para o atendimento aos usuários assistidos pelas demais equipes de Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde. Já a técnico-pedagógica oferece uma estrutura para o trabalho em e com as equipes de Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2014).

A partir destas duas dimensões, enquanto profissional da equipe NASF, participei do processo de trabalho na APS, em prol da promoção e proteção da saúde, da prevenção de doenças e agravos à saúde, da habilitação e reabilitação de usuários adscritos aos serviços de APS de um território (Brasil, 2014). Tais vivências me permitiram compreender, atuar e partilhar do funcionamento operacional dos serviços, valorizando a importância do sistema único de saúde, enquanto política pública, que compõe o tripé da seguridade social. Desde então, defender o SUS, se tornou tema central em minha vida enquanto assistente social, pesquisadora e trabalhadora do SUS.

É na APS que a equipe tem inserção no território e cotidiano das pessoas, que, enquanto profissionais, podemos analisar as dificuldades e mudanças nas condições de participação e inclusão social, tanto no âmbito individual e familiar, quanto no coletivo e territorial. Meu trabalho no NASF no cenário do coronavírus exigiu articulação com os demais níveis de saúde de maior densidade tecnológica e com outros setores da sociedade. E se para novos problemas, a busca por novas respostas se faz necessária, então, a emergência para enfrentar o COVID-19 muito exigiu atualização e incorporação de novos conhecimentos e tecnologias por parte dos profissionais como, por exemplo, o trabalho remoto, a educação a distância e a telessaúde que eram alvos de questionamentos técnicos e éticos até então, passam a ser os meios de manter serviços e atendimento, de educação permanente e de interação social. A experiência vivenciada como integrante da equipe da APS no início da pandemia contribuiu para a trajetória e desenvolvimento da pesquisa. O sentimento constante de medo também foi sentido por mim diante desse novo cenário, e ao mesmo tempo a busca pela continuidade do cuidado sempre estiveram presentes. As inseguranças surgiam a todo tempo, e sentir-se “sozinha”, no sentido

político acompanhava as rotinas diárias de trabalho. De alguma forma poderíamos ter encontrado fortalecimento enquanto rede de serviços, e não sentir de forma tão pesada a expectativa depositada de que os “Heróis da Pandemia”, que dariam conta de tudo sozinhos. Esses “Heróis”, também deixavam famílias e pessoas queridas para ocuparem as linhas de frente, e inevitável não se sentir inseguro, apreensivo. Uma maior aproximação, assistência, acolhimento, capacitação, poderiam amenizar tamanha solidão deste percurso.

Nesse sentido, pesquisar sobre como ocorreu a reorganização da APS, no contexto da pandemia e qual foi a percepção dos enfermeiros, profissionais estes que estavam à frente das equipes de atenção básica no município, é de certo, poder retribuir todo o aprendizado adquirido nesta jornada, de forma a contextualizar as vivências experienciadas, as batalhas travadas, o sentimento e o legado deixado para APS, sendo está a ordenadora do cuidado em saúde. Que sigamos na busca pela valorização e o fortalecimento da Atenção Primária

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| INTRODUÇÃO | 11 |
| A pandemia no contexto internacional: diferentes contextos e medidas de controle | 11 |
| A pandemia no contexto brasileiro | 12 |
| A atenção primária à saúde no contexto pandêmico no Brasil | 13 |
| A covid 19, no município de Botucatu-SP | 16 |
| A reorganização da APS, em Botucatu | 18 |
| OBJETIVOS | 20 |
| Objetivo Geral | 19 |
| Objetivos específicos | 19 |
| MÉTODOS | 21 |
| Local do estudo: Rede de Atenção Primária à Saúde do município de Botucatu | 22 |
| RESULTADOS | 23 |
| As diretrizes municipais: medidas de controle da pandemia e de atenção aos doentes | 23 |
| Características dos profissionais entrevistados | 27 |
| Características gerais da organização dos serviços de APS | 27 |
| Reorganização dos serviços no contexto inicial da pandemia do COVID-19 | 28 |
| Análise das entrevistas | 30 |
| O suporte necessário à reorganização dos serviços: desafios iniciais para o cuidado individual e coletivo | 31 |
| <i>Distanciamento entre normas e práticas</i> | 32 |
| Dificuldades de reorganização da assistência | 34 |
| <i>Medidas de iniciais de superação – um olhar sobre o coletivo</i> | 37 |
| <i>A reorganização dos serviços: processo de trabalho no cotidiano das práticas</i> | 41 |
| <i>Os chamados heróis da pandemia: medo e superação</i> | 42 |
| <i>A APS como porta de entrada do SUS: acolhimento e integração da pandemia ao cotidiano</i> | 46 |
| As Lições da Covid-19, para a APS. Caminhos de aprendizado e potência para o futuro | 51 |
| <i>Fortaleza: vínculo, empatia e amparo entre os membros da equipe</i> | 52 |
| O Desfecho tão esperado | 56 |
| <i>Vacina, que seja um caminho e chegue para todo mundo</i> | 56 |
| DISCUSSÃO | 59 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 65 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 66 |
| ANEXOS | 72 |
| Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 70 |
| Anexo 2: Questionário semiestruturado | 71 |
| Anexo 3: Roteiro de entrevista | 75 |

INTRODUÇÃO

A pandemia denominada de covid-19 é causada pelo Coronavírus humano (HCoV) denominado SARS-COV-2. Esse vírus foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei na China. A forma de contágio se dá principalmente pelo contato com uma pessoa infectada, por meio de gotículas de saliva e secreção nasal ou respiratória, geradas no ato de tossir e/ou espirrar. (OMS,OPAS,2019)

Já no início da pandemia, estudos preliminares apontavam que o vírus SARS-COV-2 possuía uma transmissibilidade considerável, sendo que cada pessoa infectada transmite o vírus a outras três ou quatro. A título de comparação, essa transmissibilidade era superior à do vírus influenza (H1N1), tanto que em janeiro de 2020 foi confirmada a circulação da covid-19 além das fronteiras da China. Em um curto período (30.01.2020 à 11.03.2020) a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo Coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e o caracterizou como pandemia (LANA, 2020).

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) prestou apoio técnico aos países da América recomendando manter o sistema de vigilância alerta e preparado, para identificar, isolar e cuidar precocemente de pacientes infectados com o novo coronavírus. Como não havia evidências científicas de uso de medicamentos ou vacinas, as primeiras medidas recomendadas pela OMS foram o isolamento social, o distanciamento físico e o uso de máscaras e álcool em gel (SOUZA et al, 2020).

Sob a coordenação da OMS um grupo de especialistas com diversas formações, entre elas, médicos, cientistas, financiadores e fabricantes de medicamentos reforçaram e incentivaram a população a cumprir as medidas sanitárias de uso de álcool em gel, máscaras e distanciamento físico como forma de mitigar o contágio, e iniciaram um intenso trabalho para o desenvolvimento de vacinas contra a covid-19 (SOUZA et al, 2020).

Nesse contexto, no Brasil, como em outros países, além do grande impacto na rede hospitalar para adequado atendimento dos casos graves, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), responsáveis pela detecção de novos casos, atenção ao grande número de casos leves e moderados, e acompanhamento pós internação para os casos graves, também precisaram reorganizar suas rotinas para enfrentamento da pandemia.

Embora a pandemia ainda esteja em curso, com alterações em relação ao primeiro período pandêmico, como a evolução das variantes virais, com mudanças nas taxas de transmissibilidade, virulência e avanços nas medidas de controle, especialmente com a vacinação em massa contra covid-19, investigar os processos ocorridos no período inicial da pandemia nos serviços de APS pode contribuir para o planejamento e tomada de decisão em contextos semelhantes. O exame detalhado das estratégias adotadas em contextos específicos pode trazer elementos para uma

análise crítica das medidas com melhor impacto para o controle de epidemias, como a da covid-19.

A pandemia no contexto internacional: diferentes contextos e medidas de controle.

A experiência no enfrentamento da pandemia da covid-19 em países como a China, Coreia do Sul, Itália e Espanha, que têm em comum um sistema de saúde predominantemente público e com gestão estatal, demonstra que a eficiência e efetividade no enfrentamento da pandemia depende da presteza e da combinação de diferentes medidas de prevenção à circulação do vírus e ao contágio pelo SARS-COV-2 (ALESSI, 2020).

A China demonstrou que medidas de distanciamento social, isolamento dos infectados e quarentena preventiva foram eficientes em controlar a taxa de contágio. No primeiro ano da pandemia, as medidas de isolamento na China duraram 3 meses. Nesse período, a Coreia do Sul, por sua vez, adotou a estratégia de testar o maior número possível de pessoas, o que permitiu o controle da taxa de contágio e da mortalidade por covid-19 no país (ALESSI, 2020).

Outros países, como Espanha e Itália, que priorizaram questões econômicas e tardaram a adoção de medidas de isolamento social, tiveram aumento exponencial da taxa de contágio levando seus sistemas de saúde ao colapso ou à situação limite, aumentando a taxa de mortalidade pela infecção (ALESSI, 2020).

Na América do Norte, os Estados Unidos da América (EUA) enfrentaram sérias dificuldades para conter a taxa de contaminação e o colapso de seu fragmentado sistema de saúde. O modo como o sistema de saúde americano é estruturado e organizado dificulta o cálculo da mortalidade e do número de infectados por covid-19 em todo o território. Os serviços de saúde no país são muito caros, o que inibe a procura por serviços médicos e, conseqüentemente, impede a identificação de pacientes assintomáticos. Além disso, as informações foram divulgadas de modo segmentado por estado e o país enfrentou a escassez de exames para detecção de pessoas infectadas e a falta de acesso aos testes. Esses fatores sobrecarregaram o sistema de saúde, deixando-o à beira de um colapso (ALESSI, 2020).

Experiência distinta se deu em Cuba, cujo programa de atenção primária robusto realizou a vigilância de casos em contatos de porta em porta (RIBEIRO, 2021).

Morejón Giraldoni et al e Más-Bermejo (2020), apontam como ponto forte da resposta cubana à pandemia da Covid-19, a liderança técnica do Ministério da Saúde Pública, juntamente com a Defesa Civil e outros setores do governo, que antes mesmo do primeiro caso de Covid em Cuba construíram um plano de ação intersetorial.

Na experiência cubana, também ganham destaque as instituições de ensino e os cientistas no desenvolvimento de testes e vacinas e, não menos importante, o apoio de participação da

população, colaborando desde o início no cumprimento das medidas instituídas para evitar a transmissão (MAS BERMEJO et al, 2021).

Na China, observam-se avanços nos investimentos em saúde; com a introdução de várias políticas para construção de um sistema de saúde integrado e baseado na APS, com a finalidade de prevenir e gerenciar doenças crônicas e infecciosas. Aumentou seu financiamento para a APS em mais de dez vezes, de ¥ 19 bilhões em 2008 para ¥ 197 bilhões em 2018 (XI LI et al, 2020).

O surto de doença por coronavírus (covid-19) na China trouxe à tona o importante papel que a APS pode desempenhar na triagem e monitoramento da covid-19 e na manutenção de cuidados de rotina em outras condições de saúde. Entretanto, as deficiências do sistema de atenção primária à saúde incluem a falta de treinamento e oportunidades educacionais para os profissionais, um modelo de taxa por serviço que incentiva testes e tratamentos desnecessários, a falta de integração entre a atenção clínica e o serviço público de saúde, bem como entre diferentes setores de atenção à saúde, e a continuidade insuficiente da atenção em todo o sistema de atenção à saúde, contexto esse que dificultou a plena atuação da APS nesse país, que optou majoritariamente por medidas coletivas de isolamento social (XI LI et al,2020).

A pandemia no contexto brasileiro

No Brasil, o contexto da pandemia foi marcado pelo descompasso entre a ciência e o negacionismo, e por disputas político-partidárias. O SUS, embora seja reconhecido por sua dimensão e princípios de universalidade e integralidade, historicamente enfrenta problemas de cobertura, de acesso, de sub ou desfinanciamento e de expansão desigual entre as regiões. Especialmente a partir de 2016 as políticas sociais vêm sofrendo duros ataques e mudanças que fragilizaram ainda mais sua capacidade de resposta às necessidades de saúde da população brasileira. Neste cenário, as diretrizes para o enfrentamento da covid-19 foram sendo implementadas de modo heterogêneo nos estados e municípios, de acordo com fatores político-institucionais de cada momento e com a realidade local (MASSUDA, 2020).

O primeiro caso de covid-19 foi confirmado em 26.02.2020, na cidade de São Paulo. Desde então, o número de casos cresceu vertiginosamente, se espalhando por todo o território nacional (BRASIL, 2020). Tal fato fez com que o Ministério da Saúde declarasse a transmissão comunitária da doença em 20.03.2020 (BRASIL, 2020). A partir desse momento, esse órgão federal, ainda que por meio de um processo repleto de contradições, passou a definir estratégias de enfrentamento da doença, recomendando o isolamento, a quarentena e o distanciamento social como formas de mitigar a taxa de transmissão do vírus, a disseminação da doença (achatamento da curva de infecção) e evitar a sobrecarga no sistema de saúde, diminuindo o número de mortes. Partia-se da premissa, segundo recomendações de pesquisadores nacionais e internacionais, que

a propagação mais lenta da doença propicia um tempo maior para planejamento e organização de respostas, de modo mais eficaz e com menor sobrecarga do sistema de saúde (BRASIL, 2020).

As principais respostas dadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, de forma suplementar pela iniciativa privada, diziam respeito a ampliação do número de leitos de UTI; montagem de hospitais de campanha; aquisição de respiradores por meio de formalização de parcerias entre o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai) e empresas de outros setores especializadas; celebração de acordo entre o Ministério de Infraestrutura e companhias aéreas para a manutenção da conexão entre as principais cidades do país e o transporte e distribuição dos insumos necessários no combate à epidemia; em situações de emergência, a utilização de aviões da Força Aérea Brasileira (FAB); aprovação de protocolo rápido para registro e admissão dos testes pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - RDC nº 348, de 17 de março de 2020. A parceria entre o Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) possibilitou o treinamento de 27 laboratórios centrais para a realização de testes nos estados, ampliando a capacidade de oferta de testes e processamento de exames pelo SUS (Brasil, 2020).

O SUS, enquanto um sistema universal de saúde, procurou cumprir com sua missão de garantir atendimento a mais de 210 milhões de Brasileiros, além dos milhares de estrangeiros residentes ou migrantes pelo país. Dessa forma, o SUS assumiu papel relevante na contenção da doença de covid-19, por meio da ampla rede de hospitais próprios ou conveniados, laboratórios, centros de pesquisa, rede privada vinculada a instituições de apoio e universidades públicas, mitigando o colapso do sistema (MEDINA et al, 2020).

Ainda que os principais investimentos tenham sido centrados nos serviços hospitalares, é preciso alertar que a Atenção Primária à Saúde se reorganizou, colocando em campo todo seu potente arsenal disponível, com cobertura em cada canto do País, em todos os municípios (BRASIL, 2020).

Caracterizada por um conjunto de ações de saúde de âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, a APS, nesse contexto, pôde contribuir de maneira a identificar, orientar e acompanhar os desenvolvimentos dos casos. Como é da sua governabilidade o conhecimento territorial, o levantamento das famílias em maior vulnerabilidade e das pessoas em maior grupo de risco, também coube a APS.

A atenção primária à saúde no contexto pandêmico no Brasil

A pandemia covid-19 impôs para a sociedade brasileira mudanças de diferentes ordens. Diversas alterações foram necessárias no cotidiano da população e dos serviços de saúde, no âmbito do trabalho, da convivência, da economia, dentre outras. Mudanças que exigiram a adoção

de novos comportamentos e hábitos, tais como, o isolamento social e o distanciamento físico, o uso de máscaras e álcool em gel; mudanças na organização e no processo de trabalho, como a adoção do trabalho remoto, o remanejamento de profissionais considerados pertencentes ao grupo de maior risco, dentre tantas outras.

No âmbito dos serviços de saúde, ainda que não se questione a importância no atendimento aos casos graves, seria de grande importância que simultaneamente se tivesse investido no cuidado aos 80% dos casos leves e moderados, assim como da vigilância dos comunicantes, sob responsabilidade da APS. Entretanto, ao longo do ano de 2020 a APS foi negligenciada, ou, secundarizada. Não há uma menção explícita ou clara de investimento e fortalecimento da APS para o enfrentamento da pandemia, como política de Estado. A não valorização desse importante nível de atenção somando esforços a outros fatores levou o SUS quase ao colapso, diante do rápido aumento de casos de covid-19 no país (SOUZA et al, 2020).

Apenas quando se inicia o segundo ano da pandemia, em março de 2021, após a explosão do número de casos, quando o Brasil já ultrapassava a marca dos 300.000 mil mortos (BRASIL, 2021), o Ministério da Saúde delineou diretrizes para a reorganização dos atendimentos da APS e divulgou manual de 7 passos para uma assistência resolutiva. O conteúdo foi elaborado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e teve contribuição do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). A ideia do Ministério da Saúde foi padronizar e aperfeiçoar as ações de estados e municípios diante do cenário epidemiológico, tanto de atendimento à população, quanto de gestão e vacinação contra a covid-19, além de propor o acompanhamento de casos com possíveis sequelas deixadas pela doença nos pacientes e retomada dos atendimentos essenciais. O manual traz orientações para os profissionais atuantes e gestores da APS, e recomendações para a população, tais como:

- Buscar os serviços de APS em caso de sintomas gripais;
- Respeitar as medidas de prevenção;
- Comparecer às consultas para receber as prescrições dos médicos;
- Retornar ao serviço de APS em caso de persistência ou piora dos sintomas;
- Consultar a Ouvidoria do SUS em caso de dúvidas.

Os 7 passos delineados pelo Ministério da Saúde para uma assistência à saúde com resolutividade a partir da APS incluem: o fortalecimento da APS para o monitoramento dos casos de síndrome gripal (SG) e acompanhamento das altas de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), organização da gestão; comunicação; promoção e prevenção; reabilitação e complicações pós covid-19; o estabelecimento de uma ou mais UBS, para referência em casos de covid-19, além da manutenção de porta aberta em todas as UBS, em tempo integral, para triagem dos casos de sintomáticos respiratórios e estabelecimento e implementação de protocolos e fluxos de manejo de casos, de forma ordenada e articulada com os demais pontos de atenção, em

especial, a Rede de urgência e emergência; oferecimento, aos profissionais, capacitação para o diagnóstico e manejo de casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), com vistas a preconizar o manejo dos casos leves na APS; capacitação aos agentes comunitários de saúde (ACS) e demais profissionais das equipes no uso adequado de EPI e demais equipamentos, em especial oxímetro de pulso e termômetro, bem como no monitoramento domiciliar de casos de síndrome gripal e na busca ativa dos contatos (BRASIL, 2021).

Para populações em áreas sem cobertura suficiente de profissionais, oferecimento de telemonitoramento, por meio das ferramentas disponíveis no território, preferencialmente executadas por profissionais que estejam afastados de suas atividades laborais, por estarem inseridos no grupo de risco da covid-19 ou por outros integrantes da equipe multiprofissional cujas atividades se encontram suspensas ou reduzidas devido à pandemia (BRASIL, 2021).

Ainda, articulação para apoio entre Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, na gestão de recursos humanos, equipamentos, insumos, equipamentos de proteção individual, testes rápidos e RT-PCR, vacinas, entre outros. Organizar o processo de trabalho das equipes para realizar a vacinação dos grupos prioritários, preconizados no Plano Nacional de Vacinação, estabelecendo fluxo diferencial interno para o atendimento às demandas programadas e espontâneas. E, promover ações de saúde para a comunidade, e garantir acesso aos serviços de saúde às pessoas com sintomas persistentes após infecção por covid -19 (BRASIL, 2021).

No âmbito da gestão, as três esferas de governo colaborariam com campanhas de comunicação para a população esclarecendo as medidas preventivas que devem ser adotadas para o enfrentamento da covid, tais como: uso de máscaras, distanciamento social, lavagem das mãos, uso de álcool em gel, evitar aglomerações, vacina etc.

Nesse contexto, as unidades de saúde de APS precisaram redimensionar o atendimento voltado à demanda espontânea e agendada, priorizando a continuidade do cuidado das crianças, gestantes e pessoas com doenças crônicas.

Potencializar as ações da APS tem se mostrado a melhor estratégia para o enfrentamento da pandemia. Uma atenção básica forte pode reduzir internações desnecessárias, desafogar o sistema hospitalar e ampliar a disponibilidade de leitos para paciente com covid-19, além de economizar recursos financeiros para o próprio sistema de saúde e garantir sua sustentabilidade, além de ser atributo essencial para a imunização da população. Como declarou a OPAS: *“não são as vacinas que vão parar a pandemia, e sim a vacinação”* (OPAS, 2021).

Vale destacar que apesar de sua suma importância, a APS vem sofrendo sucessivas perdas ao longo dos últimos anos, levando ao seu enfraquecimento, como exemplos podemos citar a desvinculação dos médicos cubanos, que atuavam em áreas de alta vulnerabilidade; à extinção do incentivo financeiro ao Núcleo de apoio à saúde (NASF), que proporciona o trabalho multiprofissional nas USF; mudanças no financiamento e organização da APS, e mudanças no

desenho e execução dos programas de incentivo à atenção básica, como o Programa de Melhoria da Qualidade e Assistência (PMAQ) (SOUZA et al,2020).

Como demonstrado, são inúmeros os desafios e mudanças experienciados por serviços e profissionais de APS. Nesse sentido, contextualizar como se deu a reorganização dos serviços da APS de um município de médio porte do interior paulista, onde se tem como referência um complexo hospitalar de abrangência regional para covid-19, pode não só caracterizar as dificuldades iniciais, mas também, os avanços alcançados, de modo a contribuir com orientações para possíveis situações semelhantes futuramente.

A covid 19, no município de Botucatu-SP

Botucatu é um município de médio porte localizado no centro-oeste paulista, que possui um hospital de referência regional para o tratamento de casos graves e moderados de infecção por coronavírus. As medidas tomadas pela prefeitura municipal e sua secretaria de saúde, ao lado da presença e atuação conjunta da Faculdade de Medicina da Unesp, delinearão características específicas ao controle da epidemia no município.

A partir da declaração de “Emergência em Saúde Pública de importância Nacional em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCov)”, conforme Portaria 188 de 03 de fevereiro de 2020 do Ministério da Saúde, e das medidas adotadas no estado de São Paulo, a partir do reconhecimento de estado de calamidade pública decorrente da pandemia do covid-19 (Decreto Nº 64.879, de 20 de março de 2020), o município de Botucatu passou a adotar uma série de medidas de controle.

Entre as medidas tomadas pela gestão municipal em Botucatu, vale destacar o Decreto nº 11.941, de 18 de março de 2020, que declara situação de emergência no município, antecedendo em dois dias o decreto de calamidade pública no estado. O estado de emergência municipal define a suspensão de reuniões, e autoriza o “teletrabalho”, com exceção dos funcionários da Secretaria Municipal de Saúde. Para esses últimos, e demais funcionários municipais, é obrigatório o afastamento de gestantes e lactantes, maiores de 60 anos e pessoas com doenças crônicas, que signifiquem aumento no risco de agravamento dos sintomas da infecção pelo Coronavírus e de mortalidade (BOTUCATU, 2020).

De modo semelhante ao Estado, em Botucatu foi criada uma Comissão de acompanhamento, controle, prevenção e tratamento do Coronavírus.

Após a promulgação desse decreto a rede de atendimento em saúde do município foi reorganizada passando a operar da seguinte forma:

- Atenção básica em saúde, incluindo todas as unidades de saúde em horário comercial e a rede de pronto atendimento noturno: devem atuar como porta de entrada para atendimento de pacientes com quadros leves de infecção respiratória (síndrome

gripal, febre, tosse, coriza, congestão nasal, dor de garganta, mal estar), suspeitos de Coronavírus (covid-19);

- Pronto socorro (adulto e infantil): reservados a pacientes que apresentam sintomas graves, como falta de ar, dificuldade para respirar, alteração do nível de consciência, entre outros, por meio de procura direta ou através de acionamento do SAMU-192;
- Central Coronavírus: disponibilizada em 23/03/2020, com funcionamento todos os dias das 07:00 às 19:00 horas;
- Equipes de atendimento domiciliar: de segunda a sexta (dias úteis) das 08:00 às 17:00 horas, para atendimento de casos prioritários e os selecionados previamente pela equipe multiprofissional da Central Coronavírus;
- Equipe de pronto atendimento: dedicada para o atendimento de casos suspeitos de covid-19, aos finais de semana e feriados, das 07:00 às 19:00 horas.

Além disso, a prefeitura firmou um convênio com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) e a Unesp. Esse convênio previa a ampliação da testagem para a covid, que anteriormente era oferecida somente para pacientes internados em estado grave. A iniciativa teve o objetivo de enfrentar a epidemia do modo mais eficaz: testando. Segundo o infectologista do HCFMB, Dr. Carlos Magno Fortaleza, em declaração feita à época, *“a rápida identificação e isolamento dos infectados com Covid-19 e das pessoas que com eles convivem é essencial para reduzir o impacto da pandemia”* (SÃO PAULO, 2020).

Outra medida adotada pelo município no enfrentamento ao covid-19 foi o levantamento epidemiológico, para identificação do percentual de moradores que apresentam anticorpos para a covid-19. A testagem foi realizada por meio de visitas domiciliares a pessoas selecionadas aleatoriamente por sorteio em cada região do município. O levantamento inicial demonstrou que apenas 0,5% da população de Botucatu possuía imunidade para o SARS-COV-2, ou seja, a expressiva maioria dos moradores do município ainda estavam vulneráveis ao contágio.

Em Botucatu, o primeiro caso de covid-19 foi diagnosticado em 26.03.2020. Ao final do mês de abril tinha-se um total de 71 casos positivos e 04 óbitos. Em maio o número de casos confirmados era de 198, o de óbitos 07, e altas 34. A taxa de ocupação em leitos de UTI no hospital HCFMB, nesse momento, era de 62% em UTI.

Um grande investimento foi feito na ampliação da capacidade hospitalar para recepção dos casos moderados e graves e na ampliação da capacidade municipal para realizar testagens. Apesar de todo esse esforço, a organização da assistência realizada pelos serviços de atenção primária à saúde (APS) do município, assim como em todo o país, se mostrou um grande desafio nesse processo de controle da epidemia.

A reorganização da APS, em Botucatu

Em Botucatu, foram montadas centrais telefônicas para a orientação da população quanto a direitos sociais, recebimentos de auxílios emergenciais, como cestas básicas, dúvidas sobre sintomas e sobre a necessidade ou urgência em buscar os serviços de saúde. Experiências internacionais demonstram que a implementação de teleatendimentos e de agendados com espaçamento, para os casos necessários, como por exemplo um caso contra referenciado pelo CRAS - Centro de Referência da Assistência Social e/ou CREAS - Centro de Referência Especializado Assistência Social, também precisavam ser incorporados pelos serviços de APS (GREENHALGH et al, 2020).

Nos serviços de APS, a suspensão dos atendimentos em grupos e dos segmentos de rotina, a necessidade de implementação de portas distintas para acesso dos usuários com queixas respiratórias, o uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais (EPI), entre outras, são medidas que deveriam ser adotadas, que visavam inclusive, impedir que esses serviços se tornassem centros de disseminação da doença. (VITÓRIA E CAMPOS, 2020).

O estudo inseriu-se nesse complexo cenário nacional, estadual e municipal. A questão mais imediata para a qual se buscava resposta era: “qual seria a estratégia para achatar a curva?” E, a partir desta, muitas outras perguntas se correlacionaram ou se colocaram como desdobramento em relação à gestão e organização dos serviços para enfrentar a pandemia.

Ao lado de questões tão amplas de contexto municipal e estadual, e considerando o específico papel dos serviços de APS no sistema de saúde, optamos como questionamentos centrais para o estudo pesquisar sobre: Quais foram as mudanças na organização dos serviços de atenção primária no contexto inicial da pandemia? Quais as inovações implementadas? Qual o aprendizado dessa experiência e o legado deixado para os serviços de APS para enfrentamento de situações semelhantes no futuro?

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Descrever e analisar a reorganização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no início da pandemia por covid-19 em um município de médio porte do centro-oeste paulista.

Objetivos específicos

- Descrever as estratégias iniciais de reorganização do processo de trabalho no primeiro ano nas unidades básicas do município.
- Analisar a percepção de enfermeiros sobre reorganização do processo de trabalho em unidades de Atenção Primária à Saúde.
- Analisar a experiência vivenciada pela APS, em relação ao uso de inovações tecnológicas no início da pandemia.
- Analisar a experiência dos serviços na atenção aos casos de síndrome gripal

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso descritivo, de caráter quantitativo-qualitativo, no qual se buscou analisar as mudanças no processo de trabalho nos serviços de APS no contexto da pandemia covid-19, a partir da caracterização da reorganização do processo de trabalho e da percepção dos enfermeiros que assumem a função de gerência e/ou assistência nas unidades de saúde de Botucatu.

A partir da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa e da concordância dos profissionais com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram aplicados questionário e entrevista.

O estudo foi construído por diferentes estratégias metodológicas. A primeira foi composta por levantamento de dados secundários, sobre as medidas adotadas pela gestão municipal relacionadas às ações da secretaria de saúde para o âmbito da APS durante o primeiro ano de pandemia. A finalidade foi contextualizar as medidas adotadas para a reorganização do processo de trabalho nos serviços de APS em relação à covid-19 e que incluem orientação e monitoramento dos casos de síndrome gripal, uso da tecnologia no período pandêmico.

A segunda estratégia foi composta por um questionário estruturado, com perguntas relativas aos seguintes itens: características gerais do serviço; composição da equipe; características do território; dados da unidade; identificação do profissional que respondeu ao questionário e características da organização da unidade no contexto da pandemia. A análise das questões estruturadas foi realizada de modo descritivo por meio de medidas de tendência central.

A terceira estratégia foi a realização de entrevista gravada, orientada por roteiro semiestruturado. Os dados coletados referem-se a:

- Fluxo de atendimento – processo de triagem de sintomáticos respiratórios;
- Espaços de atendimento – dois ou mais locais para entrada e realização da triagem dos casos com sintomas respiratórios;
- Data de início dos funcionamentos das medidas de enfrentamento ao covid 19.
- Uso de EPI pelos profissionais de saúde, de apoio administrativo e de limpeza;
- Quais os atendimentos de rotina e por demanda espontânea foram realizados como gestantes, crianças, crônicos, idosos;
- De que modo esses atendimentos foram feitos – presencial, telemedicina, web conferências;
- Registro dos casos de atendimento por telemedicina no e-SUS;
- Prescrição online e entrega de medicamentos para os grupos de risco;
- Interação com outros níveis do sistema – critérios e formas de encaminhamento;
- Afastamento de profissionais dos grupos de risco (preventivamente);
- Profissionais afastados por síndrome respiratória e/ou covid-19;

- Capacitação dos profissionais e uso de protocolos;
- Elaboração de normativas de atendimento para AB no município;
- Participação de voluntários;
- Participação de residentes médicos e multiprofissionais;
- Participação de alunos de graduação;
- Características da população do território de cada unidade básica: número de famílias com bolsa família e a existência de cadastro dos diabéticos e hipertensos com risco cardiovascular.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com enfermeiros, gerentes ou assistentes de atenção à saúde, gravadas por equipamento de áudio e posteriormente transcritas na íntegra. A entrevista semiestruturada, combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada. (MINAYO, 2010).

Quarta estratégia utilização do diário de campo, para registro, após cada entrevista. Este é um potente instrumento para registro de percepções, observações, reflexões e sentimento da pesquisadora (CAPRARA E LANDIN, 2008)

Para análise dos dados qualitativos foi utilizada análise de conteúdo na modalidade temática, que consiste em identificar os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação, cuja *presença* ou *frequência* signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado (MINAYO, 2010).

A análise temática desdobra-se em três etapas:

Pré Análise; escolha dos documentos a serem analisados, retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, leitura fluente, contato intenso e direto do pesquisador com o material de campo. Constituição do Corpus, universo estudado em sua totalidade. Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, retomada da história, leitura exaustiva do material e indagações iniciais.

Exploração do material: consiste na operacionalização classificatória que visa alcançar, o núcleo de compreensão do texto, busca por categorias.

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação; coloca em relevo as informações obtidas (MINAYO, 2010).

Os questionários e as entrevistas foram realizados pessoalmente pela pesquisadora, entre agosto de 2020 e maio de 2021 na própria unidade, os encontros tiveram em média 40 minutos de duração. Foi utilizada as letras ENF, para abreviação de enfermeiras(os).

O uso da abordagem qualitativa, em composição a abordagem quantitativa se deu com objetivo de assegurar maior aproximação entre sujeitos e objetos, partindo da premissa de que ambos são da mesma natureza. Nesse sentido, a experiência de trabalho da pesquisadora contribuiu para seu olhar sobre o conteúdo das entrevistas.

Local do estudo: Rede de Atenção Primária à Saúde do município de Botucatu

Botucatu conta com 22 unidades de saúde, sendo 02 (dois) Centros de Saúde Escola (CSE), 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 14 com Unidades de Saúde da Família (USF) com 19 equipes; e 23 Equipes de Saúde Bucal, sendo 15 na Estratégia de Saúde da Família, 2 no Centro de Saúde Escola e 6 nas UBS. Todas as unidades de saúde contam com um dispensário de medicamentos composto pelos itens previstos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) para a Atenção Básica.

As UBS trabalham na forma tradicional e realizam o atendimento básico para a sua área de abrangência, são referências em pediatria, ginecologia/obstetrícia e clínica geral. As USF são responsáveis pela atenção básica em áreas de abrangência definidas por meio de territorialização.

O Programa Saúde da Família, após alguns anos de discussão, teve a primeira unidade implantada em 2003. Este programa vem priorizando áreas periféricas e com população em piores condições de vida e saúde e atualmente com cobertura estimada de 40,03%, da população do município e a atenção primária em saúde (APS) tem cobertura estimada de 54,37% da população do município (BOTUCATU PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025).

A APS do município, também é composta por um Núcleo de Apoio à Saúde da Família–NASF. A equipe é formada por médicos (Pediatras, Ginecologistas, psiquiatras), Fisioterapeutas, Assistentes Sociais, Educadores Físicos, Psicólogos, Nutricionistas, Farmacêuticos. O NASF atua junto às unidades básicas de saúde, para ações interdisciplinares e intersetoriais, educação permanente, integralidade, participação social, educação popular, promoção da saúde e humanização no atendimento, oferecendo apoio a toda a rede primária.

RESULTADOS

Os resultados mostram uma aproximação progressiva da experiência vivenciada nos serviços de Atenção Primária do município estudado. Assim, primeiro é apresentada a caracterização do contexto, por meio das medidas instituídas pela gestão municipal e da descrição dos entrevistados que compõem a rede de serviços da atenção básica, em seguida a análise das alterações na organização do processo de trabalho no período inicial da pandemia, identificada nas falas dos entrevistados.

Os resultados descritivos articulam as respostas ao questionário estruturado com as entrevistas, sendo que estas têm um maior poder explicativo e muitas vezes contrariam respostas inicialmente dadas no questionário. Nesse sentido, as entrevistas nortearam a descrição do contexto, assinalando-se os pontos de contradição quando necessário.

As diretrizes municipais: medidas de controle da pandemia e de atenção aos doentes

Até maio de 2021, foram publicados mais de noventa decretos municipais que davam direcionamento das medidas adotadas pela gestão municipal frente à pandemia. Definiam ações de nível individual e coletivo, e foram elaborados de acordo com as especificidades do município nos âmbitos da saúde, assistência e demais serviços da rede municipal. Esses decretos representam um conjunto de ações estabelecidas em relação a como deveria se organizar o município, envolvendo várias secretarias, inclusive a Secretaria de Saúde. Serão apresentados os documentos que incidiram mais diretamente na atuação da APS (Quadro 1).

Quadro 1. Conjunto de Decretos do município de Botucatu relativos ao controle da pandemia de covid-19, com repercussões para APS, no período de agosto de 2020 a maio de 2021.

| DAT | DECRETO N° | DISPÕEM |
|------------|------------|---|
| A | | |
| 13/03/2020 | 11.937 | Institui a Comissão de Acompanhamento, Controle, Prevenção e Tratamento do Coronavírus - COVID-19 no Município de Botucatu, e dá outras providências |
| 16/03/2020 | 11.939 | Regulamenta a lei Federal nº13.979 de 06 de fevereiro de 2020, no âmbito do município de Botucatu, estabelecendo medidas e emergências de prevenção e enfrentamento de contágio pelo Covid. Entre outras providências estabelece a suspensão das férias, no período de março a junho, dos profissionais da secretaria de saúde; e a suspensão das atividades coletivas, tais como as aulas presenciais. |
| 18/03/2020 | 11.941 | Declara situação de emergência no Município de Botucatu e estabelece novas medidas temporárias e emergenciais de prevenção e enfrentamento de contágio pelo Covid. Estabelece o papel de cada secretaria, definindo |

| | | |
|------------|--------|--|
| | | o papel da rede básica e criando uma Central Coronavírus, entre outras providências. |
| 19/03/2020 | 11.943 | Suspende, no período de 23 de março a 30 de abril de 2020, o atendimento presencial ao público em estabelecimentos comerciais, em funcionamento no Município de Botucatu. |
| 20/03/2020 | 11.945 | Estabelece barreiras fixas e móveis, monitoradas pelas Secretarias Municipais de Segurança, Saúde e Departamento de Trânsito, os quais farão a verificação do estado de saúde, orientação e prevenção aos ocupantes do veículo, nas vias públicas de acesso ao Município de Botucatu |
| 23/03/2020 | 11.947 | Estabelece medidas de segurança alimentar para as famílias em situação de vulnerabilidade. |
| 26/03/2020 | 11.954 | Declara Estado de calamidade pública no município de Botucatu, para enfrentamento da pandemia do contágio pelo Covid-19. |
| 17/04/2020 | 11.972 | Estabelece medidas de credenciamento de estabelecimentos hoteleiros para hospedagem de munícipes que testaram positivo para Covid-19 e não tenham condições de realizar o isolamento social em suas residências. |
| 22/04/2020 | 11.974 | Estabelece normas sobre o uso de máscara de proteção facial para a população. |
| 23/06/2020 | 2.022 | Estabelece medidas de enfrentamento para instituições de longa permanência (ILPI 's). |
| 20/10/2020 | 12.113 | Regulamenta a concessão de auxílio financeiro emergencial aos prestadores de serviço de transportes escolares. |

| | | |
|------------|--------|--|
| 11/12/2020 | 12.154 | Estabelece o teletrabalho às servidoras gestantes de alto risco; aos servidores maiores de 60 anos; aos servidores expostos a outra doença ou outra condição de risco. |
| 12/01/2021 | 12.186 | Integra as unidades de saúde à Central Coronavírus, estabelecendo que as unidades realizariam o atendimento aos pacientes com covid, a coleta de exames, entrega de resultados e monitoramento das visitas domiciliares; |
| 11/05/2021 | 12.286 | Estabelece critérios para realização da vacinação em massa da população adulta com idade entre 18 e 60 anos. |

Fonte: Portal da transparência Botucatu-Prefeitura Municipal

Vale destacar que a Comissão de Acompanhamento, criada como primeira medida logo no início de março de 2020, estabeleceu um Plano de Contingência para controle da pandemia que orientou as ações de prevenção e assistência ocorridas nos dois primeiros anos. Um dos desdobramentos das primeiras medidas, foi a realização de comunicações públicas feitas diariamente pela internet pelo secretário da saúde com dados sobre a situação epidemiológica da pandemia no município.

Em relação à rede básica, pelo decreto 11.947, de 23/03/2020, em seu Anexo Único, p.8, a APS foi definida como:

“ porta de entrada para atendimento de pacientes com quadros leves de infecção respiratória (...) incluindo todas as unidades básicas de saúde em horário comercial e a rede de atendimento noturno”. Destaca ainda que “ (...) casos suspeitos com quadros leves que se apresentem nos serviços de Pronto Socorro, poderão ter seu fluxo de atendimento redirecionado para a rede básica de saúde mais próxima de sua residência.”

Esse decreto, também define que:

“Ficam suspensas as consultas eletivas médicas e de enfermagem agendadas em toda rede básica, a partir do dia 23/03/20 até 30/04/2020. Serão mantidos

apenas os atendimentos de pré-natal e puerpério, recém-nascidos, menores de dois anos e pacientes em acompanhamento de tuberculose e hanseníase, com fluxo de interno devidamente separado de pacientes com sintomas respiratórios.”

Entre outras medidas, o decreto 11.947, previa também que todos os pacientes passassem por triagem na recepção, para identificação de febre e sintomas respiratórios, e que, quando presente, fosse disponibilizado máscara cirúrgica e encaminhamento à uma área reservada, com atendimento prioritário, em local separado dos demais atendimentos. Foram também suspensos: o atendimento odontológico, a coleta de exames e todos os atendimentos coletivos; mantendo-se a vacinação.

O mesmo decreto 11.947, cria a Central Coronavírus, conhecida popularmente como “Central Covid”, que ficou responsável pelas orientações dos casos suspeitos por meio de contato telefônico (entre 7 e 19h), orientações sobre testagem e requisição de visitas domiciliares, quando necessário.

Em 12/01/2021, por meio do decreto 12.186, a APS é incluída no escopo dos serviços essenciais para o enfrentamento da pandemia, para atuação conjunta com a Central Covid. Com a integração da APS são implementadas estratégias de triagem na recepção, para identificação de febre e sintomas respiratórios, e quando presente, disponibilização de máscara cirúrgica e orientação e encaminhamento à área reservada e indicada, com atendimento prioritário, em local separado dos demais atendimentos, por outras condições clínicas; coleta de exames; entrega de resultados e monitoramento das visitas domiciliares.

De modo geral, as principais medidas adotadas no primeiro ano da pandemia foram: criação de uma central telefônica – a “Central Covid”, responsável por monitorar e orientar a testagem os casos suspeitos; oferta de testagem, com o exame RT-PCR, para todos os casos suspeitos sintomáticos e seus contactantes próximos por meio de convênio com o Hospital das Clínicas; definição da rede básica como porta de entrada para casos leves, estabelecendo quais as atividades que seriam mantidas e quais as que deveriam ser suspensas; e implementação de medidas de isolamento social, além do uso obrigatório de máscaras e álcool em gel. A rede básica foi prontamente reconhecida como porta de entrada dos casos leves, mas passa a integrar a Central Covid apenas em janeiro de 2021.

A vacinação no município começou em janeiro de 2021, junto com todo o estado, envolvendo a rede básica em seu planejamento e execução. Entretanto, a vacinação em massa se deu a partir maio, por meio de projeto envolvendo várias instituições, como parte de um estudo de efetividade realizada com a vacina Oxford- AstraZeneca. (BOTUCATU,2021)

A principal retaguarda hospitalar foi realizada pelo Hospital das Clínicas/ FMB/Unesp, uma autarquia estadual coordenada pela Faculdade de Medicina. De modo complementar, o

município colocou 10 leitos de retaguarda para casos não complicados em hospital gerenciado pelo município e contratou alguns leitos de UTI em hospital privado do município (BOTUCATU,2021).

Características dos profissionais entrevistados

No período de agosto de 2020 a maio de 2021, foram entrevistados 20 profissionais de enfermagem que atuavam na APS no município de Botucatu. Do total de 22 unidades de APS presentes em Botucatu, somente duas não participaram do estudo, por falta de resposta ao convite e por dificuldades para o agendamento do enfermeiro responsável.

Quadro 1: Faixa etária e tempo médio de atuação dos enfermeiros entrevistados. Botucatu, 2020/2021.

| Faixa Etária | N / % | Tempo médio de atuação | |
|--------------|--------|------------------------|------------------|
| | | Atenção Básica | Unidade de Saúde |
| 20 – 29 | 3 / 15 | 3 anos | 1,5 ano |
| 30 – 39 | 9 / 45 | 11,2 anos | 5 anos |
| ≥ 40 anos | 8 / 40 | 19,3 anos | 9,6 anos |

Características gerais da organização dos serviços de APS

Todas as unidades que integraram o estudo funcionavam no período da manhã e da tarde e nove delas também em pronto atendimento noturno. Das 20 unidades, todas tinham médicos e dentistas. As unidades de saúde tradicionais (UBS) não contavam com ACS, mas tinham um número maior de médicos na equipe, sendo estes especialistas de diferentes áreas, especialmente clínicos, pediatras e ginecologistas. Todas as unidades, tanto UBS como USF, possuíam enfermeiras responsáveis, total ou parcialmente, pelo gerenciamento local. Com exceção de uma unidade, todas as enfermeiras realizavam atividades assistenciais além de atividades de gerência.

A assistência farmacêutica era prestada por profissionais que compunham a equipe NASF, que rodiziavam entre as unidades de saúde, com exceção dos dois Centros de Saúde Escola, que contavam com farmacêuticos com contrato direto.

O quadro de recursos humanos das UBS era, em sua maioria, composto por profissionais concursados da prefeitura municipal. As USF seguem as diretrizes da estratégia de saúde da família, pautadas na territorialização e com equipes técnicas compostas por médicos da família, dentistas, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários. Nestas unidades, com exceção dos agentes comunitários, que são contratados pela prefeitura em regime celetista, os outros profissionais são contratados por uma Organização Social de Saúde, que presta serviços para a

Prefeitura Municipal. Das 12 equipes de USF participantes do estudo, seis são compostas por uma equipe; cinco por duas equipes, e uma por quatro equipes.

Os Centros de Saúde Escola -Unidade Vila Ferroviária e Vila dos Lavradores, embora integrem a rede básica do município, são UBS administradas pela universidade, uma vez que são unidades da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp (FMB). São unidades de integração docente-assistencial para atenção primária à saúde, destinadas ao desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa, assistência e extensão, com ênfase no desenvolvimento de tecnologias de atenção primária à saúde de serviços à comunidade. (RELATÓRIO ANUAL, FMB,2012).

Em relação aos territórios de abrangência, segundo os entrevistados, aproximadamente metade das unidades de saúde possuíam residências sem saneamento básico, ou seja, sem água encanada e esgoto. Na maior delas (17) existiam pontos de tráfico de drogas e/ou a presença de trabalhadores do sexo. Além disso, em oito territórios foi referida a presença de migrantes temporários, constituída por pessoas que vêm de outros municípios da região. Em 11 foi referida a presença de pessoas em situação de rua. Outras condições de vulnerabilidades que estão presentes e foram indicadas pelos profissionais dos serviços são: a ocorrência de violências sexuais, idosos negligenciados, população ribeirinha, pobreza, familiares de pessoas em privação de liberdade, e desemprego.

Apesar das heterogeneidades que constituem os territórios das unidades de saúde, uma semelhança entre todos, é o fato de possuírem famílias cadastradas no Bolsa Família, em média 174 famílias por território.

Todos afirmaram fazer o uso do sistema de registro de atendimentos na modalidade prontuário eletrônico do cidadão (PEC). Porém o registro em papel também é feito, impresso e guardado em prontuário físico, sendo essa uma orientação da Secretaria de Saúde.

Com relação aos grupos reconhecidos como sendo de maior risco, foi referido por 13 profissionais que o cadastro das pessoas com diabetes mellitus e/ou hipertensão é realizado, porém sem classificação de risco cardiovascular; em duas unidades o cadastro é realizado com classificação de risco; e cinco unidades não fazem cadastro dos pacientes diabéticos e hipertensos. O cadastro de idosos, a partir dos 60 anos, é realizado por oito equipes.

Reorganização dos serviços no contexto inicial da pandemia do COVID-19

Os relatos dos entrevistados apontam formas e tempos diferentes de incorporação de mudanças, segundo suas vivências e percepções do processo.

Com a deflagração da pandemia de covid-19, no início de 2020, mesmo antes da ocorrência de casos no município e de normativas específicas, já em fevereiro de 2020, duas unidades referiram ter dado início a mudanças na organização das atividades

prevendo a ocorrência de casos. Outras 18 unidades iniciaram as atividades de enfrentamento em março, uma em abril e uma somente no segundo semestre daquele ano por se tratar de uma unidade que iniciou suas atividades em agosto de 2020.

Como medida preventiva, o afastamento de profissionais considerados do grupo de risco foi referido em 17 unidades.

A separação de entradas de acesso às unidades, para casos suspeitos de covid-19 aconteceu, em 11 serviços. Todas mantiveram o atendimento presencialmente, do início da pandemia até o mês de maio de 2021, para gestantes e crianças até 02 anos. Também foi mantido atendimento à demanda espontânea por 14 unidades.

A continuidade de coleta de Papanicolau, curativos, testes rápidos para IST, entre outras ações, foram mantidas em oito serviços. Para continuidade da prescrição medicamentosa e entrega das medicações aos pacientes considerados dos grupos de risco (crônicos, idosos, entre outros), a estratégia de maior tempo de validade das receitas foi adotada por 16 unidades. Nesse período, a mesma receita passou a ter validade de 06 meses até 01 ano, com dispensação da medicação a cada dois meses. Poderia ser retirado pelo próprio paciente, e/ou familiares. Houve também a participação dos agentes comunitários, conforme descrito por alguns profissionais, que levavam as medicações para os idosos sem rede de apoio e também para pacientes com diagnóstico de covid-19 que necessitassem de alguma medicação analgésica.

As visitas domiciliares, foram mantidas em 15 unidades, sendo estas visitas periódicas para acamados, curativos e famílias em maior vulnerabilidade social.

Até maio de 2021, os atendimentos em grupo não tinham retornado para 19 unidades. A reabertura das agendas para atendimentos, exames e demais atividades de rotina aconteceram em junho de 2020 em 16 serviços, enquanto nas demais se deu de forma gradual entre outubro de 2020 e maio de 2021, embora uma entrevistada tenha considerado que os atendimentos de rotina nunca pararam.

Aconteceram mudanças nas formas de registros dos atendimentos por conta da pandemia, para sete profissionais, sendo que três deles relataram a criação de planilha manual, checklist para lançamento no sistema E-SUS, planilha do Excel e ficha de atendimento para os profissionais que atuavam em área externa das unidades realizando coleta de exame para covid-19, e os demais utilizaram de anotações de uso pessoal, ou interno para melhorar o funcionamento da equipe.

As notificações dos casos de síndrome gripal, foi relatada por 16 profissionais que utilizavam o sistema E-SUS notifica e o GAL, para registros.

Os monitoramentos dos casos suspeitos de covid-19, foi referido por 18 unidades, por meio do telefone, com a participação de diferentes profissionais, como enfermeiros, agentes comunitários de saúde, estudantes, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, os dois últimos integrantes da equipe do NASF.

O acompanhamento dos casos confirmados de covid-19, foi realizado por 11 unidades, por telefone, sendo o contato realizado por residentes, agentes comunitários, estudantes voluntários, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas ou nutricionistas.

Praticamente todos relataram a ocorrência de casos positivos de covid-19 no território das unidades, com exceção do serviço que iniciou suas atividades em agosto de 2021 e que não tinha informações no momento da entrevista. Segundo 15 entrevistados houve óbitos em decorrência da covid-19, em seus territórios.

Análise das entrevistas

A análise das entrevistas resultou na construção de quatro categorias e cinco núcleos de sentido, conforme a matriz apresentada no quadro abaixo.

Quadro 1. Categorias e núcleos de sentido de 20 entrevistas com profissionais da rede básica sobre o processo de reorganização dos serviços durante a pandemia de covid-19, em Botucatu, entre 2020 e 2021.

| Categorias de análise | Núcleos de sentido |
|---|---|
| Desafios iniciais para o cuidado individual e coletivo. | Distanciamento entre normas e práticas Dificuldades de reorganização da assistência Medidas iniciais de superação – um olhar sobre o coletivo |
| Processo de trabalho no cotidiano das práticas. | Os chamados heróis da pandemia: medo e superação |
| | A APS como porta de entrada do SUS: acolhimento e integração da pandemia ao cotidiano. |
| Caminhos de aprendizado e potência para o futuro. | Fortaleza: vínculo, empatia e amparo entre os membros da equipe |

| | |
|--------------------------|---|
| O desfecho tão esperado. | Vacina, que seja um caminho e chegue para todo mundo. |
|--------------------------|---|

As falas dos enfermeiros atuantes na APS no contexto inicial da pandemia permitiram identificar suas percepções acerca das mudanças no processo de trabalho e a reorganização dos serviços diante do novo contexto decorrente da pandemia.

O suporte necessário à reorganização dos serviços: desafios iniciais para o cuidado individual e coletivo

Nessa categoria, os achados representam os sentimentos colocados pelos profissionais entrevistados, quanto ao que seria importante ter sido incorporado no processo de reorganização da APS no início da pandemia e também quais os desafios que ainda se sobrepunham no decorrer da mesma naquele período. Desta forma, as colocações dão nome aos sentimentos, preocupações e possíveis ações diante da pandemia, e podem ser sintetizadas no núcleo de sentido que retrata as dificuldades enfrentadas. O começo de tudo: o desamparo e a falta de orientação.

Distanciamento entre normas e práticas

Evidencia-se nos relatos que os entrevistados sentiram falta de uma maior aproximação entre a gestão municipal e os serviços de APS. Segundo eles, as informações chegavam a todo tempo, porém a forma como chegavam não permitia questionamentos ou tirar dúvidas, pois as orientações sempre se davam por meio eletrônico, principalmente por e-mail e no WhatsApp dos celulares de uso pessoal, e exigia-se do profissional um tempo para leitura e apropriação do material para incorporação nas práticas cotidianas.

“Eu acho que a gente está num cenário que tudo é muito novo né, que tudo é muito breve né embora que começou fora, mas a gente já sabia que ia chegar em algum momento né”. (...) E não teve esse treinamento, assim olha: como é que você vai fazer para atender, como que é para você colocar seu EPI em termos de COVID, o que é mais importante você ver. Tinha, assim, orientações gerais, mas não específica em um atendimento em atenção primária.” (Enf11)

“Eu acho que faltou essa aproximação, enfim, de que alguma maneira pudesse, mesmo respeitando todas as orientações, haver diálogo, haver capacitação, ficou muito a cargo - estou te mandando o informe; você lê; você, para ontem... organiza sua equipe... Até mesmo em relação a questão dos EPIs, em relação a desparamentação, e também uma série de coisas né, eu acho que essa foi uma questão que eu acho que foi uma fragilidade” (Enf20).

“(...) em nenhum momento a gente sentou com alguém para dar treinamento para gente, do exame físico mais focado, do EPI. Foram mandando muitos papéis, assim sabe, em nenhum momento deixou de ter as coisas chegando, mas eu acho que faltou focar nessa parte do que olhar em um paciente com COVID” (Enf. 08)

“Eu nunca me senti desassistida, no sentido de... aí, nunca vem nada, mas é isso, né? Uma de luva lá na frente; quem que vai usar o EPI. Assim, teve um protocolo? Teve. Mas não teve um treinamento. E eu acho que eles pecaram muito de não ter tido o treinamento. Não sei como eles fariam isso, talvez uma coisa virtual.” (Enf. 4)

“A gente sempre falava: para de mandar arquivo de 15 páginas, porque para pegar a internet eu tenho que ir lá no pasto, para pegar, sabe, então, eu acho que acabava lendo as coisas em casa, né, fora do horário de trabalho, então eu acho que essa comunicação, esse processo de organização, podia ter sido melhor, né.” (Enf 13)

“(...) Pecou bastante na questão da falta de prevenção, e também uma orientação melhor sobre o EPI para gente: de paramentar, desparamentar, então, teve, mas muito falho. Não era assim, não chega nada para gente, chega, um monte de papel toda hora, uma informação em cima da outra, não tem um tempo para sentar e passar, não tem um treinamento, então assim, parece que eles subentendiam que estava todo mundo lendo tudo e entendendo tudo, e na verdade estava todo mundo com muita dúvida, com muita insegurança”. (Enf4)

“Eu acho que no início é todo mundo tava meio perdido, né? Em relação ao que fazer, é foi um pouco mais complicado porque a unidade também não estava preparada pra lidar com esses casos, a gente tinha que lidar com os conhecimentos, com a visão de funcionário, de um paciente, né? E aí, assim, a gente sentiu um pouco de falta de apoio da gestão em relação a isso, né, de dar alguns feedbacks, de realmente falar olha faça assim, embora estava tudo padronizado, mas assim não pode se encontrar como a gente fazia antes, é, mas muitas das medidas que eram anunciadas, elas eram anunciadas primeiro para a mídia, ao invés de ser noticiadas pra nós, os nossos maiores desencontros, né”! (Enf14)

Apesar da falta de condições de acesso remoto nas unidades, os entrevistados apontaram a possibilidade de uso de tecnologias de comunicação remota para reuniões e treinamentos, como estratégia que poderia ter sido implementada pela gestão municipal como mecanismo de aproximação com a realidade dos serviços e capacitação dos profissionais. Além disso, formas de comunicação pré-existentes foram inicialmente suprimidas no novo cenário, prevalecendo um sentimento de maior necessidade de diálogos diante do desconhecido.

“(...) é claro que a gente tem a supervisão, que acontece uma vez por mês, mas a relação que a gente tinha um pouco mais com as outras unidades de saúde, o que o pessoal está fazendo, isso não acontece mais. Mesmo os informes, algumas posições que aconteciam, isso não acontece mais. E eu acho que muitos setores se organizaram para o meio remoto, para fazer isso no molde remoto, mas a saúde não” (Enf10).

“(...) não, ninguém chegou e fez uma avaliação, olha está funcionando, não, não teve. Não teve reuniões mais”. (Enf19)

“(...) em nenhum momento a gente sentou com alguém para dar treinamento para gente, do exame físico mais focado, do EPI. Foram mandando muitos papéis, assim sabe, em nenhum momento deixou de ter as coisas chegando, mas eu acho que faltou focar nessa parte do que olhar em um paciente com COVID” (Enf.04)

“Ontem mesmo a gente recebeu uma mensagem da nossa coordenação pedindo pra fazer uma reunião via Meet, só que teria que usar o nosso celular e a nossa internet, e como seria isso pra gente, então, é difícil, né, porque se a gente tem um meio remoto agora, vamos utilizar essa ferramenta, passaram 6,7 meses de pandemia e as coisas não mudaram.”
(Enf10)

“Então foi tudo muito...porque há muito tempo não se faz mais reunião de equipe, já não fazia antes da pandemia, agora com a pandemia então, que não vamos fazer né, então é informe e mais informe chegando em forma de WhatsApp” (Enf 5)

...” Olha de certa forma sim, mas ainda, na minha opinião, não acontece da forma que deveria ser. Geralmente, a gente tem reunião com a supervisão, né, que é uma pessoa da coordenação, uma vez por mês. E aí, nessa reunião, a gente conversa sobre produção, metas, dificuldades. Mas acredito que nesse momento mais intenso, né? Tantas coisas acontecendo, seria importante a coordenação tá mais próxima, ver as dificuldades do dia a dia e melhorias pra unidade de saúde que vão além do contexto da pandemia. Dizendo a longo prazo ai!”
(Enf 16)

Dificuldades de reorganização da assistência

Segundo os entrevistados, as falhas de comunicação e o modo como as orientações chegavam nas unidades se refletiram em dificuldades para a organização da assistência, como em relação ao fluxo de atendimento dos sintomáticos respiratórios, como reorganizar as agendas, e como abordar os usuários com queixas, entre outras medidas necessárias. A redução de profissionais e a grande demanda dificultavam ainda mais a incorporação de novas formas de organizar o atendimento. Informações desencontradas que eram difundidas pela mídia também influenciaram na falta de clareza do que fazer.

“ficou muito assim, cada unidade funcionando do seu jeito. Essa questão nossa de pedir para pessoa ficar lá fora, de fazer a triagem lá fora e avaliar se ela entra ou se ela não entra e ficar esperando lá fora, foi uma coisa muito nossa, porque ninguém falou isso, nem o ministério da saúde. (Enf.10)

De como a gente teria que fazer né, se a sala era própria, se a sala não era própria porque no começo ninguém sabia né! No começo ficava suspenso no ar, ah no começo você tinha que ter um pé direito alto, ah se não pode ter janela, não pode ter ar, não pode ter ventilador, não pode ter isso. Então isso foi muito difícil a gente sabe procurar, como é que a gente ia fazer, em qual sala ia colocar, o que não ia fazer é além da estrutura também né que foi difícil né que foi até hoje, antes era 14 dias de isolamento, depois não é mais, agora parece que é menos, isola fulano, mas não isola troiano sabe...são dúvidas frequentes daí. (Enf04)

“Então, a única coisa que assim, que eu acho que peca, primeiro é nessa parte de cancelar os agendamentos, que eu acho que agora que tá na fase mais crítica, a gente tá trabalhando normalmente, e o posto lotando e já as vacinas e daí junta as consultas médicas com os idosos vacinando, daí fica aquela bagunça. E segundo que também a gente é o problema da estrutura, é a gente não ter nada muito padronizado de barraca fora, por exemplo, cada um faz do jeito que ele acha que que tem que ser feito”. (Enf15)

“É, até hoje é esse...esse negócio do paciente a gente fica meio que apavorado, né? No paciente é chegar falando que tem, esse sintoma respiratório, a gente o deixa lá fora, aí tem que implorar que esse médico chamar logo ele, pra já atender e ele sair do posto. Então essa, é a angústia, esse negócio é diário, né? E que é uma novidade pra gente, né?e as vezes aquele paciente que nem tá tão mal, é o que tá positivo, né? E é o que tá transmitindo. Então, acho que esse fluxo mesmo que deixa a gente muito,

muito, muito mal, porque não tem, não tem lugar próprio pra atender direito”. (Enf 12)

“Bom eu vejo assim algumas medidas bem acertadas em questão de EPI em questão de orientação, mas a princípio faltou um olhar mais para o profissional, nós na unidade trabalhamos com um número muito reduzido, com várias funções ao mesmo tempo então isso assim trouxe um grande prejuízo para a unidade, em particular para essa unidade aqui, então teve algumas coisas que poderiam ter sido melhoradas. (Enf 08)

“Pode falar?... Não vai saber né!? Ah eu acho fraco porque muda as coisas, mas não vem pra nós, capacitaram praticamente nada, mandavam ofício, mas esse ofício mudava lá, até um próximo aqui a gente já não sabia, esses dias mesmo um médico aí tava atestando pra quatorze dias eu falei não é mais quatorze dias. Como você sabe? Ah porque eu vi em tal lugar, não foi porque me mandaram, mas tirando isso assim eu acho que o prefeito fez um bom trabalho com muitas coisas e é isso”. (Enf7)

Medidas de iniciais de superação – um olhar sobre o coletivo

As orientações foram sendo alteradas conforme a dinâmica da pandemia e do conhecimento acumulado, indo do “fique em casa” para “procure um serviço de saúde”, ou melhor, passando a compor essas duas orientações. Foram sendo criadas alternativas de superação das dificuldades iniciais, com os recursos disponíveis. Nas falas desses profissionais as medidas assertivas da gestão municipal foram principalmente em relação à testagem, às formas de comunicação com a população e a definição de protocolos.

A oferta da testagem para todos os sintomáticos e seus comunicantes visava um rápido diagnóstico e conseqüentemente a adoção de estratégias de ação para minimizar o contágio, evitando assim a propagação do vírus. Nos municípios vizinhos o acesso à testagem era muito difícil, o que era divulgado pelas mídias sociais como sendo quase que inacessível. A testagem no município aconteceu de forma rápida e efetiva como medida de alcance populacional.

Eu acho que especificamente o município de Botucatu ele teve uma antecedência em algumas medidas que eu acho que culminou num resultado mais positivo, o município precocemente realizou testes em massa, testes rápidos, em

pacientes que não estavam necessariamente com sintomas, eu acho que isso ajudou bastante o controle da doença. (Enf02)

(...) Botucatu é uma cidade privilegiada, que a gente conseguiu ter bastante teste pra poder tá vendo essa população, testes pros profissionais de saúde também pra assegurar a gente e foi tudo com muita agilidade, então no começo da pandemia já surgiu a central do COVID, já veio EPI pra unidade, veio máscara, nunca faltou EPI em nenhuma unidade eles tem bastante. E mesmo com a intercorrência que teve no município, a gente não perdeu esse suporte, não perdeu uso de máscara, foi criado protocolo pra atendimento médico e de enfermagem, pra EPI, protocolo da odonto tudo separadinho e direcionado para o que a gente vai fazer. (Enf01)

“Olha, assim como em toda a parte do mundo demorou um pouquinho pro pessoal entender, pra engrenar porque é uma...enfim é uma doença nova, mas eu achei que foi adequado como o município se comportou em relação às orientações as precauções é ao mesmo tempo tendo que cumprir normas de quarentena do Estado e tendo a nossa realidade própria né! O Secretário de saúde se posicionou de uma forma muito legal trazendo transparência dos dados pra população em porcentagem de ocupação de leito essas coisas acho que foi fundamental pra uma tranquilidade aí da população e dos profissionais né” (Enf03)

“Eu acho que dentro, pensando no contexto maior, né? Brasil, nível Brasil, nível de Estado, a gente tem orientações diferentes a cada momento do dia. Então, assim, isso melhorou muito do início da pandemia, tá? A gente tá um pouco mais organizado, centrado, mas como exercer esse protocolo, como a gente ser orientado, foi difícil, tá? Eu vejo que eles mesmo não têm o apoio, eu vejo que a coordenação, não tem um apoio através regional, e não consegue tá passando isso pra gente, tá? Agora, temos um protocolo e a gente tem na verdade uma facilidade pra

*adaptação à pandemia, mas no início, por exemplo, não tinha.
(Enf 19)*

“Então, assim, no começo, né? Eu, assim, eu vejo que a prefeitura, ela se empenhou bastante. Então eles fizeram né? A central covid, foi divulgada, todas as unidades, fizeram o protocolo de atendimento pro que que se apareceu! Caso suspeito, o que que deve fazer! E agora eles colocaram, né? Todas as praticamente quase todas as unidades fazem a coleta do PCR, aqui a gente tá desde final de abril, do ano passado, coletando. Então, eu achei que de uma maneira geral, a prefeitura tem tomado iniciativa boa em relação ao covid. Então, esses últimos tempos, que assim, que lotou muito, que a cidade tava no vermelho, então, a gente desmarcou as agendas e a gente tá só pro covid fez uma força tarefa, todo mundo pra tá ajudando na questão do covid, na questão dos resultados, visita domiciliar aqui que tá preparado quando eles ligam pra perguntar de um caso positivo,, de uma maneira geral, achei que a Prefeitura agiu bem, a questão do covid e tem feito, não tem assim do que reclamar assim, nenhum momento... Colhe, tá coletando o PCR, nenhum momento foi... E os protocolos, assim, são bem direcionados, dá um bom norte pro profissional”(Enf06).

“as medidas eu acho que foram bem importantes né, no começo da pandemia já foram iniciadas as coletas, agendamentos das coletas, dos exames e isso ajudou a estar vendo quais eram os pacientes que estavam positivos, a gente está fazendo o mapeamento na cidade, quais eram as regiões que já tinham provável infecção para a gente poder tomar uma conduta mais para frente, então acho que o município no começo da pandemia já conseguiu ir para frente para gente tomar as medidas futuras”. (Enf 09)

“Então, eu vejo assim, que no primeiro momento foi necessário, né? Toda organização, via central, eu acho que nos deu uma

tranquilidade no começo saber que tinha o município cuidando dos casos monitorando, né? Então, a criação da central covid, né? Foi algo importante no começo. É que eu acho que depois os casos foram aumentando, né? Ih, e aqui na unidade de saúde, desde o início a gente já resolveu, que a gente monitoraria, né? Os nossos casos, né? É então, mas assim, a ideia da central, né? Tendo alguém que você possa conversar, quando liga e que te orienta é quais as medidas tomar, o agendamento do swap isso eu acho que que foi bem organizado, bem estabelecido” (Enf 17)

“Ah, ao meu ver, assim, eu acho que no começo tava todos, todos nós estávamos perdidos, né? Que a gente não sabia o que viria pela frente. Então, foi muito rápido, né? Que tudo começou e aí, mas após esse primeiro impacto, assim, todo mundo já foi comprar material, EPIs e tudo mais, né? Teve a questão da falta de equipamentos, de álcool gel, que até isso, né? Faltou no começo, máscara, mas na medida do possível não deixaram faltar nada pra gente, né? No entanto, eu vejo que muitos poucos funcionários se contaminaram aqui na minha unidade mesmo, antes que se contaminaram acho que foram duas, foi porque saiu, foi viajar, no meio da pandemia. E, mas assim, não foi porque pegou no trabalho, entende, gente? Então, eu acho que na medida do possível, o município, ele teve um uma boa participação, EPI eu acho que também teve um pouco falta, no começo... teve... mais né? A gente ficou...eu tava de férias na época ainda, mas muita gente, assim, ficou mais em casa, as pessoas tinham muito medo, enfim, agora eu vejo que aumentou muito pelo fato de as pessoas não terem medo, né? e... mas eu ainda acredito a gente vai ainda vai passar por alguns, algumas turbulências em relação a Covid, né? Acho que dá, teria que ser feito, porém as pessoas tem que ter consciência, porque não adianta nada o Prefeito, o município fechar e as pessoas continuar indo pra rua, né então não resolve de nada. Mas é... falando em relação a unidade, aos equipamentos de proteção individual, as condutas, as orientações e eu acredito que foi...foi bom”.
(Enf 18)

“É, não, não. No início, acho que foi tudo meio que de supetão, né? Foi uma coisa tão... é cada um tinha uma fala, né? E depois foi construído o protocolo, mas esse mesmo protocolo

foi mudado várias vezes, foi atualizado. Hoje tá mais organizado, mas no início, realmente, nós tivemos aí uns bate-cabeça. mas hoje tá, tá bem, tá bem melhor do que antes, né? Do, que início, porque acho que o início essa doença foi tudo uma surpresa, né? Pra gente trabalhar com ela, né? Porque eu não sabia ao certo teve conflitos, né? De até mesmo de paramentação. E até me chamar, foi só eu fui advertido, essa manutenção por conta. Aí eu falei, tá ó, tá no protocolo, daí mudaram o protocolo. Então, assim, no início teve essa uma bagunça, né? Depois foi melhorando, mas isso também, né? Pensando que foi difícil pra todo mundo, né? Trabalhar, conviver com a covid, né? Essa coisa que hoje tá mais organizada, mas que continua, assim, difícil pra trabalhar”. (Enf12)

“(...) aqui no município era o ‘fique em casa’, passava um carrinho de som: fica em casa não procure o serviço de saúde, e hoje é ao contrário, qualquer sintoma respiratório: vá para o serviço de saúde, porque você precisa ser testado, então achei que pecou bastante, assim, mas veio isso ministerial.(Enf4)
“Bom, chegava via mensagem no WhatsApp né? Então foram criados diferentes grupos de WhatsApp por conta disso, seja um grupo de coleta, seja um grupo de orientação, um grupo de apoio, um grupo de visita, pelo menos seis ou sete grupos, e a gente até colocou isso diversas vezes pra gestão, mas eles viram que era uma forma da gente tá se organizando, algumas vezes por email, né? Mas variando o grupo” (Enf20)

A reorganização dos serviços: processo de trabalho no cotidiano das práticas

Nessa categoria buscou-se descrever os sentimentos dos profissionais, no processo de trabalho, diante das demandas atreladas a APS, e como o novo contexto foi sendo inserido na prática cotidiana, enquanto um desafio a ser enfrentado. As falas assinalam como as equipes se viam nesses cenários e os principais sentimentos expressados.

Os chamados heróis da pandemia: medo e superação

O sentimento predominante na investigação foi de insegurança e medo, por se tratar de algo novo, inesperado e letal, que foi sendo superado com o maior conhecimento e incorporação de protocolos. Porém, à superação do medo agregou-se o cansaço e sobrecarga das equipes, que ainda assim mantiveram seu compromisso com o trabalho.

“(...)acho que assim, o medo, né? Porque a gente tinha que no começo, aquele (primeiro) mês, né? Eu vou morrer, todo mundo se contaminar” (Enf6)

“Eu acho que por enquanto nada, por cada vez tá pior, todo mundo tem muito medo, né? A gente atende com muito medo, é eu acho que por enquanto não superou nada tá piorando, em vez de melhora né” (Enf15).

“eu não vivenciei assim as primeiras semanas, eu cheguei depois de 1 mês mais ou menos, porque eu estava de férias, desde quando as coisas começaram a acontecer aqui em Botucatu, mas me lembro de ouvir assim conversando com colegas, de ouvir relatos de pessoas que estavam apavoradas, então eu acho que até por uma questão de organização, e eu entendo também.” Enf (10).

‘Eu...eu me senti assim bem fragilizada, que eu não sabia...Primeiro que eu não tinha onde deixar meu filho, onde eu vou deixar a criança né! Aí depois minha mãe veio pra cá, minha mãe também é idosa, meu Deus do céu! eu estou expondo minha mãe podia está na casa dela tá tranquila e eu trago ela pra cá, o que que eu vou fazer né? Ai depois começou uma leva de profissionais da saúde adoecendo, eu falei pronto vamos todos morrer de covid’(Enf 13) _.

“Ah eu acho que o que mudou no dia a dia também com relação a equipe por ser desconhecido, uma doença que a gente não sabia também como que ia evoluir todo mundo tava meio amedrontado, hoje em dia já é mais tranquilo no sentido que a gente ta assim ...ta mais preparado, a gente já sabe mais ou menos o curso da doença e esse conhecimento que a gente foi adquirindo ajudou”. (Enf02)

“Foi desafiador para todo mundo né, até porque na atenção básica a gente não estava acostumado ao uso completo de EPI, as precauções respiratórias, as precauções por contato né! Até por ser uma doença nova que ninguém sabia como pegava, cada hora falava uma coisa diferente, foi desafiador a equipe teve bastante medo, bastante dúvida, é só que a gente foi superando”.
(Enf 03)

“Eu acredito que agora já no meio de agosto que a gente, é mais tranquilo, no começo foi um susto, era tudo muito novo como que ia ser atendido? Como que ia fazer o fluxo da unidade? Mas nesse momento que a gente tá, a gente já entendeu, a gente tem os protocolos também pra seguir, têm um respaldo do que a gente pode fazer né! tem uma orientação, eu acho que é mais tranquilo e com mais segurança do que a gente tá fazendo”. (Enf 01).

“Ah, eu, o que foi superado?...eu acho que o que foi superado é que a gente, pelo menos agora, a gente tem os protocolos a gente tem noção né, de como se proteger, têm a central que dá esse suporte, eu posso dizer que embora esteja cansada, eu posso assim, dizer que eu lido melhor com o receio que eu tinha desde o início, porquê no início você é naquela, ah o que que é, então eu vou ter que me isolar, sabe, você é fica preocupada em tudo que eu ponho a mão assim, não dorme direito. A ansiedade ainda existe, mas eu acho que comparada ao começo que tudo era muito desconhecido, aí eu acho que isso eu já...como se diz, eu já entrei no processo de resiliência já, rsrs...”
(Enf 05).

“Ah...é ...eu não sinto nada eu tá tudo certo, eu sou muito tranquila, tem gente que “mexe”, que tem até uma questão que ficou com depressão, né, tem gente que ficou mal, com medo ... Confesso que no primeiro exame que eu fiz aqui que eu vi que foi positivo, falei meu Deus, eu tive cara a cara com o vírus né, mas isso foi lá atrás hoje tá tranquilo”
(Enf 07).

“No começo a gente tinha muito medo, né? Tudo, que tava toda hora assim, com aquele medo, sabe? Agora a gente já tá mais tranquilo em relação a atender o paciente a médica mesmo, ela tava, né? Porque era tudo assim, muito novo, e a gente não sabia, né? E agora eu acho que tá mais leve, né! A gente sabe que tem que atender né? A gente também agora pediu pra gente programar os atendimentos faz parte da manhã por causa que a tarde vai ter que fazer monitoramento dos pacientes possíveis que forem nossos”. (Enf 18)

“(...)Então, eu acho que essa tranquilidade de lidar com os sintomas foi superada, porque antes a gente morria de medo, assim, né? Então, acho que isso foi a gente tinha a gente ficava apavorado, nossa, mas chegou mais um sintomático, né? Então, agora, né? Infelizmente, ele essa é a rotina, né? Então, tem dias que a gente tem mais sintomáticos do que outras demandas, né? Então isso, eu acho que esse medo, né, ele foi superado, né, com conversa, com conhecimento, também, né e com os EPIs, eu acho, porque a gente no comecinho a gente teve um pouco de falta de EPI, né? Mas agora a gente tem essa tranquilidade, quer dizer, eu tenho, eu, né? Tenho a máscara N noventa e cinco, todos a gente estabeleceu que todos usam a N 95.” (Enf 17)

“(...)Quando o secretário veio pra cá, foi tudo redimensionado, as salas foram adequadas pra coleta, pra consultório médico, sala de espera, aí, podemos fazer parte daquelas salas também e foi um trabalho assim, não foi fácil não, não, a princípio, porque todo mundo também tinha medo, né? dos pacientes que chegavam com suspeita, se olhava, as pessoas estavam todo mundo assustada, pra mim também não foi fácil” (Enf 19)

“O que superou? acho que assim, o medo, né? Porque a gente tinha que no começo aquele medo! Eu vou morrer, todo mundo vai se contaminar”. (Enf 04)

“Eu senti muito firmemente no início da pandemia, não sei se até se a minha colega sentiu isso, e eu não estava nem nessa unidade, o medo dos profissionais, que eu vi numa equipe, várias pessoas se afastando medo, medo de pegar, né? Medo de passar isso pra casa com filhos pequenos. Então, na primeira quinzena da pandemia, eu tive

profissionais naquela época que eu trabalhava, três profissionais importantes se afastando de nível superior (Enf11)

“ O que foi mais difícil no começo é que tanto eu quanto todos os funcionários tivemos muito medo, todo mundo ficou com medo de pegar a doença, tanto é que (...) as agentes, elas conseguiram se afastar, duas hipertensas e uma que tava amamentando e (... outra) que tem um problema de saúde mais grave, consegui também quatorze dias só, as outras ficaram até junho, ai primeiro foi isso né, que o pessoal primeiro ficaram preocupados, depois a gente enfrentou essa questão do medo né!”(Enf12)

“(...)confusa, embora a gente tinha segurança naquilo que faz, na forma correta, você fica dividido entre executar as suas tarefas como você executava antes, que você tem ponto para acertar, você tem funcionário para atender, você tem a população para atender e você tem a preocupação em estar adequado à situação, então a sobrecarga do trabalho é grande, é estressante, mas a gente procura fazer o melhor né” (Enf 08).

“Assim, eu tive que tentar enfrentar um pouco desse medo pra não transparecer isso pra minha equipe, pra minha equipe também conseguir trabalhar, né? Hoje, depois de um ano de pandemia, muitas coisas, elas estão cansadas, né? Eu me sinto assim saturada de tantas mudanças, nessa fase crítica que a gente tem vivenciado, porque a gente vai, percebe que os problemas eles acabam acontecendo, as cobranças, elas são extremamente grandes, né? Mas com vacinação agora, né..., mas mesmo assim eu acredito que nós vamos conseguir, a gente vai dar conta, pra passar isso pra minha equipe também, né”?
(Enf14)

“Eu acredito que agora já no meio de agosto que a gente, a mais tranquilo, no começo foi um susto, era tudo muito novo como que ia ser atendido? Como que ia fazer o fluxo da unidade? Mas nesse momento que a gente tá, a gente já entendeu, a gente tem os protocolos também pra seguir, têm um respaldo do que a gente pode fazer né! tem uma orientação, eu acho que é mais

tranquilo e com mais segurança do que a gente tá fazendo”. (Enf 05)

“Ah, eu vou colocar uma coisa que eu acho que é de extrema importância e eu queria me manter já até agora, assim acha que é ter uma boa energia, pensamento positivo, não vou falar que não tive medo, eu tive medo, mas a minha vontade de ajudar, a minha alegria em trabalhar e o pensamento sempre positivo, acho que me ajudou muito a chegar até aqui a não adoecer”. (Enf 20)

A APS como porta de entrada do SUS: acolhimento e integração da pandemia ao cotidiano

Observa-se que os enfermeiros tinham a compreensão de que a APS muito pode contribuir, não somente na identificação de casos suspeitos, mas com toda a expertise de dos profissionais que foram responsáveis pelo acolhimento, diagnóstico, monitoramento e encaminhamento dos casos. Nesse sentido, durante a pandemia a APS pode exercer seu papel de porta de entrada e ordenadora do cuidado, como parte da rede de atenção – Central Covid, o pronto atendimento noturno nas UBS e o Pronto Socorro infantil e adulto.

Com a incorporação da atenção às pessoas com covid-19 nas atividades já realizadas pela atenção básica, passam a ser pontuados os sentimentos diante das vivências e os desafios impostos, apontando-se as potencialidades e fragilidades que emergem no cotidiano das práticas. Destacam também a necessidade de compreensão, diálogo e parceria com a população, fator considerado importante para o enfrentamento da pandemia.

“Olha eu acredito que a maior contribuição seja da atenção primária, porque tudo bem, o pronto socorro recebe, a Unesp interna, mas nós somos a porta de entrada para acolher as pessoas com sintomas, para coleta dos exames, então eu acho necessária, fundamental e essencial para o controle da pandemia” (Enf. 08)

“Os casos leves que conseguem tratar em casa, e isso né é papel direto da atenção básica né atenção primária, então é onde as pessoas passam, onde elas procuram atendimento com uma referência, onde elas ligam às vezes para tirar dúvidas, né, não para fazer atendimento mas, para tirar dúvidas né sobre ...enfim todo tipo de dúvidas. Desde como colocar máscara até algumas

dúvidas mais complexas podemos dizer assim, é em relação ao contato com filhos, pessoa que tem dois serviços, essas coisas assim, então a atenção básica... por ser uma... doença de características, assim, em que a maior parte se trata em casa, é fundamental e tá atuando muito positivamente.”(Enf 03)

“Ah, eu acho que, só pelo fato da gente fazer esse monitoramento, né? Não deixar a coisa agravar, só pelo fato de você saber quem que é o paciente da sua área que tá contaminado, né? E dar esse suporte, porque às vezes a pessoa fica lá, vai ficando ruim, vai ficando ruim, vai ficando ruim e vai ficando na casa, não chamou ninguém, não toma atitude, não chama ninguém. E quando ele vai, a coisa já não dá mais tempo de nada também, né? Então é, eu acho que é isso, eu acho que é a nossa contribuição é essa, né? Dar esse suporte, esse apoio a população e agora a vacinação, né?” (Enf18)

“acho que, na verdade, assim, a gente é, por mais que a mídia às vezes acaba divulgando os profissionais de saúde de linha de frente pensando em nível hospitalar, UTI, é a gente que é essencial, por conta do diagnóstico inicial. A gente consegue sentir, mesmo porque a gente conhece os moradores, tem vínculo com essa família, qual é a realidade da história? Quando o paciente não tá bem, quando aquele paciente nunca tem amizade, começa a aparecer na unidade e tá com uma queixa. Então, a gente consegue valorizar isso, né? Eu acho que é essencial a atenção primária por conta desse vínculo, por conta dos agentes comunitários conhecerem as pessoas. Por exemplo, já aconteceu o caso: ah, eu ouvi falar que um morador não tá bem, ele num tá saindo de casa, há alguns dias, e a gente acabou vendo e tava começando a preocupar, né? Então, e eu acho essencial por conta desse diagnóstico diferencial e inicial mesmo” (Enf20)

“(...) então, ficou bem complicado o processo de trabalho no contexto da pandemia, porque além daquilo que a gente já tinha da rotina diária da unidade, ainda tinha mais os protocolos, tinha mais cuidados para que os funcionários cumprissem, olhar a população para ver se estavam sendo

mantidos da maneira adequada. Então houve um aumento substancial da quantidade de trabalho, com exigência também da qualidade do trabalho enquanto enfermeira”. (Enf. 11)

“Depois do fato ocorrido em agosto de vários profissionais terem se contaminado, porque eram vários profissionais exercendo as atividades ao mesmo tempo, então acabou acontecendo a contaminação de um e acabou, por consequência, contaminando outros profissionais. Então, após isso, foram tomadas providências, vieram mais enfermeiros, vieram mais técnicos e conseguimos resgatar o trabalho desses profissionais, organizar melhor a logística da unidade em questão de atendimento e isso foi superado” (Enf. 15)

“(…) olha, todo dia é um processo viu, todo hora é uma novidade, seja em termos de informes que chegam para dizer que mudou agora o critério... porque uma hora era assim, precisa ter febre e dor de cabeça, sabe, quando parecia dengue, assim, febre mais 2 sintomas, e agora é 1 sintoma ou outro, e entrou a palavra ou, e a partir do momento que tem a palavra ou aí interligando, quase tudo é covid. Até eu lembro que o primeiro paciente que entrou aqui, a(…) tinha acabado de passar esse informe que agora sintomas gástricos iriam entrar. Ai eu falei, então tudo que for extra, fora uma dor no joelho, crônica, vai ser suspeita de covid, e eu lembro até que o moço falou.. eu tive uma diarreia, agora eu vomitei, aí eu falei, gente não é suspeita covid, então eu tive assim 1 paciente que foi para mim meu corte para dizer, não, não é assim, mas aí eu falei, não dá, vai ter que entrar, está nos critérios, tudo que vier extra vai ser covid, então são processos desafiadores.” (Enf. 2)

“ah eu acho que muita coisa acabou mudando, desde a maneira como a gente vai para unidade, da maneira como a gente se veste, a preocupação que a gente tem e que deveria ser uma preocupação anterior, mas confesso que no dia a dia a gente acaba deixando algumas coisas de lado, em relação até a

nossa segurança, mas também, hoje mudou, mas também, já faz super parte da rotina, não consigo ficar na unidade tranquila, se não estiver desse jeito, paramentada, acho que a gente consegue descobrir também a fortaleza da equipe, porque acho que nesses momentos de maior vulnerabilidade, de maior fragilidade e que não só com a vida profissional, porque aquilo mudou, já passamos por um “caos” e as coisas foram se organizando, mas pela própria vida pessoal de mães, por exemplo e vê isso... meu Deus, com quem eu deixo a minha bebê? e a gente precisa também de certa forma acolher esse profissional, que parece que está tudo bem, mas não está, as pessoas precisam se organizar, a pessoa precisa de um DH, a gente teve funcionário que precisou de DH, dia sim, dia não, porque ela e o marido revezavam, entre outras coisas, mas eu acho que essa fase de adaptação ela já está, não que já passou, mas acho que a gente já entende melhor.” (Enf20)

“É eu acho que é isso, assim, conciliar tudo que a gente voltou a fazer, com sintomático respiratório, com covid, com afastamento de pessoas, que tem ficar no domicílio aguardando resultado, né, que é uma coisa a mais que a gente tem que se preocupar e de orientar a comunidade na questão de segurança.” (Enf4)

“Por exemplo na minha unidade de saúde, o mesmo profissional que faz o atendimento, que faz a coleta, que faz o atendimento enfim, é o profissional que está ali atuando, enfim que faz os atendimentos enfim, vou lá faço a coleta e volto, vou colher um papa, então por isso que eu falo dessa questão do risco, enfim que eu acho que é um questionamento”. (Enf19)

“(...) pois é, eu acho que cada dia é uma superação, quando a gente voltou com tudo, a gente pensava assim: a gente não vai dar conta. Não que eu não me sinta sobrecarregada, o (...), as meninas da enfermagem, eu acho que sim né! fazer covid ou não fazer covid e depois fazer todas as outras coisas que a unidade demanda né! Mas a ideia é não desesperar tanto.” (Enf. 13)

“Então, é um misto de sentimentos, né? Porque eu falei, até falei isso hoje, que eu acho que a gente assumiu ano passado uma coisa, assim, que a gente ia combater a pandemia, então a gente tinha que parar aqui, muito presente, né, e estimulando a equipe. Então, acho que teve essa, essa coisa do ano passado, que era assim, nossa, eu tenho que ser esse herói que as pessoas tão falando por aí, que o profissional da saúde é, né? E daí as coisas vão, né? Vai ficando também, você acaba tendo mais conhecimento do que é a pandemia, né? E de como lidar com as situações, né? (Enf. 17)

E daí eu acho que você vai trabalhando, assim, hoje eu vejo que a gente tá muito mais tranquilo no sentido de conduzir as coisas, né? Porque agora é uma rotina, né, pra gente, né? Embora seja pesado, né, porque a gente fica aqui, né, oito horas, doze horas, né? Mas o ano passado eu acho que a gente não tinha, a gente tava muito aflito, então, eu acho que teve muito mais adoecimento, ano passado, assim, emocional, né, dos profissionais, do que esse ano. Então, eu acho que a gente tá conseguindo estabelecer também a nossa rotina diária com as nossas famílias, né, mas eu acho que essa apreensão ela é porque não é mais o desconhecido, mas é um pouco, é assim, a falta da perspectiva mesmo, quer dizer, por que que tá ainda tendo tantos casos assim, né? Então, a gente tá com o serviço mais organizado, a gente já tem vacina, né? Mas, essa vacina ainda não chegou pra todo mundo, né” (Enf. 17)

“(...) confusa, embora a gente tinha segurança naquilo que faz, na forma correta, você fica dividido entre executar as suas tarefas como você executava antes, que você tem ponto para acertar, você tem funcionário para atender, você tem a população para atender e você tem a preocupação em estar adequado à situação, então a sobrecarga do trabalho é grande, é estressante, mas a gente procura fazer o melhor né”. (Enf06)

confesso que eu não venho trabalhar com medo, insegura, preocupada, mais tranquilo isso para mim, de verdade,

tranquilo, mas em contrapartida seria o momento da gente olhar um pouco mais para os nossos processos.”(Enf10)

Eu acho que é mais a compreensão da população do fluxo e da equipe também, então entender que ela tem que ficar com a máscara, por quê tem que trocar, o porque ela tem que ser isolada aqueles cinco dias, a assinatura do termo, a importância daquilo e a importância de colher o exame também. (Enf 01)

“eu acho que primeira coisa é a questão de tentar fazer orientação na comunidade, né? Eu acho que de tentar resgatar esses casos que são classificados como baixo risco, né? na atenção básica, em relação a covid, de poder testar esses atendimentos, sem aqueles pacientes principais (com risco diferenciado), e tentar também controlar as comorbidades dos pacientes problemas, que era o que a gente tava vendo aquele que tinha maior risco, né?” (14)

“ai eu acho que assim, agora os pacientes já entenderam que a pandemia veio e que continua, então deu assim uma melhorada boa no isolamento e eles começaram a se adequar conforme foi passando, que essa era a maior dificuldade, de tentar convencer eles de que tinham que ficar em casa, de que não era o momento de ficar vindo na unidade e com relação as outras coisas, eu acho assim que não teve nada... tudo que foi proposto para gente e a gente foi conseguindo adequar e não teve outra dificuldade assim com relação a pandemia, foi mais isso...”(Enf 09)

“(...)Sim. dele está acho que as unidades está assim, as unidades básicas, né? Elas tão contribuindo através de educação permanente, então assim, atividades em sala de espera que a gente fez, fizemos vários informes, panfleto, pra entregar, fizemos cartazes. Sim. Eu acho que é trabalhar com educação permanente com a população. Atividades em sala de espera” (Enf6)

“Então a gente teve que fazer várias salas de espera, pra conscientizar a população. Olha gente, as coisas não tão funcionando como eram antes, né? O corona ainda tá aí, o covid

tá aí. Importante vocês fiquem em casa, evitar em ficar circulando na unidade de saúde, nessas últimas duas semanas a gente percebeu uma diminuição do fluxo na unidade por conta do decreto, que fechou o comércio. Acho que a população entendeu que realmente as coisas não estão boas. Né? Como era antes. Mas mesmo assim ainda as pessoas vêm na unidade por N motivos assim, tipo, eles têm uma situação crônica e querem resolver no dia, mas a gente sabe que a gente não vai conseguir resolver naquele dia por ser um uma situação crônica e a gente orienta a população pra ficar em casa, mesmo assim o extra ainda continua bombando.” (Enf16)

“(...)a gente achou importante, no entanto que a gente fez a sala de espera diariamente por seis meses. Para eles estarem também multiplicar nas casas deles né! essas orientações, e também a gente aqui a conversa com toda equipe, pra ta orientando, pra todo mundo falar a mesma língua né!” (Enf12).

As Lições da Covid-19, para a APS. Caminhos de aprendizado e potência para o futuro

Diante das colocações é possível identificar o quanto todo o processo organizacional da pandemia foi intenso para os profissionais que ocupavam a linha de frente. Dentre as dificuldades e desafios, medo, insegurança e preocupação, houve também o reconhecimento do quão importante foi e está sendo a contribuição da APS. Com o passar dos dias, a melhor compreensão da doença e formas de enfrentamento, foram cruciais para tomadas de decisões pautadas em níveis coletivos, onde se pode pensar na população como parte importante diante desse novo cenário. A educação em saúde como multiplicadora de conhecimento foi uma das importantes respostas iniciais de enfrentamento da doença, ainda que despadronizada, acabou sendo incorporada pelos serviços.

Fortaleza: vínculo, empatia e amparo entre os membros da equipe

Observou-se que apesar das dificuldades iniciais de reorganização ao contexto da pandemia, as equipes da APS buscaram se apoiarem de forma coletiva, ultrapassando o medo e a insegurança para maior qualidade na oferta dos serviços. O momento da entrevista foi um espaço de reflexões das ações desenvolvidas por esses profissionais, também de emoção ao contextualizar o processo de trabalho, onde se pôde pontuar as fragilidades, mas também,

visualizar a potência da APS diante deste contexto. Essas observações evidenciam momentos de grande sensibilidade emocional, vivenciados no processo de investigação em relação a todo processo de reorganização dos serviços. Apesar das adversidades, o processo desencadeado pela pandemia proporcionou aprendizados e o aguçamento do olhar para os usuários dos serviços.

*“mas fora os furos, a equipe tem andado bem até, e teve que unir mais, colaborar mais, senão a gente não dá conta né”
(Enf. 4)*

“(...) mas também foi um momento onde a gente pode olhar um pouco para nossa equipe, onde a gente fez também algumas conversas, alguns treinamentos, então desde melhorar, aprimorar o atendimento do hipertenso, diabético, obesidade, nessas linhas, até mesmo com pacientes com suspeita de Covid, então os médicos, principalmente, fizeram alguns momentos com a gente, algumas reuniões sobre síndrome respiratória aguda, sobre urgência e emergência, atendimento no suporte básico de vida, até mesmo para gente estar mais capacitado, porque esses pacientes poderiam chegar na unidade de saúde, precisando de atendimento de urgência e a gente não se sentir apto para, então acho que a unidade também se organizou dessa maneira, o que foi muito bom”.(Enf10)

“(...), mas, assim, foi muito rico, assim, pra gente, porque a gente tinha menos pacientes, então a gente podia conversar melhor, amenizar as ansiedades, né, de como a gente ia lidar com isso”. (Enf13)

“(...)diante dos funcionários a gente pôde ver, não só como profissional, mas pessoalmente muitas situações no nosso dia a dia, acho que até mesmo do processo de trabalho, de tá como apoio e suporte pra equipe, quando a gente pode, né? Nós, como enfermeiros e gerentes, a gente acaba sendo uma referência em todo momento na equipe, muitas vezes pros moradores também. E acho que isso fortaleceu muito mais, né? Isso acabou sendo mais forte nesse período da pandemia”. (Enf20)

“não, eu acho que é isso mesmo, eu fiquei dos 2 lados, fiquei do lado do profissional, continuo do lado profissional, e eu fiquei do lado do paciente né, com covid, e hoje eu entendo muito mais o paciente que vem ser atendido aqui com uma síndrome gripal, do que eu entendia antes, então eu achava assim, mais uma dor de cabeça, um espirro, já está aqui, então hoje eu entendo isso melhor, entende, eu acho que depois do Covid eu me tornei muito mais humana do que eu era antes”(Enf08)

“Eu acho que a gente também com a pandemia a gente buscou, como por exemplo ... estar ligando. olha, está tudo bem? melhorou? então acho que isso também ajudou porque antes a gente não tinha tanto esse contato com o paciente, ainda mais aqui que não tem o agente de saúde, então a gente não tinha muito esse contato com o paciente. aí estou sentindo alguma coisa, vem no posto, a gente atendia e o paciente ia embora e com a pandemia não, a gente começou a ligar, olha, está tudo bem? tem alguém da família que está doente? tem sintoma? recebeu visita domiciliar? não recebeu? viajou? então teve contato maior com a família, com o paciente, eu acho que foi o que melhorou para mim assim, como profissional e a forma de atende” (Enf09)

“(...) ai eu me senti mais útil, quando eu voltei eu vi que pude ajudar muito mais, porque comecei a atender mais, principalmente suspeita covid, então eu me senti mais útil porque as vezes você tinha que fazer várias coisas, e falava nossa, porque estou fazendo isso, porque estou fazendo esse papel, coisa chata, ai você vê que você está atendendo um paciente que realmente precisa, ainda mais a gente que é assistencial, que nem eu enfermeira assistencial, você vê que está pondo a mão na massa ali em uma epidemia, em um paciente que precisa, ai você vai e paramenta, desparamenta, verifica todos os sinais vitais, então eu me sinto muito útil e ai você vai lá agenda exame, organiza a equipe então você vê assim, então é isso, acho que eu fiquei com a sensação de mais útil, e da gente estar conseguindo ajudar mais a população e daí

diferente de muitas outras coisas que não acontecem, que se perdem nas rotinas e protocolos para os pacientes, em covid apesar das pesares, apesar de falhas assim, das dificuldades, a gente tem tentado alinhar e fazer da melhor maneira possível sabe, entrou, vai colocar máscara, vai passar o álcool gel na mão, vai entrar como suspeita covid, vai ficar de isolamento, então a gente tem tentado seguir um protocolo assim, pensando na nossa proteção, na proteção do paciente, da família dele, da população, então parece que a gente conseguiu trabalhar mais alinhado, mais focado, o covid desorganizou muita coisa, fez a gente se reinventar, mas ele é o que mais pede para ser organizado o tempo todo, esse trabalho de paciente covid é o tempo todo a gente tem que estar pensando na demanda, você tem que ter um olhar por exemplo, está batendo sol lá fora, não dá para esse pessoal ficar aqui fora, vamos pedir uma barraca, então a gente está o tempo todo olhando, estamos ficando sem álcool gel gente, ai você está lá achando um jeito de deixar o álcool gel em outro lugar, mais visível, e o tempo inteiro assim pensando e organizando a unidade, se tem alguma coisa de covid você sempre vai ter que olhar, não tem como, ele entrou na nossa vida profissional principalmente” (Enf05)

“mudou que muita coisa que eu aprendi lá na faculdade eu apliquei agora, a questão da importância de higienizar, claro que sempre tivemos ênfase em higienização das mãos, hoje muito mais, hoje você faz com muito mais frequência, você usa o álcool em gel com muito mais frequência, a higiene do mobiliário, você fica mais atento para limpeza então muda a postura do profissional, o que antes era feito de uma forma automática, hoje você põe um olhar mais pesado em cima disso, eu acredito que a postura profissional muda bastante” (Enf01)

“Ah eu acho que de superação mesmo a cada dia né, você acordar e saber que você tem, eu vejo a minha profissão com um a missão entendeu, e ai eu tô, ai, às vezes dá vontade de desistir cansa, agora a gente mais cansado ainda, agora não só fisicamente, mas também psicologicamente né, mas é isso a

minha missão o cuidado, então eu vou continuar cuidando do próximo né, mas tenho que cuidar de mim também”.(Enf12)

“Eu acho que eu não tinha noção, inicialmente, do nosso poder, né? Assim, enquanto enfermeira, acho que de tantas coisas que a gente pode fazer a gente às vezes não fazia antes, né? Eu acho que ser essa questão da interlocução da gente poder trabalhar em várias situações com uma equipe, com comunidade, que tem uma participação mais ativa nesse processo, né? E eu acho também, assim, em relação ao autocuidado né? O meu autocuidado, aonde eu lidava com a minha equipe, que eu acho que são coisas que aprimoram bastante, né? Mediante as fragilidades que a gente entenda muito, a gente ainda enfrenta. Então, são aprendizados que eu falo que talvez em outra situação, eu não teria, mas eu acho que são essas questões assim, as principais questões que modificou no meu dia a dia mesmo.”(Enf14)

O Desfecho tão esperado

Nessa categoria a esperança de que a pandemia chegasse ao fim, se alicerçava na expectativa da vacina. Colocando o quanto a APS, poderia executar essa tarefa com presteza e dedicação. Ancorar-se na ciência, na pesquisa foi sentido como solução para o fechamento desse cenário.

Vacina, que seja um caminho e chegue para todo mundo

Considerando os diferentes momentos da entrevista, devido às rápidas mudanças e ações articuladas para combater a pandemia, o desejo de desfecho sempre esteve atrelado ao momento da vacinação. Os profissionais colocam que a efetivação vacinal é de responsabilidade e competência da atenção primária. O início do processo vacinal, trouxe gratidão e renovação das esperanças.

“É, eu acho que pra gente é lidar assim, eu acho que a gente fica um pouco ocioso, né? Poxa, eu queria tá vacinando. E eu tô aqui e eu podia tá vacinando, mas não tem a vacina, né? Então, a gente fica o tempo todo entrando no vacine já? E mudou a faixa etária já? Né? Ai que bom, hoje a gente entrou lá, a semana que

vem vai ser sessenta e sete, depois na outra sessenta e cinco, sessenta e seis, daí a gente fica muito feliz, né? Então é mais isso, então isso tem sido uma angústia, né? Porque capacidade pra vacinar a gente teria, né? Total assim, profissional, de gente, ir nos domicílios, né? A logística tá organizada, né? Isso, então, talvez aqui, eu quero falar, trabalhar, vacinando é uma coisa que tem dado satisfação pros profissionais. Porque daí vem um elogio direto da população, no sentido assim, olha, que comentam, a gente chora com ele, a gente chora com cada um que vem aqui, que, fala ah, eu esperei tanto por isso, né? E tem gente que se emociona muito, muito, né.” (Enf06)

“E a questão da vacina eu acho que também preocupa um pouco porque a gente não sabe como é que a gente vai se organizar no futuro acho que acaba também sendo um desafio”. (enf4)

“Eu me preocupo com a questão da vacina, me preocupo, torço para que isso chegue logo porque assim a gente observa que os números não diminuem, eles diminuem bem pouco e depois aumentam de novo e a população relaxa né, aí você vê mais um óbito, mais pessoas com sintomas, então a minha preocupação é com essa questão da vacina, e que ela venha logo” (Enf8)

“(…) eu me sinto ainda insegura, porque a gente não sabe... a doença ainda está aí, e não tem vacina ainda, então estamos, não só eu, acho que todo mundo está nessa expectativa da vacina vir logo e ao mesmo tempo eu me sinto tranquila em relação ao atendimento, as ações que a gente está conseguindo fazer, que são as coletas, as orientações, mas a insegurança ainda por não ter ainda a vacina, porque eu acho que depois que vier a vacina, a gente vai conseguir”. (Enf09).

“(…) eu acho que uma dificuldade é a falta da vacina. Eu acho que isso, ela gera angústia pra gente dá atenção primária, porque eu acho que é uma expertise nossa, né? Tem, né? Pessoas capacitadas, né? A gente conseguiu que a maioria aqui da nossa população se cadastrasse no vacina já, né? Então, pra gente é

muito tranquilo trabalhar com a vacina, né? A pessoa chega, é muito rapidinho isso, né? Mas é que a faixa etária, e agora a gente tá nos sessenta e oito anos, né? Então eu acho que é uma angústia assim, a gente queria já ter vacinado grande parte da população, né? Mas a gente entende que a gente tá seguindo, né? A orientação Estadual, né? Ih então eu acho que isso é uma questão pra gente, né? Porque eu acho que no começo a gente pensa assim, não, agora tem vacina, então a gente vai vacinar, vai obter uma grande cobertura e as coisas vão melhorar né? E assim, né? A gente não chegou a dez por cento da população do Brasil, né? Então, isso é uma angústia. Eu acho que a não disponibilidade de vacina pra todos, pra todos” (Enf17)

“Eu acho que é uma vitória, né? Pra quem já foi contemplado, não tenho dúvida, a gente sente que tem como se fosse um prêmio, né? Assim que a gente acabou recebendo durante esse período em relação a tudo que a gente tinha receio, não que a gente esteja totalmente protegido, a gente sabe que a gente tem que manter os cuidados, mas na hora que a gente recebeu a vacina, a gente sentiu um certo alívio, né” (Enf14)

“Ah, pra mim tá sendo positivo, eu acho que a gente tem mais que, que vacinar por mim, eu queria que eu a fila aí no meu portão e a gente fizesse um mutirão pra vacinar todo mundo né? Igual foi feito uma vez com febre amarela. Que ficou uma fila, né? Porque a gente queria dar vacina em todo mundo.” (Enf18)

DISCUSSÃO

O município de Botucatu ganhou destaque Nacional e até internacionalmente em relação à atuação de enfrentamento da Pandemia Covid-19. Em conjunto com a Universidade Estadual Paulista, Hospital das Clínicas, as ações adotadas foram específicas no curso da pandemia, especialmente a vacinação em massa. Contudo, olhar para o panorama da Covid-19, nos remete a um olhar sistêmico do processo. Nessa perspectiva, diante das estratégias elaboradas e oficializadas pelos decretos, considerando a articulação adotada pela gestão Municipal, analisamos qual a percepção dos enfermeiros que estavam na linha de frente de enfrentamento da pandemia, responsáveis direta e indiretamente pelo funcionamento das unidades de saúde e das equipes na APS.

O enfermeiro se destaca por sua atuação em organizar as múltiplas ações e demandas necessárias junto a equipe de saúde, na prevenção do novo coronavírus, proteção à vida, e incorporação da educação em saúde para uma assistência integral e de qualidade (ALVES et al. 2020). Nessa perspectiva evidencia-se a importância da atuação dos enfermeiros em diversas ações, supervisão da equipe, atuação e organização. Nesse sentido, sua percepção reflete o cotidiano de trabalho das unidades.

Nesse estudo destacou-se a prontidão da gestão municipal na elaboração dos documentos que procuravam preparar a rede de saúde diante do cenário pandêmico e definir as ações prioritizadas em cada momento. As ações estratégicas adotadas contribuíram para um menor impacto da pandemia no município. Na percepção dos enfermeiros entrevistados, no primeiro ano da pandemia, muitos documentos impressos ou que chegavam via e-mail e/ou por WhatsApp visavam orientar as práticas dos serviços no enfrentamento da Covid-19. Os enfermeiros eram responsáveis por replicar as orientações e normativas para os demais membros da equipe. Mesmo o manejo dos casos suspeitos de covid-19 por enfermeiros e médicos também foi realizado, no período estudado, fundamentalmente por meio do envio de documentos. Contudo, a divergência entre os entrevistados considera o quanto esse processo pode, ou não, ser caracterizado como capacitação e favoreceu a organização da assistência, diante das diferentes interpretações sobre capacitação e proximidade da gestão. Enquanto para alguns o envio de informes, protocolos e criação de diversos grupos de trocas de mensagens, era visto como forma de aproximação e possibilidade de interlocuções de capacitação e manejo para a nova demanda, para grande maioria não foi interpretado de mesma forma, não considerado as desigualdades territoriais de cada unidade de saúde, a exemplo a mais de âmbito rural, e com menor acesso a meios de comunicações que sentiram de forma diferenciada as estratégias adotadas por meio da internet,

pois estas não tinham fácil acesso as redes. Além de os enfermeiros destacaram o distanciamento com a gestão municipal e a ausência de capacitação, que refletiram em dificuldades para a organização da assistência. O que caracterizou para ampla maioria, não ser considerado como forma de capacitação as estratégias utilizadas. Isso foi evidenciado durante o desdobramento da pesquisa, após a junção e cruzamento dos dados coletados.

A organização dos serviços de APS e a qualidade da produção do cuidado assistencial resulta de múltiplos fatores, dependentes, em grande parte, da articulação do projeto e estratégias políticas com a dimensão técnico-científica, tanto no âmbito local – diretamente vinculado à organização dos processos de trabalho – quanto no macroinstitucional, municipal (CASTANHEIRA et al. 2021).

Como salienta os entrevistados, como forma de garantir aproximação entre gestão e equipes, poder-se-ia utilizar da tecnologia de comunicação remota, já que as ferramentas digitais oportunizam uma maior aproximação do profissional ao usuário do serviço, o que facilita para uma melhor definição de estratégias, para as demandas apresentadas. Remotamente define-se uma linha de cuidado para a assistência ao usuário e/ou encaminhamentos necessários (SILVA FILHO et al. 2020).

Foi observado pelos profissionais que o município se destacou e foi assertivo quanto ao suporte ofertado, investido na testagem. Botucatu foi uma das cidades que mais investiu na testagem populacional, para identificação de casos positivos para controle. Considerando apenas os RT-PCR, que possuem maior acurácia (aproximadamente 90%), até 13 de abril de 2021, o município tinha realizado aproximadamente 64 mil testes, o equivalente a 436,8 testes a cada mil habitantes. Índice este, duas vezes superior ao do Estado de São Paulo e quatro vezes maior que o do Brasil. A testagem permite rápida identificação de casos positivos, possibilitando o isolamento, diminuindo assim o contágio da doença e propagação do vírus (BOTUCATU, 2021).

Outro ponto de destaque da assertividade da gestão municipal, diz respeito à comunicação com população. O enfrentamento de uma pandemia exige, além de outras medidas, o conhecimento e a utilização de estratégias de comunicação em saúde para informar de forma confiável, universal e equânime indivíduos e comunidades (COELHO et al., 2022). O excesso de informações, muitas vezes conflitantes, e a ampla divulgação de fakenews e notícias sem embasamento científico, levaram à desinformação (GARCIA, DUARTE, 2020). A OMS declarou a pandemia da Covid-19 como uma enorme infodemia, ou seja, uma epidemia de informações, com consequências diretas no enfrentamento da Covid-19 (OMS, 2020).

É preciso salientar que também foi firmado acordo, e publicado por meio de decretos a oferta da assistência aos mais vulneráveis em relação a pandemia da covid-19. Nesse sentido, a gestão municipal firmou contrato com os hotéis da rede privada, para que fosse possível isolar pacientes que não dispunham de adequada infraestrutura domiciliar. Porém os meios de realização de cuidados devem ser considerados diante da lacuna que existe em consideração à desigualdade

social e vulnerabilidades dos municípios. As desigualdades sociais são determinantes para a taxa de transmissão e severidade das doenças (SILVA FILHO et al 2017).

Estudos sobre a Covid-19 no Brasil apontam relação entre casos e a desigualdade social. Segundo os estudos, as características desiguais da disseminação do Sars-CoV-2 destacam uma estrutura de exposição desigual ao risco fortemente associada às condições socioeconômicas, com imposição de dificuldades para a adoção de medidas de proteção (PEREIRA et al., 2020; PEIXOTO et al 2021).

Para dar continuidade aos cuidados ofertados pela APS, foi necessário repensar a logística de atendimento/seguimento dentro das unidades de saúde. Nesse sentido a utilização de tendas externas foram adotadas, a exemplo de alguns países no mundo, e que foram caracterizadas como experiências exitosas. Porém essa experiência não foi utilizada pela maioria dos serviços da rede de APS do município. Sendo que foi até requisitado por alguns gerentes das unidades, porém não tiveram respostas as suas solicitações.

Outra estratégia adotada pelos serviços de APS do município foi a entrada separada para os casos de Covid-19. Entretanto, essa medida não pôde ser implantada de modo homogêneo por todos os serviços. A dificuldade de infraestrutura muitas vezes não permitia. As equipes por vezes entendiam entradas separadas as separações de assentos e não portas distintas, problemas este que poderia ter sido amenizado com a utilização das tendas.

Os atributos de acesso devem permanecer, assim como a longitudinalidade do cuidado, ou seja, o vínculo do cuidado para com os pacientes, a coordenação do cuidado, a articulação entre os diversos serviços e ações, a abordagem familiar e a abordagem comunitária, que devem continuar mesmo na pandemia e com muita força (VITÓRIA E CAMPOS, 2020). Em âmbito nacional, o protocolo de Manejo Clínico do Covid-19 na APS, sugere a metodologia *fast-track*, cujo objetivo baseia-se em triagem e celeridade nos atendimentos dos casos suspeitos que se apresentam, estabelece um fluxograma de atendimento, desde a porta até o atendimento, evitando-se assim a circulação desnecessária desse usuário em demais repartições do serviço (AVILA, et al,2020)

Outro aspecto relevante a ser considerado, refere-se ao cadastro de usuários pertencentes aos grupos de maior risco, diabéticos, hipertensos e idosos, favorecendo o monitoramento dos casos considerados de maior risco para a covid-19 e o seguimento do cuidado essencial para prevenção de agravos (BVS,2020). Além disso, o cadastramento do Bolsa Família, atrelado ao sistema de saúde, possibilita rápida identificação e desenvolvimento de ações que se fizerem necessárias, aos mais vulneráveis, considerado a pandemia covid-19.,apesar de não ter sido destacado a utilização desses meios para cuidado e assistência, essas informações existiam nos cadastros dos usuários. Nesse sentido, destaca-se que o uso do prontuário eletrônico, têm trazido benefícios ao cuidado em saúde, possibilitando monitoramento e vigilância de doença, suporte a

decisões clínicas, por permitir acesso ao prontuário do cidadão por demais serviços que compõem a rede (AVILA, et al,2022).

No Brasil o uso das tecnologias digitais em saúde como o e-SUS APS e sua aplicabilidade de agenda online ganham protagonismo como ferramentas facilitadoras do processo de cuidado, principalmente no processo de reorganização dos serviços para o atendimento da demanda gerada com a pandemia de covid-19. Foram utilizadas Agenda online e-SUS, APS App Coronavírus Chatbot para esclarecimento de dúvidas, serviço telefônico (136) e via WhatsApp Telemedicina Softwares de autoavaliação (HORTA, et al,2021).

No que se refere a reorganização do processo de trabalho, novas práticas de cuidado que emergiram com a pandemia revolucionaram a forma de cuidado em saúde, o que salienta alguns desafios a serem enfrentados. Foi evidenciado a utilização de meios eletrônicos para monitoramento de casos, a exemplo os casos de pessoas acamadas, com escaras (feridas), que enviavam as fotos para a equipe de saúde analisar a situação, sendo estas as medidas cabíveis no momento.

Baseando-se em experiências internacionais, destacam-se orientações para a implantação de tecnologias de cuidado não presencial, com enfoque no treinamento e supervisão de profissionais, licenciamento profissional para atendimento em âmbito nacional, estabelecimento de mecanismos de segurança digital, proteção à privacidade e avaliação contínua das intervenções realizadas nesse novo modelo de atendimento (SILVA FILHO et al. 2020).

A reorganização desse processo de cuidado, para ofertar uma melhor assistência aos usuários dos serviços, exigiu um desdobramento das equipes, que ao mesmo tempo que tinham essa demanda acontecendo, carregavam a responsabilidade depositada sobre os profissionais de saúde, quanto ao trabalho desenvolvido, e o desfecho de sucesso esperado, pelos os então chamados “Heróis da Pandemia”. Nesse contexto, cabe destacar a percepção dos enfermeiros à frente das equipes, com relação ao medo e a insegurança pela contaminação e em relação ao próprio manejo dos casos.

Os profissionais relataram em diversos momentos e de diferentes formas o medo presente nas rotinas de vida diária, seja no ambiente de trabalho e também em ambiente doméstico, a preocupação com membros familiares também foi descrita e observada por meio do diário de campo, onde a cada entrevista conduzida, foi possível visualizar nos olhares, nos gestos dos profissionais o quanto vivenciar aquele momento estava sendo preocupante e desafiador.

O afastamento do convívio em sociedade e a adequação às novas realidades levam tempo para se acostumar. Adaptar-se a mudanças de estilo de vida como essas, controlar o medo de contrair o vírus e a preocupação com pessoas próximas a nós que são particularmente vulneráveis é um desafio para todos nós (HORTA et al, 2022).

Como estratégias de minimizar a insegurança ocasionada pelo medo a testagem periódica pode ser uma alternativa a se buscar, proporcionando maior tranquilidade para os profissionais ao

obterem resultados negativos e/ou verem os colegas que testaram positivo se curando (ROSS; JOHNSTON; WALD, 2011).

Foi observado e registrado em diário de campo, que a oferta de testagem preventiva trazia um sentimento de alívio para os profissionais da equipe que estavam sob gerenciamento da enfermagem. Porém não era corriqueiro que essa testagem acontecesse, era realizado testagem em grande maioria das equipes somente quando algum profissional positivasse. Apenas em duas unidades de saúde, de gestão compartilhada com o HCFMB, a testagem era ofertada independente de casos positivos. O uso da máscara N95, também trazia maior segurança para as equipes, porém foi incorporado pela rede municipal de saúde, em um segundo momento de maior agravamento da pandemia, enquanto para outros dois serviços que compõem a rede essa oferta foi antecipada.

Com relação a oferta assistencial, a tarefa de reorganizar o processo de trabalho dos serviços para atender a nova demanda sem descontinuar as já existentes foi um desafio a ser respondido pela APS. Os entrevistados apontam como desafios impostos a APS, articular a demanda já existente e conciliar com todos os desdobramentos que o enfrentamento a covid-19 trouxe para APS a necessidade de olhar para dentro das suas equipes, seus espaços, núcleos, unificar mais as equipes num esforço concentrado de ação.

A superação aparecia com o passar do tempo. A cada dia os profissionais se sentiam mais aptos para o enfrentamento da pandemia, apesar do desgaste físico e mental relacionados ao contexto. A compreensão pela população também foi relatada, que de certa forma também trazia um pouco mais de tranquilidade.

Um dos grandes destaques de Botucatu, foi a vacinação em massa, resultado de uma parceria entre Ministério da Saúde, a Prefeitura Municipal de Botucatu, a UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu, Hospital das Clínicas, Secretaria de Ciências, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos, Universidade de Oxford e o Laboratório AstraZeneca; que desenvolveram uma pesquisa onde combinavam testagem em massa, sequenciamento genético da covid-19 e vacinação de toda a população adulta. Objetivando avaliar a efetividade do imunizante Oxford/AstraZeneca, distribuído no Brasil pela Fiocruz, contra as novas variantes desse vírus, a pesquisa durou oito meses, contando com a aplicação da segunda dose e o monitoramento das pessoas vacinadas.

O êxito quanto ao processo de vacinação em massa também é atributo da APS, que com toda sua expertise na imunização, desenvolveu e aplicou suas habilidades, permitindo assim, mais um grande avanço ao desfecho da pandemia no município.

No contexto brasileiro, apesar da morosidade do governo federal em articular a vacinação populacional dentro do menor tempo possível, mediante as autorizações dos órgãos competentes, os profissionais que ocuparam a linha de frente da APS, se esperançavam na tão chegada hora de vacinar. De acordo com os respectivos momentos de realização da pesquisa, e em unidades que

já estavam acontecendo os processos vacinais, os profissionais relataram muito orgulho e gratidão atribuídos ao SUS. Foi um momento de forte emoção sentida e escrita em diário de campo.

Não é trivial preparar um robusto sistema de Unidades Básicas para responder com qualidade a situações de emergência pública. O Brasil tem um dos maiores sistemas de saúde universal, e é ancorado em extensa rede de APS, porém essa rede apresenta problemas crônicos de financiamento, gestão, provisão de profissionais e estruturação dos serviços (SARTI *et al* 2020).

Diante de uma crise sanitária sem precedentes, que se iniciou em 2020, a ausência de autoridade sanitária nacional, dificultou a organização e orientação direcionada para a Atenção Primária. Sendo que a interlocução com os três níveis de governos, se faz necessário, para que haja coordenação e interlocução com os níveis Federal, Estadual e Municipal, para a organização do trabalho. Diante da insuficiência e morosidade para alocação de recursos, fizeram com que as estratégias adotadas nos âmbitos estaduais e municipais não fossem suficientes para enfrentar a pandemia (GIOVANELLA,2020).

Mesmo diante das diversas barreiras, a APS brasileira, em especial a de Botucatu, alcançou resultados positivos de destaque em âmbito internacional. Nesse contexto, o sentimento de gratificação, contribuição, valorização e orgulho, estavam presentes e foram de encontro com o almejado desfecho esperado, através da vacinação populacional.

Como sugestões dos entrevistados para situações semelhantes, ressalta-se espaços de escuta e produção de conhecimento, e que as APS esteja estruturada fisicamente, proporcionando qualidade no desempenho dos trabalhadores do SUS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sistemas públicos universais de saúde ancorados em uma APS resolutiva, abrangente, acessível, cultural e socialmente articulada com o funcionamento de seu território constituem-se em um dos pilares de uma sociedade que respeita os direitos mais elementares das pessoas.

Compreende-se que apesar dos investimentos direcionados para a reorganização da APS, no início da pandemia, com a utilização de protocolos, medidas sanitárias, e decretos municipais, a reorganização da APS, não ocorreu de forma padronizada, ou seja, cada unidade de saúde se reinventou em seu processo interno de trabalho.

Algumas medidas, como a reorganização dos fluxos de usuários e dos processos de trabalho nos serviços, precisaram de implantação imediata. Outras, como melhorias nas estruturas físicas das unidades, devem permanecer no horizonte, mas sabidamente levam um tempo maior para serem implementadas. Para todas elas, é necessário centralizar a APS na agenda do Ministério da Saúde e que o SUS não seja asfixiado com emendas constitucionais que contingenciam os poucos recursos destinados ao setor pela União. O processo de enfrentamento à covid-19, a estruturação eficaz do SUS e a saúde de todos nós brasileiros também dependem disso.

As inovações implementadas vão de encontro com o uso da tecnologia digital, por mais que ainda de forma lenta e com muitas barreiras de inserção, o uso do contato via telefone, foi um meio de aproximação com os usuários dos serviços de saúde, da APS.

Contudo, essa reorganização dos serviços de APS deixaram lacunas que poderiam ter sido minimizadas, não fosse a morosidade do governo federal e a grande divulgação de *fake news*, atrelado ao negacionismo adotado pelo chefe da nação, minimizando a gravidade da pandemia, contrariando órgãos de saúde, como a OMS, ironizando que se tratava apenas de uma gripezinha e criticando as medidas de isolamento e o trabalho da imprensa.

Nesse sentido, o legado deixado diante da pandemia, é de que olhemos para o nosso sistema de saúde, valorizando a sua extrema importância e valorizando os trabalhadores dessa fundamental política pública. É possível que problemas globais como os atuais passem a ser mais frequentes. Por isso, não se pode dar margem a ideias que coloquem em segundo plano a vida humana. A APS precisa assumir com urgência o seu protagonismo como ordenadora do cuidado no SUS. Que sigamos na busca pelo fortalecimento da APS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALESSI, G. **As lições contra o coronavírus que Coreia do Sul e China podem dar ao mundo, incluindo o Brasil.** *El País*, São Paulo, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-03-30/as-licoes-contra-o-coronavirus-que-coreia-do-sul-e-china-podem-dar-ao-mundo-incluindo-o-brasil.html>. Acesso em: 4 abr. 2020.

ALESSI, G. **Itália pagou preço alto ao resistir a medidas de isolamento social para conter coronavírus.** *El País*, São Paulo, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-03-25/italia-pagou-preco-alto-ao-resistir-a-medidas-de-isolamento-social-para-conter-coronavirus.html>. Acesso em: 4 abr. 2020.

ALESSI, G. As lições contra o coronavírus que Coreia do Sul e China podem dar ao mundo, incluindo o Brasil. *El País*, São Paulo, 2020 Disponível em: <https://brasil.elpais.com/internacional/2020-03-30/as-licoes-contra-o-coronavirus-que-coreia-do-sul-e-china-podem-dar-ao-mundo-incluindo-o-brasil.html>. Acesso em 4 abr. 2020.

Força aérea Brasileira Logística do país está garantida durante pandemia, diz ministro. Agência Brasil, Cidade, Data. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2020-03/abastecimento-de-insumos-essenciais-esta-garantido-diz-ministro>. Acesso em: 4 abr.2020.

BOTUCATU. Boletim coronavírus”. Disponível em <http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota-7-26.03.pdf>. Acesso em 11 abr. 2020.

BOTUCATU, disponível em <https://transparencia-botucatu.smarapd.com.br/#/fixo/obraspublicas/atosadministrativos>. Acesso em 25 agosto 2021.

Botucatu Boletim informativo. Disponível em www.botucatu.sp.gov.br/noticias acesso em 23 maio 2020.

BOTUCATU. Decreto Municipal nº 11.941 de 18 de março de 2020. “Declara situação de emergência no Município de Botucatu e estabelece novas medidas temporárias e emergenciais de prevenção e enfrentamento de contágio pelo COVID-19 (novo coronavírus), e dá outras providências”. **Semanário Oficial Eletrônico**, ano 30, n. 1566, p. 1-7, 19 mar. 2020. Suplemento D. Disponível em: <http://www.botucatu.sp.gov.br/images/file/decreto.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2020.

BOTUCATU. **Plano Municipal de Saúde de 2018.** Botucatu: Secretaria Municipal de Saúde, 2018. Disponível em: http://saude.botucatu.sp.gov.br/documentos/plano_mun_saude_2018-2021.pdf. Acesso em: 10 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 348/2020.** Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em:

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5815062/RDC_348_2020v2.pdf/32f64cef-fe26-404c-b989-8cf45f039df8. Acesso em: 4 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária à Saúde contra a covid-19: 7 PASSOS para uma ASSISTÊNCIA RESOLUTIVA**, Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Casa Civil. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/medidas-adotadas-pelo-governo-federal-no-combate-ao-coronavirus-8-de-abril>. Acesso em: 9 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Infraestrutura. Disponível em: <http://transportes.gov.br/ultimas-noticias/9608-alinhamento-entre-governo-federal-e-empresas-de-avia%C3%A7%C3%A3o-garante-liga%C3%A7%C3%A3o-a-%C3%A9rea-em-todos-os-estados.html>. Acesso em: 4 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/trinta-mil-kits-para-diagnostico-do-coronavirus-estao-sendo-distribuidos-no-brasil>. Acesso em: 6 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 348/2020**. Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/5815062/RDC_348_2020_.pdf/ea3791b2-ca73-4ae9-83b8-1882f1e80662. Acesso em: 4 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. **Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em 10 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **7 passos para Atenção Primária fazem parte da 4ª edição do Guia Orientador para Enfrentamento da Pandemia na Rede de Atenção à Saúde**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/7_passos_atencao_primaria_4aed_gui.pdf. Acesso em 25 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BVS Atenção Primária em Saúde

CAPRARA, A.; LANDIN, L. P. Ethnography: its uses, potentials and limits within health research. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 363-376, 2008.

Cadernos de Saúde Pública. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer#C2>. Acesso em 20 dez. 2020.

Cadernos de Saúde Pública disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311X00242219>. Acesso em 15 jan.2023.

Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2020 Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19 .Disponível em <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>. Acesso em 10 fev.2022.

Espanha intervém em hospitais privados para evitar colapso do sistema público de saúde. Disponível em:< <http://www.rfi.fr/br/europa/20200316-espanha-interv%C3%A9m-em-hospitais-privados-para-evitar-colapso-do-sistema-p%C3%BAblico-de-sa%C3%BA>>. Acesso em 4 abr. 2020.

Epidemiol. Serv. Saúde vol.29 no.4 Brasília 2020 Epub 03-Set-2020

Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19.

FREITAS, W. R. S.; JABBOUR, C. J. C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. **Estudo & Debate**, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 7-22, 2011.

FORÇA AÉREA BRASILEIRA. Ministério da Defesa. Operação COVID-19: Transporte Aéreo Logístico. Disponível em: <https://www.fab.mil.br/noticias/mostra/35525/OPERA%C3%87%C3%83O%20COVID19%20-%20Opera%C3%A7%C3%A3o%20COVID-19:%20Transporte%20A%C3%A9reo%20Log%C3%ADstico>. Disponível em: Acesso em 4 abr. 2020.

GIL, T. Coronavírus: como os EUA, com mais de 245 mil casos, se tornaram epicentro de epidemia. **BBC News**, Brasil, 3 abr. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52153503>. Acesso em: 4 abr. 2020.

GREENHALGH, T.; KOH, G. C. H.; CAR, J. COVID-19: a remote assessment in primary care. **BMJ**, London, v. 368, p. m1182, 2020. DOI 10.1136/bmj.m1182.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU **HCFMB**, Prefeitura e Unesp Botucatu anunciam convênio para realizar 20 mil testes de COVID-19. Botucatu, 2020. Disponível em: <http://www.hcfmb.unesp.br/hcfmb-prefeitura-e-unesp-botucatu-anunciam-convenio-para-realizar-20-mil-testes-de-covid-19/>. Acesso em: 7 abr. 2020.

HORTA, R.L. et al, “Pegar” ou “passar ”: medos entre profissionais da linha de frente da COVID-19. J. bras. psiquiatr. Vol 71, n.1, Jan-Mar 2022.Disponível em <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/F46C8gTm76457yyK7bMCvCs/?lang=pt>. Acesso em 01 out 2022.

KAMPS, B. S.; HOFFMANN, C. **Covid Reference**. Ed. 2020-1. Disponível em: www.CovidReference.com. Acesso em 18 fev. 2021.

KIDD, M. Australia 's primary care COVID-19 response. **The Royal Australian College of General Practitioners**. v.49, sup. 2, 2020.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 36, n. 3, fev. 2020.

LIMA, L. Coronavírus: por que os EUA estão 'fracassando' no combate à Covid-19. **BBC News**. Brasil. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2020/03/16/coronavirus-por-que-os-eua-estao-fracassando-no-combate-a-Covid-19.ghtml>. Acesso em 4 abr. 2020.

MÁS BERMEJO, *et al.* Equity and the Cuban National Health System's response to COVID-19. **Rev Panam Salud Publica**. 2021 |www.paho.org/journal| <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.80>.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2014.

MENDONÇA, M. H. M.; MATTA, G. C.; GONDIM, R.; GIOVANELLA, L. organizadores. **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Universidade Aberta do SUS. Atualização: orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [2020] [citado 2020 abr 15]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46168>. Acesso em: 04 mai. 2020

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, p. e00149720, 2020.

NEDEL, F. N. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! **APS em Revista**. v. 2, n.1, p.11-16, jan-abr, 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=610:oms-afirma-que-Covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em 10 abr. 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde no Brasil. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812. Acesso em 9 abr. 2020.

PORTAL DO GOVERNO. HC de Botucatu, Prefeitura e Unesp Botucatu anunciam convênio para realizar 20 mil testes de COVID-19. Disponível em: <http://www.portaldenoticias.saude.sp.gov.br/hcfmb-prefeitura-e-unesp-botucatu-anunciam-convenio-para-realizar-20-mil-testes-de-covid-19/aceso>. Acesso em 18 abr. 2020.

Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família. Disponível em <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/79641Acesso> em 26 agos. 2021.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO: SAO PAULO MUNICÍPIO: BOTUCATU. Relatório Anual de Gestão 2021. Disponível em [file:///C:/Users/User/Downloads/rag_2021_digisus_\(1\)_14040906.pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/rag_2021_digisus_(1)_14040906.pdf). Acesso em 10 jan. 2023.

REVISTA EXAME. Mais leitos de UTI é meta da Saúde para minimizar vítimas do coronavírus. Disponível em: <https://exame.com/brasil/ampliar-leitos-de-uti-e-meta-do-ministerio/>. Acesso em: 19 abr. 2020.

RIBEIRO, C. A. S. Boletim Observatório COVID. Fiocruz, 2021.

RIVEIRA, C. G. M. Embraer, Senai: fábricas são adaptadas na luta para fazer respiradores. **Revista Exame**. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/negocios/gm-embraer-senai-fabricas-sao-adaptadas-na-luta-para-fazer-respiradores/>. Acesso em 4 abr. 2020.

Research, Society and Development. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/index>. Acesso em 02 jan. 2023.

Relatório de apresentação, 2012 Faculdade de medicina julio de mesquita. Disponível em <https://www.fmb.unesp.br/#!/cse> Acessado 20 fev. 2023.

SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **Perfil Municipal de Botucatu**. 2020. Disponível em <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#!/perfil>. Acesso em 13 abr. 2020.

SPADARO, A. G. "Boletim coronavírus" publicado em mídias digitais 22.05.2020 disponível em <https://www.facebook.com/pardinibtu/>. Acesso em 23 maio 2020.

SILVA FILHO, E. B. et al. Infecções Respiratórias de Importância Clínica: uma Revisão Sistemática. **Revista FIMCA**, v. 4, n. 1, p. 7-16, 2017.

VITÓRIA, A. M.; CAMPOS, G. W. S. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. Disponível em: <https://frenteestamira.org/2020/04/02/so-com-aps-forte-o-sistema-pode-ser-capaz-de-achatar-a-curva-de-crescimento-da-pandemia-e-garantir-suficiencia-de-leitos-uti/>. Acesso em 10 abr. 2020.

SOUZA, C. D. F. et al. **The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic.** 2020.

XI LI, *et al.* Qualidade da atenção primária na China: desafios e recomendações. **Lancet Elsevier Public Health Emergency Collection**, jun 1803-1812, 2020.

ANEXOS

Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) S.r.(a), você está sendo convidado a participar da pesquisa: “**ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A PANDEMIA POR COVID-19: ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO INTERIOR PAULISTA**”, que tem por objetivo investigar as medidas adotadas para o enfrentamento da pandemia e a organização assistencial ofertada com ênfase na atenção primária à saúde, no município de Botucatu/SP.

Essa pesquisa será realizada com os serviços responsáveis dos setores que adotaram medidas de enfrentamento da COVID-19. Sua participação no estudo consistirá em **RESPONDER ALGUMAS QUESTÕES** sobre os procedimentos adotados e agregados diante do contexto da pandemia. Os riscos com essa pesquisa são **MÍNIMOS**, sendo possível a desistência da participação com a retirada do consentimento permitida a qualquer momento, mesmo após o início da coleta de dados, sem qualquer prejuízo. Os pesquisadores se comprometem a garantir o sigilo de suas informações e não há despesa ou compensação financeira relacionada à sua participação nesta pesquisa.

Em caso de dúvida o(a) S.r.(a) poderá entrar em contato com o pesquisador responsável pelo estudo: Renata Cristina Severino Pereira, pelo telefone (14) 991690418, das 9 às 18h ou pelo e-mail: **renatacristinaseverino@hotmail.com**. Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações úteis sobre as medidas adotadas no município de Botucatu diante esse atual contexto de pandemia, especialmente com relação à APS.

Quaisquer dúvidas ou reclamações referentes aos aspectos éticos da pesquisa poderão ser encaminhadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UNESP, na Chácara Butgnolli s/no. Botucatu-SP, ou pelos telefones: (14) 3880-1608/3880-1609. Horários de atendimento: das 8h às 12h e das 13:30h às 17h.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, concordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Assinatura do entrevistado

Renata Cristina Severino Pereira

____/____/____

____/____/____

Anexo 2: Questionário semiestruturado

ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO E ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - MUNICÍPIO DE BOTUCATU/ SP

Data: _____ Nome da Unidade de saúde: _____

I. Características gerais do serviço

Turnos de funcionamento: Manhã e tarde () Noite ()

Estratégia de Saúde da Família: Sim () Não ()

Se for ESF - Quantas equipes _____

Composição da equipe: (nº de profissionais)

Enfermeiro ()

Auxiliar de limpeza ()

Técnicos de enfermagem ()

Agente comunitário de saúde ()

Médico ()

Dentistas e aux. de consultório dentário ()

Auxiliar Administrativo ()

Farmacêutico e auxiliar de farmácia ()

II. Características do território

Perfil de vulnerabilidade (social e individual) da população

Número de famílias com bolsa família: _____

Há pontos de prostituição e /ou tráfico de drogas no território () sim () não

Há pontos de migrantes temporários () sim () não

Outras condições de vulnerabilidade () não () sim Quais: _____

III. Dados da unidade

Tem cadastro dos diabéticos e hipertensos? com/sem risco cardiovascular?

() Sim de todos () Sim diferenciado por níveis de risco cardiovascular

() Não

Existe cadastro de idosos?

() Sim a partir de ____ anos

() Não

IV. Identificação do Profissional

1- Idade: _____

2- Sexo () masculino () feminino

3. Profissão: _____

4. Função:

Assistência

Gerência

5. Tempo de trabalho na atenção primária: _____ anos ____ meses

6. Tempo de trabalho nessa unidade: ____ anos ____ meses

7. Tem outro vínculo profissional? Qual?

Serviço de saúde público _____

Serviço de saúde privado _____

Outro _____

8. Formação realizada após a graduação:

Residência em Saúde da Família e Comunidade

Especialização em Saúde da Família e Comunidade

Residência em outra área. Qual? _____

Título de especialista em MFC

Título em outra especialidade. Qual? _____

Outra formação complementar. Qual? _____

9. A unidade recebe alunos Sim Não

Graduação

Residência

Especialização

Outros _____

10. Você participa da supervisão/ discussão de casos com alunos

Sim Não

V. CARACTERÍSTICAS DA ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE NO CONTEXTO DA PANDEMIA – agosto de 2020

1. Data de início do funcionamento das medidas de enfrentamento ao COVID -19

Anterior a março

Maio

Meados de março

Junho

Abril

Após junho

2. Houve separação da entrada para usuários com Síndrome gripal () Sim () Não
3. Disponibilidade de EPI para profissionais () Sim () Não
4. Para quais profissionais?
- | | |
|-----------------------------|--|
| Enfermeiro () | Auxiliar de limpeza () |
| Técnicos de enfermagem () | Agente comunitário de saúde () |
| Médico () | Dentistas e aux. de consultório dentário () |
| Auxiliar Administrativo () | Farmacêutico e auxiliar de farmácia () |
5. Houve capacitação para os profissionais () Sim () Não
6. Uso de protocolos () Sim () Não
7. Afastamento de profissionais dos grupos de risco (previamente) () Sim () Não
8. Profissionais afastados por COVID-19 () Sim () Não
9. Participação de residentes médicos, multiprofissionais e alunos
Sim() Não () Outros () Quais _____
10. Quais os atendimentos foram mantidos presencialmente do início da pandemia em março até final de maio:
- () Gestantes
 - () Crianças
 - () Crônicos
 - () Demanda espontânea sem ser síndrome gripal
 - () Somente Síndrome gripal
 - () Outros _____
11. Quais os atendimentos foram realizados virtualmente (telefone ou computador)
- () Gestantes
 - () Crianças
 - () Crônicos
 - () Idosos
 - () Síndrome Gripal
 - () Confirmados ou suspeitos de COVID
 - () Outros _____
12. Como foi feita a prescrição e entrega de medicamentos para os pacientes dos grupos de risco (crônicos, idosos, entre outros)

13. Houve visitas domiciliares no período () Sim () Não

Qual critério _____

14. Quais os atendimentos **ainda não foram** retomados presencialmente:

() Atendimentos em grupo - quais os que a unidade realizava

() Gestantes

() Crianças

() Crônicos

() Idosos

() Demanda espontânea sem ser síndrome gripal

() Outros _____

() Todos os atendimentos foram retomados a partir de _____

15. Registro de todos os atendimentos feitos na unidade é lançado no e-SUS (Prontuário Eletrônico) ?

() Sim () Não

16. Os casos de Síndrome Gripal estão sendo notificados ? () Não () Sim

De que forma _____

Desde quando _____

Anexo 3: Roteiro de entrevista

1. Quando iniciaram as mudanças na rotina da unidade? Fale um pouco sobre esse processo (dificuldades iniciais, o que foi superado e o que ainda persiste no atual contexto)
2. Pensando em sua atividade diária, como é ser profissional de saúde diante de um contexto pandêmico? Como você se sente nesse cenário?
3. Como você vê as medidas tomadas pelo município em relação à atenção primária? Você acha que os serviços de APS estão contribuindo para o controle da pandemia? De que forma?
4. Quais as medidas tomadas diante de um caso suspeito? critérios e formas de encaminhamento;
5. Como tem sido a interação com outros níveis do sistema – vigilância, gestão municipal, pronto socorro, HC...
6. Para você como profissional quais as mudanças / aprendizados com a pandemia? Conte um caso marcante
7. Você gostaria de fazer alguma observação?