

## O NOVO CORONAVÍRUS NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*Simone de Pinho Barbosa  
Sanitarista e Especialista em APS e Políticas Públicas de Saúde. Doutora em Planejamento, gestão e organização de serviços de saúde pela UFMG. Professora de Políticas Públicas de Saúde da UFJF\_GV*

A pandemia da COVID-19 tem permitido várias reflexões, até então, pouco percebidas pelas sociedades em geral, e tampouco pela brasileira. O franco surto virótico instaurado pelo mundo sem tratamento, sem vacinação, ou seja, sem proteção, deixou todos nós em situação de grande exposição, vulnerabilidade e risco. Seu grau de disseminação assustador e sua forma de apresentação muitas vezes assintomática, coloca a todos numa mesma luta, a da necessidade de sobrevivência e preservação.

Nos impõe a questões para uma reflexão jamais despertada, sobre nossos padrões de saúde, sobre o direito a saúde, sobre a garantia de saúde pública, e sobretudo acerca dos tipos de sistemas de saúde e como esses sistemas implicam na resposta dos países e suas populações em casos de crise epidemiológica. No tocante a sistemas de saúde, me permito a um breve esclarecimento; existe uma tipologia específica para sistemas de saúde e cada país adota o seu, conformando teoricamente num modelo assistencial que responda às necessidades de seu povo de forma a protegê-lo; bom, ao menos deveria ser assim.

No que tange o nosso Sistema de Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), por vezes criticado, questionado, discriminado e repreendido, nos tempos de hoje passou a ter defensores de todas as partes e formas. De fato, o público se tornou do povo, e se fez valer pelo seu real valor “o de proteger a saúde de uma população”, no nosso caso, a do Brasil.

Na luta pela sobrevivência à COVID-19, muitos países despreparados ou com sistemas de saúde fragilizados, e com políticas públicas que pouco coadunam às reais necessidades de seus comunitários, sem sequer dar reconhecimento às iniquidades, passaram a ter que conviver, de um dia para o outro, com uma realidade de morbimortalidade jamais idealizada. Com componentes timidamente delimitados, sem função logística e operacional efetivas, longitudinais e sustentáveis, estadistas e gestores de várias partes do mundo precisaram em tempo oportuno pensar em medidas eficazes de seus sistemas de saúde para a contenção e oferta de cuidados ao bombardeio viral instaurado. Cabe salientar, que sistemas de saúde com cobertura universal, como o caso do Brasil, serão sempre a opção mais humanizada e mais digna, segundo a Organização Mundial de Saúde. Esse tipo de sistema que tem como princípio doutrinário a cobertura estendida a todos os cidadãos, geralmente se organiza a partir de um nível assistencial denominado Atenção Primária à Saúde (APS), onde se garante de forma ampla e aberta acesso para todas as pessoas, famílias e comunidades aos serviços e ações de promoção e proteção à saúde, e de prevenção de doenças, tão essenciais para o bem-estar do homem e para o desenvolvimento econômico e social sustentável de um país.

A APS está posta ao SUS como ordenadora do sistema e coordenadora do cuidado, organizando as demandas individuais e coletivas dentro dos cenários específicos de cada comunidade, de cada bairro, de cada região. Nos cabe aqui discorrer sobre essa forma de trabalho que representa a linha de frente de um sistema de saúde que diante a um potencial surto epidemiológico precisa mais do que nunca ser fortalecida e foco das medidas governamentais para a contenção da disseminação. É preciso pensar em formas de acesso às unidades básicas de saúde que garantam segurança as pessoas, e organização de demandas evitando a contaminação cruzada entre demandas já instituídas e as novas instauradas. É

necessário esclarecer que a APS desde 2017 com a atual Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), vem perdendo força de trabalho, qualidade e capacidade de enfrentamento a todas as demandas postas a ela. Na contramão do fortalecimento e valorização estamos há 3 anos imaginando o que nos esperaria no futuro, e agora o futuro chegou com uma severa pandemia viral. Precisamos de leitos hospitalares? Sim, afinal com uma desigualdade social tão pronunciada como é a do Brasil pelo menos o valor mínimo de leitos preconizado pela OMS já deveríamos ter garantido que é de 3 leitos/1000 habitantes, contudo a realidade é de 1,98 leitos/1000 habitantes, considerando leitos de longa permanência segundo dados da Fundação Oswaldo Cruz<sup>1</sup>.

Se não temos leitos suficientes precisamos investir na diminuição de internações hospitalares, um dos objetivos específicos da APS e das Equipes de Saúde da Família (eSF) que possuem um modo diferenciado de produção de saúde, onde apresentam uma leitura aprofundada de todas as comunidades, um controle demográfico e sócio epidemiológico de todas as famílias e moradores de seus territórios, que também são delimitados. Essa logística de organização e análise territorial determina um impacto positivo como resposta às demandas que chegam até as unidades de saúde. Essa equipe composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e agentes comunitários de saúde fazem mapeamento, cadastramento, e acompanhamento das pessoas, sendo capazes de realizar leituras dos modos de viver dos diferentes grupos populacionais, como nenhum outro dispositivo foi capaz de fazer até então. Essas equipes estão hoje na linha de frente no enfrentamento da COVID-19 e precisam de condições dignas para realização desse trabalho, que tem se mostrado de grande valor a proteção da saúde e prevenção de doenças dos brasileiros e brasileiras.

Contudo, essas equipes precisam de investimento financeiro, estrutural, tecnológico e de insumos nesse momento de grande enfrentamento epidemiológico; é imperativo que os governos de forma articulada, nas diferentes instâncias que os compete, instaurem medidas de contingência de forma imediata e urgente que garantam sustentabilidade, segurança e capacidade de respostas a contenção às demandas do Novo Coronavírus. É então necessário dispor de medidas exequíveis a força de trabalho da APS quais são: a contratação de novos profissionais para equipes volantes de apoio, para atuar tanto na visita domiciliar, que terá um aumento significativo, quanto para estabelecer novos locais de atendimento na comunidade evitando contaminação cruzada, assegurar equipamento de proteção individual suficientes a todos da equipe, instituir protocolos adequados aos diferentes cenários sociais, garantir quantidade de insumos necessários ao aumento dos atendimentos em virtude do potencial de contaminação, aumentar o número de carros disponíveis para o trabalho da equipe e para o transporte sanitário a quem dele precisar.

E para terminar, garantir o incentivo financeiro segundo Nota Técnica nº 467/20 do Ministério da Saúde, porém com adesão facilitada aos municípios para o incremento e fortalecimento da APS, considerando o tempo certo para o enfrentamento da atual conjuntura de emergencial de saúde pública e de relevância internacional decorrente da pandemia do Novo Coronavírus no Brasil.

---

<sup>1</sup> MINISTERIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e tecnológica em Saúde. Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde- PROADESS. **Monitoramento da assistência hospitalar no Brasil (2009-2017)**. Rio de Janeiro, 2019.