

RELATÓRIO DE PESQUISA

DESAFIOS DA ATENÇÃO
BÁSICA NO
ENFRENTAMENTO À
PANDEMIA DE COVID-19
NO SUS

2ª ONDA

Dezembro de 2021





Desafios da Atenção Básica no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no SUS – 2ª Onda 2021 Relatório de pesquisa

Realização: Rede de Pesquisa em APS/ABRASCO

Dezembro de 2021

Apoio: OPAS e Associação UMANE



Como citar:

Bousquat A, Giovanella L, Facchini LA, Mendonça MHM, Cury GC, Nedel F. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS- 2021. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco; 2021.

Catálogo

Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez – CRB-8/4359

Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS: 2ª onda / Aylene Bousquat, Ligia Giovanella ... [et al.] – Rio de Janeiro, 2021.
67p.

Relatório de Pesquisa – Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde – ABRASCO, 2021.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Covid-19. I. Bousquat, A. II. Giovanella, L. III. Mendonça, M. H. M. de. IV. Facchini, L. A. V. Nedel, F. VI. Cury, G. C. VII. Mota, P. H. dos S. VIII. Chueiri, P. S. IX. Alves, M. C. G. P. X. Título.

CDD 614.0981

DESAFIOS DA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID- 19 NO SUS – 2ª onda

Coordenação

Aylene Bousquat (FSP/USP)
Ligia Giovanella (CEE/FIOCRUZ)
Maria Helena Magalhães de Mendonça (ENSP/FIOCRUZ)
Luiz Augusto Facchini (UFPeI)
Fúlvio Nedel (UFSC)
Geraldo Cunha Cury UFMG)

Pós-doutorandos

Paulo Henrique dos Santos Mota
Patrícia S. Chueiri

Estatística

Maria Cecília Goi Porto Alves

Coordenação do banco de dados

Paulo Henrique dos Santos Mota

Elaboração do relatório

Aylene Bousquat
Ligia Giovanella
Patrícia S. Chueiri
Paulo Henrique dos Santos Mota
Maria Helena Magalhães de Mendonça
Geraldo Cunha Cury
Fúlvio Nedel
Luiz Augusto Facchini

Sumário

| | |
|---|-----------|
| <i>Apresentação</i> | 4 |
| <i>Sumário Executivo</i> | 6 |
| <i>Introdução</i> | 22 |
| <i>Metodologia</i> | 24 |
| Plano de amostragem | 24 |
| Coleta de dados | 28 |
| Análise dos dados | 31 |
| <i>Resultados</i> | 32 |
| Caracterização das UBS e dos informantes | 32 |
| Disponibilidade de EPI e treinamentos | 39 |
| Organização do trabalho na UBS para a atenção à Covid-19 | 43 |
| Vigilância em Saúde | 50 |
| Organização do trabalho na UBS para a continuidade do cuidado dos usuários | 53 |
| Atuação dos ACS no combate à pandemia | 64 |
| Vacinação contra Covid-19 | 73 |
| Ações de apoio social no enfrentamento à Covid-19 | 79 |
| Reflexos da pandemia no trabalho na UBS | 85 |
| <i>Recomendações</i> | 88 |
| <i>Equipe</i> | 93 |
| Coordenadores de campo | 93 |
| Entrevistadores | 93 |

Apresentação

O enfrentamento a qualquer epidemia requer uma abordagem populacional comunitária de vigilância em saúde associada à garantia do cuidado individual oportuno e de qualidade. Os serviços de atenção primária à saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), por seus atributos de responsabilidade territorial, orientação comunitária e por sua forte capilaridade em todo o território nacional, têm potencialidades para efetivar esta tão necessária abordagem populacional. Podem integrar o individual com o coletivo, o cuidado na unidade básica de saúde (UBS) com ação na comunidade e seus equipamentos sociais. Ativar essas potencialidades é uma responsabilidade das três esferas de governo, visando manter o contato das pessoas com os profissionais de saúde que cuidam delas diariamente. As equipes podem apoiar a detecção precoce da infecção por Covid-19, cuidar e monitorar casos leves, rastrear contatos. Precisam atender a qualquer outro problema de saúde, garantindo a continuidade dos cuidados, e dar apoio social aos grupos vulneráveis para que possam aderir às medidas de prevenção de contágios, ao mesmo tempo em que se garantem as condições para proteção dos trabalhadores de saúde.

Dialogando com essa necessidade, a Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Rede APS/Abrasco) vem empreendendo, desde abril de 2020, um conjunto de iniciativas por meio de seminários, debates com profissionais, gestores municipais e estaduais, posicionamentos e pesquisas (<https://redeaps.org.br/>). Visa a contribuir com a difusão de informações para o aprimoramento da atuação das equipes de APS no país frente ao contexto político nacional de negacionismo da ciência e de ausência de coordenação fundamentada no melhor conhecimento para o enfrentamento à pandemia de Covid-19 no país.

Em junho de 2020, a Rede APS/Abrasco realizou a pesquisa “Desafios da Atenção Básica no enfrentamento à pandemia da Covid-19 no SUS” por meio de um *survey online* com profissionais e gestores de atenção básica, obtendo 2.566 respostas

no país. Este inquérito, de acesso aberto e amostra intencional, embora sem representatividade, ofereceu um primeiro panorama nacional das iniciativas e dificuldades da atenção básica no contexto da primeira onda de Covid-19 no país. Ao mesmo tempo, em um período de escassa difusão de conhecimento sobre os modos de enfrentamento à pandemia na APS, o questionário orientava as necessárias ações nos serviços de atenção básica em diversos campos.

Em 2021, foi realizado um segundo inquérito, dessa vez com uma amostra representativa das UBS nas cinco regiões do país. Este relatório analisa os primeiros resultados desse segundo ciclo da pesquisa **Desafios da Atenção Básica no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no SUS** com trabalho de campo realizado entre julho e novembro de 2021. A pesquisa teve por objetivo identificar os principais constrangimentos e as estratégias de reorganização da atenção primária à saúde/atenção básica utilizadas pelas unidades de APS/AB no enfrentamento à Covid-19 no país, no momento da pesquisa, e extrair aprendizados que possam contribuir para a formulação de políticas mais efetivas no combate à Covid-19. Esta pesquisa foi conduzida por pesquisadoras e pesquisadores da USP, Fiocruz, UFPEL, UFMG e UFSC, com apoio financeiro da OPAS e da Associação Umame.

Este relatório detalha a metodologia e apresenta os primeiros resultados organizados em dimensões: caracterização das UBS e dos informantes, disponibilidade de EPI e treinamentos, organização do trabalho na UBS para o enfrentamento à pandemia e atenção os casos de Covid-19, vigilância em saúde, organização do trabalho na UBS para a continuidade do cuidado dos usuários, atuação dos ACS no combate à pandemia, vacinação contra a Covid-19, ações de apoio social no enfrentamento à Covid-19, reflexos da pandemia no trabalho na UBS.

Com a divulgação dos primeiros resultados da investigação, esperamos que possam informar gestores e profissionais, contribuindo para a superação da atual crise sanitária e preparação da atenção básica no SUS para as novas demandas.

Sumário Executivo

A pesquisa “Desafios da Atenção Básica no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no SUS” é uma iniciativa da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), com o apoio da OPAS-Brasil e da Associação UMANE, como resposta à necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) na articulação do conjunto de serviços de saúde SUS no enfrentamento à pandemia de Covid-19.

A pesquisa foi coordenada pelos professores: Aylene Bousquat (USP), Lígia Giovanella (Fiocruz), Luiz Augusto Facchini (UFPEL), Maria Helena Magalhães de Mendonça (Fiocruz), Geraldo Cunha Cury (UFMG) e Fúlvio Nedel (UFSC), todos membros do Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em APS. A investigação objetivou identificar os principais constrangimentos e as estratégias de reorganização da APS utilizadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no enfrentamento da Covid-19 nos municípios brasileiros e delas extrair aprendizados que possam contribuir para a formulação e consecução de políticas mais efetivas ao combate à Covid-19 e ao fortalecimento da APS no SUS.

Foi realizado um estudo transversal no formato de inquérito com uma amostra aleatória de 945 UBS brasileiras, com representatividade em nível nacional e para cada uma das cinco regiões brasileiras. Foram coletadas informações sobre estrutura física da UBS e recursos disponíveis de conectividade; disponibilidade de equipamentos de proteção individual e de insumos básicos para o atendimento de usuários com quadros de Covid-19; processo de reorganização para o cuidado a usuários com quadro de Covid-19; estratégias de manutenção das ações usualmente realizadas na UBS, com foco nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo síndromes pós-covid; uso de teleconsulta, telessaúde e telemonitoramento; características do acesso à rede secundária e terciária nos casos que necessitam de cuidados clínicos intensivos; ações de vigilância nos territórios, ações de apoio social, impacto global da pandemia nos serviços, além do processo de vacinação contra a Covid-19.

A coleta de dados foi realizada entre 15 de julho e 12 de novembro de 2021. Em cada UBS foi escolhido um profissional de saúde de nível superior para responder ao questionário online. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FSP-USP com o parecer 4.827.811. As estimativas nacionais foram calculadas considerando os pesos de delineamento aplicados às unidades da amostra em cada região brasileira, correspondentes ao inverso das frações de amostragem utilizadas nos estratos.

Um total de 907 UBS participaram da pesquisa, correspondendo a 95,8% das UBS sorteadas, a maior parte dos respondentes foi de enfermeiras/os (83%); 93% das respostas advieram de UBS que continham equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na sua composição, a maioria com apenas uma equipe de ESF (63%).

O acesso à internet tem marcadas diferenças regionais, com piores condições na Região Norte, na qual apenas 58% das UBS referem possuir internet com qualidade adequada para as suas atividades, frente à média nacional de 76%. Apenas metade das UBS tem telefone fixo e somente 28% dispõe de celular. Os profissionais usam celular privado frequentemente para atividades de trabalho em 63% das UBS. A disponibilidade de computador com câmera e microfone e com conexão de internet, item essencial para a realização de consultas e acompanhamentos online, foi reportado por 27,5% das UBS. Parcela pequena das UBS (39%) recebeu acesso a plataformas digitais como Zoom para o enfrentamento da pandemia.

Disponibilidade de EPI e treinamentos

Os equipamentos de proteção individual (EPI) são indispensáveis para a segurança dos profissionais de saúde e usuários. No segundo semestre de 2021, a metade das UBS do país ainda não contava com todos os principais EPI 'sempre disponíveis'. A disponibilidade permanente de máscara N95 ou PFF2 foi relatada em somente 60% das UBS, sendo de apenas 47% nas UBS do Norte, em contraste com 75% nas UBS da região Sul.

A identificação e controle de casos, assim como o manejo do risco de contágio, requer a capacitação dos trabalhadores para sua segurança e para o enfrentamento da epidemia. Contudo, com 18 meses de progressão da pandemia, em apenas 53,5%

das UBS toda a equipe recebera capacitação suficiente para o enfrentamento da Covid-19 e em 57%, para o uso de EPI.

Organização do trabalho na UBS para atenção à Covid-19

Segundo 85% dos respondentes, foram instituídas nos municípios unidades exclusivas para atendimento ambulatorial de pacientes com Covid-19, que se somaram à rede de UBS. Essas unidades, em sua grande maioria (90%), estavam mantidas no momento da pesquisa. Fluxos específicos para pacientes sintomáticos respiratórios foram estabelecidos durante a pandemia em 90% das UBS. No momento da pesquisa, esses fluxos estavam mantidos em 82% das UBS do país, em menor proporção na região Norte, onde 37% dos estabelecimentos os descontinuaram. A ampliação do horário de atendimento foi oportunizada somente em 21% das UBS, sendo de 30% na região Norte.

Diante da severidade da pandemia, 30% das UBS atendiam a casos graves, com percentagens mais elevadas na região Sul (48%) e menores no Nordeste (20%). Dessas, cerca de dois terços das UBS consideraram que sua equipe estava capacitada para o atendimento de casos graves, sem diferenças entre as regiões. Havia definição clara de serviços para o encaminhamento desses pacientes, quase sempre no próprio município, e, em geral, êxito nos encaminhamentos de referência. O transporte de pacientes com casos graves era feito pelo Samu (67%) ou pela Secretaria Municipal de Saúde (70%), com destaque para a região Sul.

A disponibilidade de equipamentos e insumos para avaliação e manutenção clínica dos usuários com Covid-19 é um ponto crucial para a garantia de um atendimento adequado e oportuno. O oxímetro esteve presente na maioria das vezes, alcançando 75,5% das UBS, enquanto oxigênio inalatório esteve disponível em 56% das UBS, atingindo 32% na região Nordeste. Chama a atenção a falta de termômetros infravermelhos, equipamento básico, presente em apenas 56% das UBS, com alcance de apenas 46% no Norte. A disponibilidade ou acesso a testes era baixa: apenas a região Sul alcançou resultados acima de 50% (66% para RT-PCR e 56% para testes de antígeno). Realça-se o baixo alcance de 30% da região Norte para RT-PCR e do Centro-Oeste para testes rápidos (45%). Para o Brasil, menos da metade das UBS apresentavam suficiência destes testes (46% acesso a RT-PCR e 49% a testes rápidos de antígeno). Destaca-se que apenas 16% das UBS apresentavam suficiência desse

conjunto de equipamentos e insumos, variando de 8% na região Nordeste a 31% na região Sul. A região Sul em geral apresentou melhores resultados na disponibilidade de equipamentos, em relação às demais, principalmente em relação às regiões Norte e Nordeste.

O acompanhamento dos pacientes com Covid-19 era realizado por meio de diversas iniciativas. A maioria das UBS utilizou principalmente telefonemas (85%), exceto no Norte, onde as visitas domiciliares foram a modalidade mais frequente de acompanhamento (77%). Chama a atenção a menor proporção de visitas domiciliares no Sul (59%) e Centro-Oeste (58%). A região Nordeste destaca-se pelo uso de vídeo chamadas (27%), superior à média nacional de 21%. Seguiu padrão semelhante ao observado no uso do WhatsApp, utilizado por 73% das UBS do Nordeste e por 66% das UBS do país. As consultas presenciais eram realizadas em 64% das UBS. No apoio do NASF (58%) e saúde bucal (76%) no atendimento, a região Nordeste apresenta destaque positivo. É importante ressaltar o baixo apoio da saúde bucal na região Norte (17%) e de NASF na região Sul (43%). Considerando-se o conjunto de possíveis iniciativas para acompanhamento, apenas 12% das UBS utilizaram todas as modalidades – telefonema, WhatsApp, chamada com vídeo, consultas presenciais, visitas peridomiciliares ou domiciliares –, com melhor gradiente de modalidades de acompanhamento no Nordeste.

Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde (VS) é essencial para o enfrentamento de qualquer epidemia e integra o modelo assistencial da ESF. Com enfoque comunitário, a VS inclui a identificação oportuna dos casos, a notificação de casos nos respectivos sistemas de informação, o rastreamento e busca ativa de contatos e o apoio a isolamento e quarentenas, medidas efetivas e imprescindíveis para o controle da propagação da doença.

Neste estudo, sete das dez ações de VS investigadas apresentaram diferenças significativas entre as regiões do país. Ainda assim, em todo o país, as atividades de VS sob governabilidade das equipes das UBS mostraram um desempenho bom (busca ativa e acompanhamento de quarentena: 82%) e até mesmo ótimo (incentivo ao isolamento; monitoramento de casos e atividades educacionais: 87% ou mais das UBS realizam). Entretanto, as atividades com forte dependência de iniciativas do nível

central de gestão tais como aquisição de testes diagnósticos, investimentos em equipamentos e sistemas de informação e comunicação apresentaram um desempenho razoável nos quesitos notificação de casos e recebimento de informações sobre casos e internações no território e até mesmo muito insuficiente; em especial, a coleta de material para testes RT-PCR e rápido de antígeno foi realizada somente em 30% das UBS.

As UBS do Nordeste foram o destaque positivo da pesquisa na temática da Vigilância em Saúde. A região apresentou proporções mais elevadas em seis das dez questões avaliadas, sendo seu desempenho significativamente melhor em atividades educativas sobre lavagem de mãos, isolamento social, uso de máscaras, ventilação (96%), monitoramento de casos (94%), busca ativa de contatos dos casos confirmados de Covid-19 (88%) e UBS informadas sobre internações de residentes de seu território com Covid-19 (72%). Entretanto, o desempenho dos serviços de APS do Nordeste ocupou a pior posição nas questões sobre coleta de material de nasofaringe para teste RT-PCR (20%) e teste rápido de antígeno (22%). No conjunto de UBS da amostra nacional selecionada, a região Sudeste ocupou a segunda melhor posição no desempenho das ações de Vigilância em Saúde.

A região Norte tradicionalmente ocupa a situação mais desvantajosa na APS em comparação às demais regiões do país, embora, para o conjunto das questões sobre Vigilância em Saúde, sua posição tenha sido intermediária. As UBS do Norte tiveram o melhor desempenho (76%) do país na notificação de casos de Covid-19 no sistema de vigilância de síndrome gripal (e-SUS VE) e ocuparam a segunda posição no incentivo ao isolamento social no território (98%), no monitoramento de casos (92%), nas atividades educativas sobre lavagem de mãos, isolamento social, uso de máscaras e ventilação (91%), e no acompanhamento da quarentena e isolamento dos contatos de Covid-19 (83%).

As UBS do Centro-Oeste apresentaram o segundo pior desempenho nas atividades de VS avaliadas. O Sul foi o destaque negativo no conjunto das questões de VS, apresentando as mais baixas prevalências, em comparação às regiões com melhor desempenho (Nordeste e Norte), quanto à notificação de casos de Covid-19 no e-SUS VE (60%), busca ativa de contatos dos casos confirmados de Covid-19 (73%), monitoramento de casos (84%) e atividades educativas sobre lavagem de mãos, isolamento social, uso de máscaras, e ventilação (80%). O destaque positivo

da região Sul foi a coleta de RT-PCR (49%) e teste rápido de antígeno (40%) na UBS, situação significativamente melhor do que a da região com pior desempenho (Nordeste).

Organização do trabalho na UBS para a continuidade do cuidado dos usuários

Como ocorreu em muitos países, as atividades nos serviços de atenção primária foram reduzidas em decorrência da pandemia da Covid-19, sendo parcialmente substituídas por formas de contato e cuidado remoto com o uso de tecnologias de informação e comunicação. Em especial, o uso da consulta telefônica como meio de acesso à APS foi generalizado em vários países. No Brasil, para dar continuidade aos cuidados de rotina durante a pandemia, as UBS reorganizaram fluxos e adaptaram ações. Entre julho e novembro de 2021, o atendimento à demanda espontânea e as consultas médicas e de enfermagem estavam mantidas em cerca de 75% das UBS no país. Destaca-se que as ações para cuidado materno infantil e saúde da mulher ainda se encontravam reduzidas ou suspensas em parte das UBS, ainda que, na maioria, estivessem mantidas ou adaptadas. O atendimento de pré-natal estava mantido sem adaptação em 87% das UBS no país e com adaptação em 10%, sem diferenças regionais. atendimentos de puericultura estavam mantidos em 72% e a realização de exame preventivo do câncer de colo de útero em 70,5% das UBS no país.

Os atendimentos para continuidade do cuidado a pessoas com doenças crônicas, como hipertensão ou diabete, estavam mantidos em 73% e reduzidos ou suspensos em 13% das UBS no país, com maior redução no Sudeste e menor no Norte. Atendimentos domiciliares por profissionais de nível superior estavam reduzidos ou suspensos em 28% das UBS no país, com maior redução no Sudeste, de 36%.

Atividades de profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) não eram realizadas mesmo antes da pandemia em 32,5% das UBS no país, e no momento da pesquisa, entre julho e novembro de 2021, estavam reduzidas ou suspensas em outros 28% das UBS. Os NASF são mais referidos nas regiões Norte e Nordeste.

Problemas de saúde mental, importante demanda na rotina de trabalho na atenção primária, aumentaram durante a pandemia. O sofrimento psíquico com a

pandemia generalizou-se. As pessoas foram fisicamente distanciadas, adoeceram, sofreram perdas, crianças e adolescentes não frequentaram a escola, milhões de pessoas reduziram seus meios de subsistência. São fatores que concorrem para o aumento das demandas em saúde mental e requerem ação integrada intersetorial e ampliação da oferta em saúde mental na APS. No país, atendimentos em saúde mental estavam sendo ofertados no momento da pesquisa por 80% das UBS, estando mantidos em 68% ou sendo adaptados em 12% das UBS.

Durante a pandemia, intensificaram-se ações de acompanhamento remoto de usuários de grupos prioritários intermediadas por Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), com predomínio desse tipo de contato por chamada telefônica em 43% das UBS e por mensagem de texto WhatsApp em 43,5% das UBS no país. O acompanhamento por meio de telefonemas é mais frequente nas regiões Sudeste e Sul, onde cerca da metade das UBS o adota, em contraste com a região Norte, onde apenas um terço das UBS faz esse tipo de contato. Já o acompanhamento por vídeo – consulta online, WhatsApp vídeo ou Zoom – é realizado somente em 15% das UBS no país, sem diferença significativa entre as regiões.

O baixo uso e similaridade entre regiões também se observa para o envio de receita ao usuário por meio digital, realizado por apenas 7% das UBS no país, assim como solicitação de exame por meio digital (10,5%). Isso poderia ser explicado pelo fato de a maioria das UBS dispensar medicamentos, ou seja, o medicamento precisa ser procurado na UBS ou entregue aos usuários nos domicílios, o que foi referido por 35% das UBS no país, com importante diferença entre regiões. Mais de 40% das UBS das regiões Norte (43%) e Nordeste (42%) entregam medicamentos nos domicílios, enquanto na região Sul apenas 25% das UBS oferecem o serviço.

Ao cuidar de portadores de enfermidades crônicas, por vezes, é necessário solicitar exames complementares ou encaminhar para consulta com especialista. Para conhecer essas ações, foi perguntado ao profissional sua opinião sobre dificuldades de acesso a exames e consultas especializadas em comparação com o período anterior à pandemia. As dificuldades de acesso às consultas especializadas se intensificaram no país durante a pandemia segundo metade (50%) dos entrevistados. De fato, os serviços especializados interromperam suas atividades em diversos municípios. O acesso a exames complementares apresentou dificuldades maiores do que antes da pandemia em 39% das UBS.

Embora as UBS tenham mantido ações para continuidade do cuidado, em consequência da pandemia de Covid-19 ocorreu diminuição da oferta de consultas para usuários portadores de doenças crônicas em 60% das UBS no país, sem diferenças significativas entre regiões. Tal redução teve impacto negativo, prejudicando o cuidado em cerca de um terço das UBS no país (34%).

Ademais, as demandas nas UBS aumentaram em consequência da Covid-19. A grande maioria das UBS está recebendo usuários com sequelas de Covid-19. No país, 80% das UBS têm recebido pacientes com sequelas de Covid-19, com importantes diferenças entre as regiões: no Sul, 92% das UBS estão recebendo essa nova demanda e no Nordeste, 68%.

Atuação dos ACS no combate à pandemia

O ACS, elo entre a população e o serviço de saúde, articula ações entre famílias, usuários e UBS, fortalecendo vínculo, comunicação e desenvolvendo ações de saúde individuais e coletivas. É, portanto, profissional estratégico para o enfrentamento comunitário da pandemia. O ACS estava presente em 93% das UBS analisadas, com menor frequência nas regiões Sudeste (86%) e Sul (88%). Nestas UBS, foi investigado o processo e condições de trabalho dos ACS.

No segundo semestre de 2021, a disponibilidade de equipamentos de proteção individual, essencial para o seu trabalho, ainda era muito insuficiente. Em menos da metade das UBS (41%), máscaras N95/PPF2 estavam sempre disponíveis para os ACS, e máscaras cirúrgicas, em 83%. Observou-se importante iniquidade regional na disponibilidade de EPI: nas regiões Norte e Nordeste, 25% e 22% das UBS não tinham qualquer tipo de máscara disponível de forma constante.

O processo de trabalho do ACS durante a pandemia foi caracterizado por importante contraste regional. Enquanto em mais de 83% das UBS do Norte e Nordeste os ACS estavam atuando prioritariamente nos territórios, em 40% das UBS do Sudeste o ACS atuava prioritariamente dentro da UBS. Apesar da diferença de priorização de trabalho no território ou na UBS, as equipes mantiveram visitas domiciliares ou peridomiciliares em 95,5% das UBS, prática mais comum na região Nordeste (99%).

Ações de educação em saúde com foco na pandemia são realizadas pelos ACS em 74% das UBS, com a maior frequência no Norte (83,5%) e a menor no Sul (64%). Ações de vigilância com busca ativa de casos por visita peridomiciliar são feitas por ACS em 82% das UBS do país; rastreamento de contatos por ACS em 76% das UBS, com a maior frequência no Nordeste (81%). Ademais, ACS apoiam na recepção de sintomáticos respiratórios em 39% das UBS do país. A busca ativa dos grupos prioritários para a vacinação é realizada em 93% das UBS.

A busca ativa de gestantes e pessoas com condições crônicas também foi uma atividade comum do ACS durante a pandemia. As gestantes foram buscadas ativamente em 94% das UBS do país (98% no Nordeste) e as pessoas com doenças crônicas, em 88% das UBS. Essa busca ativa foi realizada majoritariamente por meio de visitas (81%), seguida do uso de aplicativo de mensagem ou telefone (66%). ACS de 43,5% das UBS do país entregavam medicamentos em casa para usuários com doenças crônicas.

Ações de apoio social no enfrentamento da Covid-19

Para que as populações mais vulneráveis possam efetivamente seguir as recomendações preventivas relacionadas à Covid-19, necessitam de todo tipo de apoio sanitário, financeiro, psicológico e social, incluindo o acesso aos mecanismos de proteção social. No centro do processo de trabalho de enfrentamento da Covid-19 pela equipe da APS das UBS, a ação coordenada da equipe de saúde no território se fortalece pela implantação de ações comunitárias em parceria com lideranças, instituições e organizações locais, e também por ações governamentais de diversos setores.

As atividades de apoio social no território da UBS apresentam-se como a dimensão com menor desenvolvimento no enfrentamento da pandemia. Em 30% das UBS, foram empreendidas iniciativas de articulação com movimentos sociais e em 42%, articulação com outra organização ou instituição.

Dentre os resultados, destaca-se a relevância da equipe para o apoio social à atenção às vítimas de violência (67%), distribuição de máscaras (46%) e acesso à proteção social emergencial (56%), embora cerca de 23% das UBS não tivessem acesso ao cadastro do Bolsa Família. Dos bens materiais distribuídos com apoio da

UBS, a entrega de cestas básicas foi a mais relatada. Mesmo assim, referidas em apenas 30% das UBS.

Não há diferenças regionais substantivas nas ações das UBS e da população. Contudo, no Nordeste, são mais frequentes as ações da comunidade para melhorar o acesso à água (42%), a oferta de condições para garantia de isolamento no território (61%) e o combate a fakenews (36%). Não se percebeu a oferta de refeições por iniciativa da comunidade, segundo 55% das UBS.

Chama à atenção o fato de cerca de um quarto das UBS não saber se houve atividades de apoio social em seu território, seja para melhoria das condições de higiene pessoal, melhoria de infraestrutura por acesso à água (26%) ou para segurança alimentar (23%).

Destaca-se, no entanto, que os ACS têm um papel fundamental nessas ações. Em 93% das UBS em que atuam ACS, os ACS Identificam pessoas ou famílias em situação de vulnerabilidade social. A distribuição de cestas de alimentos para famílias em insegurança alimentar foi apoiada por ACS em 76% das UBS, com destaque para o Nordeste, com 82%.

Vacinação contra a Covid-19

A vacinação contra a Covid-19, após muita relutância do governo federal e forte pressão de governos estaduais e municipais, foi iniciada no Brasil com atraso e baixa disponibilidade de doses e seringas, o que impediu uma cobertura acelerada, que seria possível dada a capilaridade e experiência das UBS na vacinação. De todo modo e apesar dos esforços do governo federal em sentido contrário, em novembro de 2021, o país alcançou 62% de cobertura vacinal, mérito que pode ser atribuído aos estados e municípios e à sociedade civil, que se mobilizaram em prol da vacinação, e aos serviços de atenção básica, que participam ativamente da vacinação em todo o país.

De fato, 70% das UBS no país estão vacinando contra a Covid-19, com destaque para o Nordeste, onde 80% das UBS vacinam. No entanto, na região Centro-Oeste, a vacinação ocorre principalmente em outros locais, dado que somente 38,5% das UBS realizam vacinação contra a Covid-19. Nos municípios das UBS que responderam que não a realizam, a vacinação ocorre em diversos tipos de serviços de saúde e outros locais especificamente organizados para tal: UBS selecionadas,

centralizada em centros de vacinação contra a Covid, pavilhões, setor de vigilância da SMS, SMS, câmara municipal, centros de convenções, serviços especializados. Em diversos municípios das UBS que responderam que vacinam contra Covid-19, a vacinação também ocorre em outros locais, além da UBS.

Em cerca da metade das UBS (56%) e mais frequentemente no Sudeste (65%), a aplicação de vacina contra a Covid-19 ocorre em espaço diferente das demais vacinas. A vacinação estava ocorrendo sem dificuldades com cadeia de frio funcionando – somente 4% relataram problemas – e com disponibilidade de seringas, ainda que nem sempre no tamanho mais adequado. No país, apenas uma em cada quatro UBS utiliza seringas de 1ml, com maior uso no Sudeste (53%) e no Centro-Oeste (40%). Seringas de 3ml são utilizadas por 64% das UBS no país e pela grande maioria das UBS no Sul (89%).

Os profissionais das UBS se esmeram para garantir a vacinação. Em 91% das UBS do país, é realizada busca ativa de grupos prioritários e de usuários que não compareceram para a segunda dose no prazo. A região Nordeste se destaca com mais de 95% das UBS realizando busca ativa em ambas as situações, diferentemente da região Centro-Oeste, onde 81% ou menos das UBS realizam busca ativa.

Para apoiar o trabalho de vacinação, houve ampliação de profissionais de saúde, contratados ou voluntários, para aplicação das vacinas contra a Covid-19 em 42% das UBS no país.

Reflexos da pandemia no trabalho na UBS

A demanda de trabalho aumentou em 86% das UBS do país (56% aumentou muito; 30% aumentou), sem diferenças regionais. A quase totalidade das equipes (87,5%) está sobrecarregada (48%) ou muito sobrecarregada (39%), com maior frequência de sobrecarga no Sudeste, Sul e Centro-Oeste. No entanto, os profissionais tinham acesso a apoio psicológico em somente 47% das UBS. É importante lembrar que, desde a PNAB 2017, a ESF tem sofrido forte redução de financiamento, com diminuição do número de ACS, abandono dos NASF e aumento da sobrecarga laboral já antes do advento da pandemia.

Segundo os entrevistados, houve rotatividade profissional em 37,5% das UBS durante a pandemia, percentual considerado maior do que antes da pandemia. As

causas para maior rotatividade foram a mudança de gestão municipal (43%) e a pandemia (38%). Chama à atenção ser a mudança de gestão a principal causa de rotatividade.

O programa Previne Brasil, nova modalidade de financiamento da APS implantando no contexto de emergência sanitária, imprimiu mudanças no trabalho das UBS que podem ter prejudicado o controle mais efetivo da Covid-19 e das atividades de saúde comunitária. Em 66,5% das UBS, houve necessidade de realizar recadastramento dos usuários, e em 87% das UBS foi necessário realizar cadastramento de novos usuários. Ademais, 54% das UBS mudaram o perfil de oferta de serviços para cumprir os indicadores do programa.

Considerações

Os resultados da pesquisa mostram o muito que a atenção primária à saúde brasileira, principalmente as equipes da Estratégia Saúde da Família estão fazendo, ao mesmo tempo em que realça as dificuldades enfrentadas no cenário da pandemia, incrementadas pela ausência de coordenação nacional. A pesquisa reflete também as diferenças regionais e a heterogeneidade do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família no país. Fica claro também, que, com os recursos adequados, a APS contribuiria de forma ainda mais decisiva para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil.

Observa-se que, mais de um ano após o início da pandemia no Brasil e mesmo depois de termos experimentado resultados catastróficos no número de hospitalizações e óbitos – em meio a uma situação de negacionismo e descoordenação desvelada por uma Comissão Parlamentar de Inquérito que se fez necessária para apurar as ações e responsabilidades do Governo Federal no enfrentamento da pandemia –, permanecem importantes problemas na oferta de insumos, equipamentos e EPI, com significativas diferenças regionais.

Ademais, além da constatação das dificuldades, insuficiências, estratégias inovadoras e empenho dos trabalhadores da APS, é possível perceber as diferenças no modelo assistencial da Atenção Básica entre as regiões do país.

Na organização do trabalho na UBS para o cuidado dos usuários com casos ou suspeita de Covid-19, de forma geral, pode-se observar um gradiente entre a região

Sul, que se destacou em relação às demais regiões, principalmente as Norte e Nordeste. As regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentaram resultados intermediários. A região Sul destacou-se predominantemente nas ações e serviços de atendimento individual, com melhor capacidade, disponibilidade de equipamentos, insumos para testagem e infraestrutura, porém com importante ausência de visitas domiciliares e de apoio dos NASFs.

Por outro lado, as regiões Norte e Nordeste ficaram em evidência em relação aos aspectos coletivos da APS e do trabalho em equipe nas ações educativas e comunitárias, bem como nos esforços de manutenção das visitas domiciliares e peridomiciliares e na busca ativa de pacientes crônicos e gestantes, além da vacinação contra a Covid-19 e a busca ativa de usuários em atraso para a segunda dose. A presença dos NASF no processo de trabalho é mais frequente no Nordeste, assim como a atuação de ACS no Nordeste e Norte. O trabalho do ACS se diferencia fortemente, com atuação prioritariamente nos territórios em mais de 80% das UBS no Norte e Nordeste. Já no Sudeste, o ACS atuou prioritariamente dentro de 40% das UBS. O desempenho sistematicamente melhor do Nordeste na vigilância em saúde sugere uma possível relação com as políticas adotadas e incentivadas por governos estaduais do Nordeste.

Os resultados da pesquisa indicam a necessidade de grandes investimentos no SUS e na APS, em especial com a nova onda da variante ômicron, com a Covid longa e o acúmulo de pessoas com condições crônicas com dificuldades de atendimento nos últimos dois anos. Para o controle da pandemia, é imprescindível ativar ainda mais os atributos comunitários das equipes; ampliar a associação às iniciativas solidárias das organizações comunitárias e articular-se intersetorialmente para apoiar a população em suas diversas situações de vulnerabilidade. É necessário também garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado, criando novos processos de trabalho para a vigilância em saúde e para a continuidade da atenção para quem dela precisa.

Recomendações

O propósito principal da pesquisa foi obter informações que possam orientar a gestão na implementação de medidas para apoiar as equipes de Saúde da Família, no seu fazer cotidiano, fortalecendo o SUS para o enfrentamento à Covid-19. Os

resultados da pesquisa nos informam sobre graves problemas que continuam presentes e reiteram-se ações urgentes a serem empreendidas.

As principais medidas a serem tomadas são:

- Garantia de máscaras N95/PFF2 de boa qualidade para todos os trabalhadores das UBS, incluindo ACS e administrativos, para que possam desenvolver seu trabalho com segurança, com prioridade para a região Norte, menos abastecida; e, na medida do possível, distribuir máscaras de qualidade para usuários das UBS.
- Promoção do adensamento tecnológico nas UBS, de forma a garantir equipamentos essenciais ao atendimento clínico, inclusive o remoto.
- Melhoria da infraestrutura de TIC, ampliando a capacidade para as consultas e os acompanhamentos remotos, inclusive com dispositivos necessários para o cuidado clínico da Covid-19: ampliar a disponibilidade de celulares institucionais, equipar computadores com câmeras de vídeo, microfone e acesso à internet para profissionais e usuários para viabilizar as novas formas de comunicação à distância em desenvolvimento e aumentar a efetividade da continuidade do cuidado.
- Reforço do papel das SES na colaboração com os municípios para a formação de consórcios e outros modos de facilitar o suprimento de insumos e EPI e para a educação permanente dos trabalhadores, a fim de evitar disparidades regionais.
- Disponibilização de testes rápidos de antígeno nas UBS para a identificação precoce de casos e implantação rápida de medidas de controle.
- Contratação de pessoal adicional: A sobrecarga de trabalho das equipes evidenciada na pesquisa por aumento de demandas e processo de vacinação, no momento exacerbada pela avassaladora onda de pessoas infectadas pela variante ômicron, exige reforço de pessoal com novas contratações de profissionais para fortalecer a APS e serviços adicionais de apoio para enfrentar a fase aguda da pandemia.
- Retomada das atividades de rotina de cuidados na UBS em toda a sua capacidade, em especial aos usuários com doenças crônicas que tiveram seus atendimentos reduzidos durante a pandemia de forma importante.

- Fortalecimento da abordagem comunitária e territorial das equipes com envolvimento em ações intersetoriais no território e mobilização dos ACS para ações de apoio social a populações vulneráveis no território.
- Incorporação pelas equipes de processos efetivos de territorialização e planejamento de ações com uso de indicadores locais e participação comunitária.
- Alinhamento das intervenções públicas intersetoriais às iniciativas comunitárias no território para detecção de vulnerabilidades e apoio ao isolamento social e medidas preventivas.
- Reforço das formas de comunicação social e educação popular em saúde para estimular a ação social, ampliar a valorização de hábitos, atitudes e comportamentos em prol da saúde integral e do empoderamento dos atores envolvidos.
- Fomento à participação comunitária: a equipe de AB deve trabalhar não apenas 'na' comunidade, mas 'com' a comunidade; a formação e o trabalho com Conselhos Locais de Saúde empoderam não apenas a comunidade local mas também a equipe de saúde, a APS como modelo de atenção e finalmente o SUS, que, mais uma vez, demonstra ser nossa única esperança de saúde para todos.
- Valorização e qualificação do trabalho dos ACS: na vigilância, no apoio social, na ação comunitária, na continuidade do cuidado, na educação em saúde por visita peridomiciliar e à distância por WhatsApp e telefone, o que implica capacitação específica e EPI adequados em quantidade suficiente.
- Atualização das estratégias de trabalho dos ACS, com inclusão do acesso à internet, a telefones, computadores e aplicativos de mensagem para adaptação e modernização de parte do processo de trabalho.
- Incentivo à criação de diretrizes nacionais sobre o papel, o processo de trabalho e as responsabilidades do ACS na pandemia para dirimir as diferenças regionais.
- Intensificação e universalização do trabalho do ACS na busca ativa de usuários em atraso para segunda e terceira doses de vacina contra a Covid-19.
- Retomada e reforço das atividades dos NASF, promovendo sua implantação, fortalecendo a multiprofissionalidade das equipes APS para enfrentar as novas demandas, em especial as de usuários com sequelas de Covid-19,

Covid longa, que está sendo atendida na grande maioria das UBS no país. A APS deve ser importante parte da rede de reabilitação de pessoas com sequelas de Covid-19.

- Elaboração de um plano de atenção a usuários com Covid longa para a APS articulado à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- Promoção da estabilidade das equipes por meio de vínculos de trabalho formalizados e planos de carreira. Mais uma vez, se evidencia elevada rotatividade dos profissionais, sendo a mudança da gestão municipal percebida como a principal causa de rotatividade. Alerta-se ainda para mudanças decorrentes do Previne, que, ademais do trabalho adicional de cadastramento, afetou o perfil de oferta de serviços para cumprir os indicadores de desempenho propostos pelo programa, criando riscos de seletividade na oferta de ações na UBS. Há necessidade de melhor investigação dos impactos do Previne Brasil no processo de trabalho das equipes de APS e nos indicadores de saúde relacionados à APS. Nossa pesquisa evidenciou que houve mudanças; portanto, precisamos entender melhor quais foram elas e qual o impacto gerado, sob o risco de uma política de financiamento levar à seletividade de ações de cuidado na APS.

Introdução

A pandemia de Covid-19 é um desafio sem precedentes para a ciência, para os sistemas de saúde e para a sociedade, cobrando respostas rápidas e diversas. Dentre os inúmeros desafios dos sistemas de saúde, é crucial que se discuta o papel da Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica (APS/AB) nesse enfrentamento. A preocupação sobre a resposta do sistema de saúde esteve centrada nos serviços hospitalares, a contabilidade de leitos hospitalares e de UTIs, dentre outros.

A reorganização dos serviços de APS/AB também é imperativa. Por um lado, a maioria dos casos infectados são assintomáticos ou apresentam formas leves da doença, com indicação de isolamento domiciliar, ou seja, deverão ser monitorados pela APS-AB e encaminhados a outros níveis do sistema, se for necessário. Ademais, em inúmeros municípios brasileiros, o único serviço de saúde disponível são as UBS, o que reforça essa preocupação.

Por outro lado, responder à pandemia Covid-19, além da garantia do cuidado individual, requer uma abordagem comunitária de vigilância à saúde. Os serviços de atenção primária do SUS, especialmente as equipes da Estratégia Saúde da Família, são os mais adequados para tal abordagem por seus atributos de responsabilidade territorial, orientação comunitária e sua forte capilaridade em todo o território nacional,. Mais que nunca, faz-se necessária a articulação do individual com o coletivo, a atuação integrada no âmbito das unidades de saúde com os territórios, a comunidade e seus equipamentos sociais. É importante que a reorganização do processo de trabalho na APS durante a epidemia se faça de modo a preservar os seus atributos de acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado, abordagem familiar e abordagem comunitária. É necessário manter o contato das pessoas com os profissionais de saúde que cuidam delas diariamente, seja para detectar precocemente a infecção por Covid-19 e monitorá-la, seja para garantir a continuidade dos cuidados, especialmente dos usuários com doenças crônicas não transmissíveis e daqueles acometidos das síndromes pós-covid. Ademais é necessário apoio social aos grupos vulneráveis, ao mesmo tempo em que se garantem as condições de proteção dos trabalhadores de saúde e da população.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi o de identificar os principais constrangimentos e as estratégias de reorganização da APS-AB utilizadas pelas UBS no enfrentamento à Covid-19.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal, no formato de inquérito, com uma amostra representativa das Unidades Básicas de Saúde (UBS) brasileiras. Coletaram-se informações sobre: estrutura física da UBS e recursos disponíveis de conectividade; disponibilidade de equipamentos de proteção individual e de insumos básicos para o atendimento de usuários com quadros de Covid-19; processo de reorganização para o cuidado a usuários com quadro de Covid-19; estratégias de manutenção das ações usualmente realizadas na UBS, com foco nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e nas síndromes pós-covid; uso de teleconsulta, telessaúde e telemonitoramento; características do acesso à rede secundária e terciária nos casos que necessitam de cuidados clínicos intensivos; ações de vigilância nos territórios; ações de apoio social, impacto global da pandemia nos serviços, além do processo de vacinação contra a Covid-19.

Plano de amostragem

A população de referência foi constituída pelo conjunto de UBS com equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou equipes de atenção básica (EAB) cadastradas no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) em dezembro de 2020. Incluíram-se as unidades registradas no CNES como 'Centro de Saúde-Unidade Básica' (código 02). Tais serviços são caracterizados como:

"Unidade para realização de atendimentos de atenção básica e integral a uma população, de forma programada ou não, nas especialidades básicas, podendo oferecer assistência odontológica e de outros profissionais de nível superior. A assistência deve ser permanente e prestada por médico generalista ou especialista nestas áreas. Podendo ou não oferecer: SADT e Pronto atendimento 24 Horas¹."

1 http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm

O segundo critério de inclusão foi a presença de equipes de Estratégia Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica na UBS com médicos e/ou enfermeiros. A seguir, apresenta-se o processo de obtenção e filtragem dos dados.

1. Para seleção das unidades da amostra, inicialmente foi realizado o download do banco de dados CNES por tipo de estabelecimento (CNES-ST) utilizando script desenvolvido por Saldanha (2019), aplicado no programa R.²
2. Então, filtraram-se os estabelecimentos caracterizados como 'Centro de Saúde- Unidade Básica' (código 02), contidos no campo 'tipo de unidade'. Obtiveram-se registros de 38.373 unidades no Brasil. Esse banco de dados foi chamado de 'Unidade'.
3. Visando a trabalhar somente com Unidades com equipes de ESF ou AB com profissionais médicos ou enfermeiros registrados, foi realizado download do banco de dados CNES por tipo de equipe (CNES-EP) e referente ao mês de dezembro de 2020. Utilizou-se script desenvolvido por Saldanha (2019) a ser aplicado no programa R. Obtiveram-se registros de 94.993 equipes.
4. Filtraram-se somente as equipes em que o estabelecimento foi caracterizado como 'Centro de Saúde-Unidade Básica' (código 02), no campo 'tipo de unidade', encontrando-se um total de 85.575 equipes. Esse banco foi nomeado 'Equipe'.
5. As equipes foram agrupadas em três grupos baseados nas suas descrições apresentadas em página de Wiki CNES³. documentação oficial do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), de acordo com a [Portaria SAS/MS nº 1701, de 25 de outubro de 2018](#)⁴:
 - a. Grupo ESF - códigos (1,2,3,4,10,11,12,24,25,33,34,35,36,37,38,70), num total de 45.785 equipes.
 - b. Grupo EAB - códigos (16,17,18,19,76), totalizando 3.231 equipes.
 - c. Grupo DEMAIS equipes - códigos (5,6,7,8,22,23,40,41,42,43,44,45,46, 47,50, 51,52,53,54,71,72,73,74,75), totalizando 36.559 equipes.

2 SALDANHA, Raphael de Freitas; BASTOS, Ronaldo Rocha; BARCELLOS, Christovam. Microdatasus: pacote para download e pré-processamento de microdados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 35, n. 9, e00032419, 2019 . Available from <http://ref.scielo.org/dhcq3y>.

3 https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Composi%C3%A7%C3%A3o_das_Equipes

4 Portaria SAS/MS nº 1701, de 25 de outubro de 2018.

6. Os bancos de dados 'Unidade' e 'Equipe' Foram mesclados utilizando o número do CNES como dado comum.
7. As equipes pertencentes a cada UBS foram identificadas, definindo o universo de 33.495 UBS com registro no CNES de equipes de ESF ou EAB.
8. Consideraram-se UBS com EAB aquelas em que somente este tipo de equipe estava registrado, totalizando 1.872 UBS - EAB. Consideraram-se UBS com ESF aquelas com registro exclusivo de ESF ou registro de ESF e EAB, num total de 31.623 UBS – ESF.

A Tabela 1.1 exibe a população de referência de todo o país, segundo os estratos por regiões e tipos de equipe.

Tabela 1.1. Número de unidades de Atenção Básica à Saúde segundo região e tipo de unidade. Brasil, 2021

| Região | UBS-ESF | UBS-EAB | Total |
|--------------|---------|---------|--------|
| Norte | 2.632 | 85 | 2.717 |
| Nordeste | 13.284 | 109 | 13.393 |
| Sudeste | 9.011 | 1.178 | 10.189 |
| Sul | 4.152 | 457 | 4.609 |
| Centro-Oeste | 2.544 | 43 | 2.587 |
| Total | 31.623 | 1.872 | 33.495 |

UBS: unidades básicas de saúde; ESF: Estratégia Saúde da Família; EAB: equipes de atenção básica.

Fonte: Elaborada a partir de dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Para fins de cálculo do tamanho da amostra, esses estratos foram definidos como domínios de estudo. Em cada região, o tamanho da amostra foi calculado por meio da expressão algébrica para estimação de proporções: $n = \frac{P(1-P)}{\left(\frac{d}{z}\right)^2}$, em que P é a proporção populacional a ser estimada, tomada como sendo 0.5, d é o erro de amostragem a ser tolerado e z=1,96 é o valor da curva normal correspondente ao nível de 95% para o intervalo de confiança (Silva, 2004).

Nas regiões Norte e Centro-Oeste, o tamanho da amostra foi de 100 unidades, correspondente a um erro de amostragem de dez pontos percentuais. Nas regiões Sudeste e Nordeste, a amostra foi de 200 unidades, correspondente a um erro de amostragem de sete pontos percentuais, e na região Sul, de 150 unidades,

correspondente a um erro de oito pontos percentuais. A amostra total foi estabelecida em 750 unidades.

A distribuição da amostra em cada região pelos tipos de unidades foi feita de forma a incluir na amostra pelo menos 100 Unidades Básicas de Saúde. A distribuição da amostra pelos domínios de estudo está indicada na Tabela 1.2, totalizando 755 UBS.

Tabela 1.2. Tamanho da amostra segundo região e tipo de unidade. Brasil, 2021

| Região | UBS-ESF | UBS-EAB | Total |
|--------------|---------|---------|-------|
| Norte | 95 | 6 | 101 |
| Nordeste | 196 | 5 | 201 |
| Sudeste | 143 | 58 | 201 |
| Sul | 113 | 38 | 151 |
| Centro-Oeste | 96 | 5 | 101 |
| Total | 641 | 110 | 755 |

UBS: unidades básicas de saúde; ESF: Estratégia Saúde da Família; EAB: equipes de atenção básica.

Considerando uma taxa de resposta de 80%, foram sorteadas 945 unidades. Constituiu-se, ainda, uma reserva de unidades sorteadas antecipadamente para cada região, caso as perdas em alguma das regiões fossem superiores ao esperado. Optou-se posteriormente por considerar as 945 unidades sorteadas como sendo o tamanho da amostra a ser obtido e, dessa forma, para compensar as unidades excluídas por não pertencerem à população de estudo, foram utilizadas reservas, como indicado na tabela 1.3, tendo sido contatadas 985 unidades, para a realização da pesquisa.

Tabela 1.3. Número de UBS contatadas na amostra principal e na reserva, segundo região e tipo de unidade. Brasil, 2021

| Região | Amostra principal | | | Reserva utilizada | Total |
|--------------|---------------------|-------------|-------|-------------------|-------|
| | UBS com equipes ESF | UBS com EAB | Total | | |
| Norte | 119 | 8 | 127 | 4 | 131 |
| Nordeste | 245 | 6 | 251 | 13 | 264 |
| Sudeste | 179 | 73 | 252 | 7 | 260 |
| Sul | 141 | 48 | 189 | 10 | 200 |
| Centro-Oeste | 120 | 6 | 126 | 6 | 132 |
| Total | 804 | 141 | 945 | 40 | 985 |

UBS: unidades básicas de saúde; ESF: Estratégia Saúde da Família; EAB: equipes de atenção básica.

A fração de amostragem referente a esse processo de amostragem, em cada estrato i , foi calculada por: $f_i = \frac{n_i}{N_i}$, sendo n_i o tamanho da amostra sorteada (Tabela 1.3) e N_i , o tamanho da população. As diferentes probabilidades de sorteio utilizadas nos estratos para a seleção dos serviços da amostra foram compensadas pela introdução de pesos na etapa de análise de dados, definidos pelo inverso das frações de amostragem (Tabela 1.4).

Tabela 1.4. Pesos de delineamento segundo região.

| Região | Pesos |
|--------------|----------|
| Norte | 20,74046 |
| Nordeste | 50,73106 |
| Sudeste | 39,18846 |
| Sul | 23,04500 |
| Centro-Oeste | 19,59848 |

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre 15 de julho e 12 de novembro de 2021. Os dados do estudo foram coletados e gerenciados usando ferramentas de captura de dados eletrônicos REDCap hospedadas pela ENSP-Fiocruz. O *Research Electronic Data Capture* (REDCap) é uma plataforma de software segura baseada na web e projetada para apoiar a captura de dados para estudos de pesquisa, fornecendo: 1) uma interface intuitiva para captura de dados validados; 2) trilhas de auditoria para rastreamento de manipulação de dados e procedimentos de exportação; 3) procedimentos de exportação automatizados para downloads contínuos de dados para pacotes estatísticos comuns; e 4) procedimentos para integração de dados e interoperabilidade com fontes externas^{5,6}.

⁵ PA Harris, R Taylor, R Thielke, J Payne, N Gonzalez, JG. Conde, Research electronic data capture (REDCap) – **A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support**, *J Biomed Inform.* 2009 Apr;42(2):377-81.

⁶ PA Harris, R Taylor, BL Minor, V Elliott, M Fernandez, L O’Neal, L McLeod, G Delacqua, F Delacqua, J Kirby, SN Duda, REDCap Consortium, **The REDCap consortium: Building an international community of software partners**, *J Biomed Inform.* 2019 May 9 [doi: 10.1016/j.jbi.2019.103208]

O questionário *on line* foi organizado em nove blocos (Anexo 1):

- Bloco 1 – Perfil do entrevistado e características da UBS
- Bloco 2 – Proteção à saúde dos profissionais e insumos para o combate à Covid-19
- Bloco 3 – Organização do trabalho na UBS para enfrentamento da pandemia de Covid-19
- Bloco 4 – Vigilância em saúde no território durante a pandemia
- Bloco 5 – Organização do trabalho na UBS para a continuidade do cuidado dos usuários
- Bloco 6 – Atuação dos ACS na pandemia
- Bloco 7 – Participação na vacinação contra Covid-19
- Bloco 8 – Ações de apoio social no enfrentamento da Covid-19
- Bloco 9 – Para finalizar: reflexos da pandemia no trabalho na UBS e experiências a compartilhar

O trabalho de campo foi organizado por oito coordenadores sêniores, contando com 18 coordenadores responsáveis pelas coletas nos estados e 37 pesquisadores responsáveis pelo contato com as UBS.

Como a plataforma CNES apresenta limitações em relação à sua atualização ou erros de preenchimentos de cadastros, o primeiro passo foi identificar se a unidade de saúde era realmente uma UBS e se estivera em funcionamento durante o período da pandemia. Caso fosse identificado que a unidade não era uma UBS ou se estivera fechada, seria substituída. Outro critério de inclusão foi o de que algum profissional de nível superior da UBS trabalhasse nela por mais de seis meses, de modo que pudesse responder ao questionário de forma adequada. Nesse processo, foram realizadas três rodadas de substituição para completar a amostra utilizando-se as UBS previamente sorteadas como reserva, totalizando 40 substituições (Tabela 1.5).

Tabela 1.5. Número de UBS substituídas por Região. Brasil, 2021

| Região | Rodada Substituição 1 | Rodada Substituição 2 | Rodada Substituição 3 |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Centro-Oeste | 1 | 5 | 0 |
| Nordeste | 6 | 3 | 4 |
| Norte | 3 | 0 | 1 |
| Sudeste | 5 | 2 | 0 |
| Sul | 4 | 6 | 0 |
| Total | 19 | 16 | 5 |

UBS: Unidades Básicas de saúde

Após conferir a UBS, os pesquisadores de campo identificaram o profissional de saúde de nível superior que melhor poderia responder ao questionário, sendo preferencialmente o gerente ou responsável pela UBS. Caso não existisse a função de gerente, foi estabelecida uma ordenação para o convite de participação na pesquisa: enfermeiro(a), seguido de médico(a), seguido de outro profissional de nível superior indicado. Caso esses profissionais não quisessem responder, a unidade foi considerada como perda.

Após a identificação do respondente, foi encaminhado o link para preenchimento do questionário *on line* por e-mail e/ou whatsapp do entrevistado. Feitas três tentativas de envio sem resposta, foi ofertada ao entrevistado a opção de responder por telefone. Neste caso, o próprio entrevistador foi responsável por registrar as respostas no sistema, no entanto, esta segunda opção foi utilizada raríssimas vezes.

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da FSP/USP com o CAAE 31414420.8.0000.5421 e parecer 4.827.811 de 05 de julho de 2021. Também foi aprovada nos CEP das secretarias municipais de saúde do Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), Curitiba (PR), Porto Alegre (RS) e Belo Horizonte (MG). Todos os respondentes apuseram sua concordância por meio de TCLE eletrônico.

Análise dos dados

A análise descritiva consistiu na caracterização da população de estudo quanto às diversas variáveis levantadas no inquérito por meio da estimação de proporções e respectivos intervalos de confiança (nível de confiança de 95%), para cada uma das regiões e para o total do país. Diferenças entre as proporções observadas nas regiões foram estabelecidas pelo teste *qui* quadrado com correção de Rao & Scott para amostras complexas, e consideradas significantes aquelas em que o valor de p foi menor que 5%.

As estimativas foram calculadas considerando os pesos de delineamento aplicados às unidades da amostra, correspondentes ao inverso das frações de amostragem utilizadas nos estratos.

Resultados

Caracterização das UBS e dos informantes

Um total de 907 UBS participaram da pesquisa, correspondendo a 95,8% das UBS sorteadas, o que pode ser considerado extremamente positivo. Na Tabela 2.1, é possível visualizar o número de unidades sorteadas e de respostas pelas regiões brasileiras.

Tabela 2.1. Unidades básicas de saúde sorteadas e respostas obtidas por região. Brasil, 2021

| Região | Amostra UBS | Número de respostas | % de respostas |
|--------------|-------------|---------------------|----------------|
| Norte | 127 | 125 | 98,42 |
| Nordeste | 251 | 226 | 90,04 |
| Sudeste | 252 | 248 | 98,41 |
| Sul | 189 | 186 | 98,41 |
| Centro-Oeste | 126 | 122 | 96,83 |
| Brasil | 945 | 907 | 95,98 |

UBS: unidades básicas de saúde.

O número de UBS sem ESF (n=67) foi inferior ao previsto no cálculo amostral inicial, o que pode indicar problemas no preenchimento do CNES, bem como mudanças nas UBS entre dezembro de 2020 e o momento da pesquisa em 2021.

A maior parte dos respondentes eram enfermeiras(os) (82,9%), seguidos de médicas(os) (7,8%), como pode ser visualizado na Tabela 2.2. O percentual de respondentes gerentes foi de 64,0% (IC95% 60,6-67,3), sem diferenças significativas entre as regiões (Tabela 2.3)

Tabela 2.2. Profissão do respondente. Brasil e regiões, 2021

| Brasil e regiões ^a | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--|------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Enfermeira(o) | 79,20 (71,15–85,46) | 86,28 (81,13–90,2) | 80,24 (74,8–84,75) | 83,33 (77,25–88,04) | 85,25 (77,75–90,53) | 83,26 (80,53–85,67) |
| Médico | 11,20 (6,73–18,07) | 7,08 (4,38–11,26) | 5,65 (3,37–9,32) | 8,07 (4,91–12,97) | 9,84 (5,65–16,57) | 7,33 (5,74–9,31) |
| Cirurgiã(o) dentista | 2,40 (0,77–7,22) | 2,66 (1,19–5,8) | 1,61 (0,6–4,23) | 3,23 (1,45–7,01) | 2,46 (0,79–7,39) | 2,37 (1,51–3,68) |
| Fisioterapeuta | 0 | 0,44 (0,062–3,09) | 0,81 (0,20–3,18) | 0,54 (0,08–3,74) | 0 | 0,50 (0,18–1,37) |
| Nutricionista | 0 | 0,89 (0,22–3,48) | 0,40 (0,06–2,82) | 0 | 0 | 0,46 (0,15–1,44) |
| Assistente social | 0,80 (0,11–5,51) | 0,44 (0,06–3,09) | 0,40 (0,06–2,82) | 0 | 0,82 (0,11–5,64) | 0,43 (0,15–1,23) |
| Psicólogo(a) | 1,60 (0,4–6,21) | 0 (0,06–2,82) | 0,40 (0,075–3,74) | 0,54 (0,12–0,94) | 0 | 0,34 |
| Farmacêutico(a) | 0 | 0 | 0,81 (0,20–3,18) | 0,54 (0,08–3,74) | 0 | 0,33 (0,1–1,06) |
| Profissional de educação física | 0 | 0 | 0,40 (0,056–2,82) | 0 | 0 | 0,13 (0,02–0,91) |
| Outro | 4,80 (2,16–10,31) | 2,21 (0,92–5,22) | 9,27 (6,23–13,59) | 3,76 (1,8–7,7) | 1,64 (0,41–6,36) | 4,86 (3,59–6,55) |

p = 0,0401

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Tabela 2.3. Percentual de respondentes com cargo ou função de gerência na UBS^a. Brasil e regiões, 2021

| Região | % | IC95% | Valor de p |
|---------------------|-------|-------------|------------|
| Norte | 59,20 | 50,34–67,50 | p = 0,3360 |
| Nordeste | 63,27 | 56,77–69,33 | |
| Sudeste | 68,15 | 62,07–73,66 | |
| Sul | 62,37 | 55,16–69,06 | |
| Centro-Oeste | 59,02 | 50,05–67,42 | |
| Brasil ^b | 64,02 | 60,63–67,28 | |

UBS: unidade básica de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais.

Chama à atenção o pouco tempo de vínculo dos respondentes com a UBS, padrão condizente com a alta rotatividade reportada na literatura sobre a força de trabalho na APS brasileira (Tabela 2.4).

Tabela 2.4. Tempo de atuação na UBS^a. Brasil e Regiões, 2021

| Brasil e regiões | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil^b % (IC95%) |
|-------------------------|----------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---|
| Menos de 1 ano | 16,94 (11,28–24,63) | 29,55 (23,87–35,93) | 17,14 (12,91–22,41) | 9,61 (6,04–14,93) | 20,66 (14,33–28,84) | 21,02 (18,25–24,08) |
| 1 a 2 anos | 20,97 (14,66–29,07) | 15 (10,85–20,37) | 15,1 (11,13–20,17) | 15,82 (11,13–21,99) | 25,62 (18,6–34,18) | 16,51 (14,1–19,23) |
| 3 a 4 anos | 28,33 (20,97–36,82) | 27,73 (22,20–34,03) | 36,73 (30,91–42,97) | 31,64 (25,19–38,89) | 34,71 (26,73–43,65) | 31,77 (28,60–35,10) |
| 5 a 9 anos | 23,39 (16,73–31,68) | 18,64 (14,01–24,36) | 19,18 (14,71–24,62) | 18,08 (13,06–24,48) | 9,09 (5,09–15,72) | 18,39 (15,81–21,28) |
| 10 anos ou mais | 10,48 (6,17–17,27) | 9,09 (5,93–13,69) | 11,84 (8,34–16,53) | 24,86 (19,02–31,78) | 9,92 (5,70–16,7) | 12,32 (10,27–14,72) |

UBS: unidade básica de saúde.

p < 0,0001

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais.

Refletindo a preponderância da ESF no país, 92,7% (IC95% 90,7-94,2) das respostas advieram de UBS com ESF na sua composição, com diferença entre as regiões. Maior número de UBS tradicionais foi encontrado nas regiões Sudeste e Sul (Tabela 2.5) (p<0,0001).

A maioria dos entrevistados, 62,8% (IC95%:59,4-66,0), trabalha em UBS com apenas uma equipe de ESF e com uma disponibilidade também pequena de consultórios. São, sem dúvida, limites estruturais para o oferecimento de um cuidado adequado aos usuários, especialmente quando fluxos distintos para pacientes sintomáticos respiratórios precisam ser estabelecidos.

Tabela 2.5. Número de Equipes de Saúde da Família na UBS^a. Brasil e regiões, 2021

| Número de equipes | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|-------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 0 | 1,60 (0,4–6,21) | 1,77 (0,66–4,63) | 14,92 (10,99–19,93) | 11,29 (7,46–16,72) | 2,46 (0,79–7,39) | 7,35 (5,8–9,25) |
| 1 | 58,40 (49,54–66,75) | 71,24 (64,98–76,78) | 57,26 (51,00–63,29) | 56,99 (49,75–63,94) | 59,84 (50,87–68,19) | 62,78 (59,43–66,02) |
| 2 | 20,80 (14,54–28,85) | 10,18 (6,85–14,87) | 10,48 (7,23–14,97) | 16,13 (11,5–22,16) | 17,21 (11,47–25,01) | 12,57 (10,51–14,96) |
| 3 | 11,20 (6,73–18,07) | 5,75 (3,36–9,67) | 5,65 (3,37–9,32) | 9,14 (5,75–14,23) | 10,66 (6,27–17,54) | 7,04 (5,52–8,95) |
| 4 ou mais | 8,00 (4,34–14,27) | 11,06 (7,57–15,88) | 11,69 (8,24–16,34) | 6,45 (3,69–11,04) | 9,84 (5,65–16,57) | 10,26 (8,3–12,61) |

UBS: unidade básica de saúde.

p < 0,0001

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Tabela 2.6. Número de consultórios na UBS^a. Brasil e Regiões, 2021

| Número de consultórios | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 2 ou menos | 47,20 (38,58–55,99) | 50,88 (44,37–57,37) | 34,27 (28,61–40,42) | 32,26 (25,91–39,33) | 40,98 (32,58–49,95) | 41,87 (38,51–45,31) |
| 3 ou mais | 52,8 (44,01–61,42) | 49,12 (42,63–55,63) | 65,73 (59,58–71,39) | 67,74 (60,67–74,09) | 59,02 (50,05–67,42) | 58,13 (54,69–61,49) |

p < 0,0001

Nota: Excluídos consultórios odontológicos.

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

A estrutura de conectividade das UBS foi avaliada por meio da disponibilidade de telefone fixo, telefone celular, conexão de internet e computador com câmera e microfone ligado à internet. No cenário da pandemia, a disponibilidade destes elementos pode ser considerada ainda mais essencial para a prestação de um cuidado adequado. Os resultados podem ser observados na Tabela 2.7, evidenciando marcadas diferenças entre as regiões brasileiras.

Tabela 2.7. Disponibilidade de telefone fixo, telefone celular e conexão de internet nas UBS^a. Brasil e regiões, 2021

| | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil^b % (IC95%) |
|--|----------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---|
| Telefone fixo | 18,40 | 15,04 | 79,03 | 93,01 | 62,3 | 50,43 |
| p < 0,0001 | (12,52–26,22) | (10,94–20,34) | (73,5–83,67) | (88,31–95,91) | (53,34–70,48) | (47,83–53,04) |
| Telefone celular | 26,40 | 20,35 | 29,03 | 41,40 | 35,25 | 27,77 |
| p = 0,0002 | (19,39–34,85) | (15,59–26,13) | (23,7–35,01) | (34,51–48,64) | (27,26–44,16) | (24,86–30,88) |
| Conexão de internet | 76,80 | 90,71 | 97,58 | 98,39 | 97,54 | 93,33 |
| p < 0,0001 | (68,56–83,40) | (86,15–93,87) | (94,71–98,91) | (95,1–99,48) | (92,61–99,21) | (91,4–94,86) |
| Qualidade da internet adequada para atividades da UBS | 58,40 | 78,32 | 77,42 | 81,72 | 71,31 | 76,26 |
| p < 0,0001 | (49,54–66,75) | (72,45–83,23) | (71,78–82,21) | (75,48–86,66) | (62,62–78,67) | (73,23–79,05) |

UBS: unidades básicas de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

A ausência desses meios de comunicação se reflete na utilização de celulares pessoais pela equipe de forma frequente em 63,2% (IC95% 59,88 - 66,42) das UBS. O uso do celular particular é inversamente proporcional à disponibilidade de meios de comunicação, observando-se maiores percentuais nas regiões Nordeste (72,6%) e Centro-oeste (70,5%). Se ao uso frequente for somado o eventual, observa-se que em 92,4% das UBS os profissionais de saúde utilizam recursos pessoais para a execução de seu trabalho (Tabela 2.8). Vale ressaltar que, mesmo em UBS onde há internet, a qualidade da conexão foi considerada inadequada em 17,8% delas (Tabela 2.9).

Tabela 2.8. Uso telefone particular para contatar pacientes^a. Brasil e regiões, 2021

| | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|----------------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Eventualmente | 26,4 (19,39–34,85) | 22,57 (17,57–28,5) | 37,9 (32,06–44,12) | 30,65 (24,42–37,67) | 26,23 (19,16–34,79) | 29,21 (26,2–32,42) |
| Frequentemente | 66,4 (57,64–74,16) | 72,57 (66,36–78,01) | 53,23 (46,98–59,37) | 54,84 (47,61–61,87) | 70,49 (61,77–77,94) | 63,21 (59,88–66,42) |
| Não | 7,2 (3,775–13,30) | 4,87 (2,71–8,59) | 8,87 (5,90–13,12) | 14,52 (10,13–20,37) | 3,28 (1,23–8,45) | 7,58 (5,98–9,55) |

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

O uso de prontuário eletrônico é bastante desigual entre as regiões, sendo mais difundido na região Sul, que é também a região que mais se utiliza de sistemas de prontuário distintos do eSUS (Tabela 2.9). Das UBS que utilizam prontuário eletrônico, 13,7% (IC95% 11,2-16,6) referem dificuldade no seu uso.

Tabela 2.9. Utilização de prontuário eletrônico nas UBS^a. Brasil e regiões, 2021

| | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Sim, e-SUS | 48,00 (39,35–56,78) | 52,65 (46,11–59,11) | 54,84 (48,58–60,95) | 41,4 (34,51–48,64) | 68,85 (60,06–76,47) | 52,64 (49,18–56,08) |
| Sim, outro sistema | 6,40 (3,22–12,32) | 8,85 (5,77–13,34) | 26,61 (21,47–32,48) | 56,45 (49,21–63,43) | 20,49 (14,21–28,62) | 21,92 (19,48–24,59) |
| Não | 45,60 (37,04–54,42) | 38,50 (32,36–45,02) | 18,55 (14,17–23,9) | 2,15 (0,81–5,61) | 10,66 (6,27–17,54) | 25,43 (22,55–28,54) |

UBS: unidades básicas de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

A disponibilidade de computador com câmera e microfone ligado com conexão à internet, item essencial para a realização de consultas e acompanhamentos *on line*, foi reportado por 27,5% das UBS, com maior disponibilidade na região Sul e menor na Norte (Tabela 2.10). O número de computadores disponíveis foi considerado suficiente por 57,2% dos respondentes.

Indagou-se, também, se a UBS havia recebido reforço no seu parque tecnológico para o enfrentamento à pandemia. Os itens pesquisados foram: computadores, telefone fixo, telefone celular, tablets, acesso ou reforço da qualidade da conexão de internet e acesso a alguma plataforma de comunicação digital tal como

zoom, google meet. Os maiores percentuais de respostas positivas foram observados no acesso ou melhoria da conexão de internet (30,1%) e no acesso a plataformas de comunicação *on line* (39,1%) (Tabela 2.11).

Tabela 2.10. UBS com disponibilidade de computador com câmera e microfone ligado à internet^a. Brasil e regiões, 2021

| Região | % | IC95% |
|---------------------|-------|-------------|
| Norte | 16,8 | 11,19–24,44 |
| Nordeste | 26,99 | 21,59–33,17 |
| Sudeste | 25,81 | 20,73–31,63 |
| Sul | 38,71 | 31,96–45,93 |
| Centro-Oeste | 27,87 | 20,60–36,52 |
| Brasil ^b | 27,46 | 24,49–30,65 |

UBS: unidades básicas de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Tabela 2.11. UBS que receberam itens de conectividade para enfrentar a pandemia^a. Brasil e regiões, 2021

| Item | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--|------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Telefone celular p=0,0013 | 18,40 (12,52–26,22) | 12,39 (8,68–17,38) | 19,35 (14,89–24,77) | 26,34 (20,49–33,17) | 26,23 (19,16–34,79) | 18,17 (15,74–20,89) |
| Telefone fixo p<0,0001 | 4,80 (2,16–10,31) | 6,20 (3,696–10,2) | 25,81 (20,73–31,63) | 30,11 (23,93–37,11) | 21,31 (14,91–29,51) | 16,89 (14,91–29,51) |
| Tablet p<0,0001 | 10,4 (6,12–17,13) | 12,39 (8,68–17,38) | 32,66 (27,09–38,76) | 11,29 (7,47–16,72) | 16,39 (10,8–24,1) | 18,85 (16,34–21,64) |
| Novos computadores p=0,3368 | 18,40 (12,52–26,22) | 15,93 (11,7–21,32) | 21,37 (16,7–26,93) | 18,28 (13,34–24,52) | 22,95 (16,31–31,29) | 18,76 (16,22–21,59) |
| Acesso ou reforço da qualidade da internet existente p=0,0001 | 24,00 (17,29–32,3) | 39,38 (33,2–45,92) | 25,4 (20,36–31,21) | 22,58 (17,12–29,17) | 34,43 (26,51–43,32) | 30,86 (27,73–34,17) |
| Acesso à plataforma zoom, meet, teams disponibilizado pela gestão p=0,0599 | 32,80 (25,11–41,54) | 34,96 (29–41,42) | 43,95 (37,88–50,21) | 44,09 (37,09–51,32) | 36,89 (28,76–45,83) | 39,08 (35,76–42,5) |

UBS: unidades básicas de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122. ^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Disponibilidade de EPI e treinamentos

A disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) foi um dos grandes problemas para as equipes de saúde em todo o mundo no começo da pandemia. Embora tenham ocorrido ajustes tanto na fabricação quanto na distribuição desses itens ao longo do tempo, eles continuam essenciais não só para a segurança dos trabalhadores de saúde como para os usuários e para o próprio enfrentamento à pandemia, que não pode prescindir desses trabalhadores. A seguir, detalham-se as respostas sobre a disponibilidade desses itens.

As máscaras, especialmente as de tipo N95 ou PFF2, são um insumo essencial para a proteção de profissionais e população nos serviços de saúde. A disponibilidade permanente de máscara N95 ou PFF2 foi relatada em 60,2% das UBS, sendo de apenas 47,2% nas UBS do Norte, em contraste com 74,7% nas UBS da região sul. A máscara cirúrgica sempre esteve disponível em 88,5% das UBS, com diferenças regionais similares às daquelas das máscaras N95/PFF2. A disponibilidade permanente de óculos ou anteparo facial (elmo) na UBS foi informada por 71,5% dos entrevistados, sendo maior na região Sul (89,3%) e menor nas regiões Norte (60,0%) e Nordeste (61,2%), como pode ser confirmado na Tabela 3.1. Os aventais impermeáveis estão sempre disponíveis em 67,0% das UBS, reproduzindo o mesmo padrão regional observado para os outros EPIs (Tabela 3.1).

A disponibilidade permanente do conjunto dos quatro EPIs pesquisados foi observada em 44,9% das UBS, com diferenças entre as regiões e maior presença no Sudeste e Sul (Tabela 3.2).

A identificação e controle de casos, assim como o manejo do risco de contágio, requer a capacitação dos trabalhadores para sua segurança e para o enfrentamento à epidemia. Esperava-se que, após 18 meses de progressão da pandemia, todos os profissionais de saúde já tivessem sido capacitados para o uso correto de EPI e no manejo da doença. Os resultados obtidos demonstram que toda a equipe foi treinada para o uso de EPI em 57,0% das UBS e que parte dela foi treinada em 17,9%. A capacitação suficiente para o enfrentamento da Covid-19 alcançou toda a equipe em 53,5% das UBS (Tabela 3.3).

Os entrevistados foram indagados sobre a ocorrência de casos de Covid-19 na equipe. O resultado foi de 93,9%, sem diferença entre as regiões (Tabela 3.4).

Tabela 3.1. Percentual de disponibilidade de EPI^a. Brasil e regiões, 2021

| Brasil e regiões | | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|---|--------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Máscara N95 ou PFF2 p < 0,0001 | Sempre | 47,2 (38,58–55,99) | 50,44 (43,93–56,94) | 67,34 (61,24–72,91) | 74,73 (67,97–80,48) | 66,39 (57,52–74,24) | 60,23 (56,82–63,54) |
| | Quase sempre | 20,80 (14,54–28,85) | 27,88 (22,4–34,1) | 20,56 (15,97–26,07) | 15,59 (11,04–21,56) | 14,75 (9,47–22,25) | 22,18 (19,38–25,26) |
| | Raramente | 24,00 (17,29–32,3) | 18,58 (14,02–24,22) | 8,87 (5,90–13,12) | 6,45 (3,69–11,04) | 16,39 (10,8–24,1) | 14,07 (11,81–16,67) |
| | Nunca | 8,00 (4,34–14,27) | 3,10 (1,48–6,37) | 3,23 (1,62–6,33) | 3,23 (1,45–7,01) | 2,46 (0,79–7,39) | 3,52 (2,47–5,01) |
| Máscara cirúrgica p = 0,0281 | Sempre | 82,40 (74,67–88,15) | 84,96 (79,66–89,06) | 91,13 (86,88–94,1) | 94,09 (89,62–96,7) | 90,98 (84,41–94,95) | 88,47 (86,01–90,54) |
| | Quase sempre | 10,40 (6,12–17,13) | 11,50 (7,94–16,38) | 7,26 (4,61–11,24) | 4,30 (2,16–8,39) | 7,377 (3,869–13,62) | 8,72 (3,87–13,62) |
| | Raramente | 4,80 (2,16–10,31) | 2,66 (1,19–5,80) | 0,40 (0,06–2,82) | 1,61 (0,52–4,90) | 1,64 (0,41–6,36) | 1,89 (1,15–3,11) |
| | Nunca | 2,40 (0,77–7,22) | 0,89 (0,22–3,48) | 1,21 (0,39–3,70) | 0 (0,08–3,74) | 0 (0,11–5,64) | 0,92 (2,55–5,46) |
| Visor, Face Shield, Óculos p < 0,0001 | Sempre | 60,00 (51,14–68,25) | 61,95 (55,42–68,07) | 77,82 (72,21–82,58) | 89,25 (83,9–92,97) | 72,95 (64,35–80,12) | 71,55 (68,33–74,58) |
| | Quase sempre | 20,80 (14,54–28,85) | 17,26 (12,86–22,77) | 14,52 (10,64–19,49) | 8,07 (4,91–12,97) | 13,93 (8,82–21,32) | 15,13 (12,78–17,82) |
| | Raramente | 16,80 (11,19–24,44) | 14,16 (10,18–19,36) | 4,84 (2,76–8,34) | 2,15 (0,81–5,61) | 12,3 (7,53–19,44) | 9,57 (7,69–11,86) |
| | Nunca | 2,40 (0,77–7,22) | 6,64 (4,03–10,73) | 2,82 (1,35–5,82) | 0,54 (0,08–3,74) | 0,82 (0,11–5,64) | 3,74 (2,55–5,46) |
| Avental impermeável p = 0,0001 | Sempre | 56,80 (47,95–65,24) | 61,06 (54,53–67,22) | 74,19 (68,37–79,27) | 76,34 (69,68–81,92) | 60,66 (51,69–68,96) | 67,01 (63,68–70,18) |
| | Quase sempre | 21,60 (15,22–29,72) | 19,91 (15,19–25,65) | 14,52 (10,64–19,49) | 11,83 (7,90–17,34) | 18,03 (12,15–25,92) | 17,05 (14,57–19,85) |
| | Raramente | 8,80 (4,93–15,24) | 13,72 (9,80–18,87) | 4,84 (2,76–8,34) | 5,91 (3,30–10,38) | 14,75 (9,47–22,25) | 9,45 (7,58–11,72) |
| | Nunca | 12,80 (7,97–19,92) | 5,31 (3,03–9,13) | 6,45 (3,98–10,29) | 5,91 (3,30–10,38) | 6,56 (3,30–12,61) | 6,50 (5,01–8,38) |

EPI: equipamento de proteção individual.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Tabela 3.2. Disponibilidade de todos os EPI nas UBS^a. Brasil e regiões, 2021

| Disponibilidade | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^c % (IC95%) |
|-----------------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Nem sempre | 66,4 (57,64–74,16) | 64,16 (57,67–70,16) | 46,77 (40,63–53,02) | 41,94 (35,03–49,17) | 56,56 (47,6–65,11) | 55,08 (51,66–58,44) |
| Sempre | 33,6 (25,84–42,36) | 35,84 (29,84–42,33) | 53,23 (46,98–59,37) | 58,06 (50,83–64,97) | 43,44 (34,89–52,4) | 44,92 (41,56–48,34) |

UBS: unidades básicas de saúde.

p < 0,0001

a máscara N95/PPF2, máscara cirúrgica, visor, elmo e avental impermeável

b Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

c Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Tabela 3.3. Capacitação no uso de EPI e no enfrentamento à Covid pelas equipes das UBS^a. Brasil e regiões, 2021.

| | Brasil e regiões | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Capacitação para o uso dos EPIs p = 0,0080 | Sim - toda a equipe | 48,80 (40,12–57,56) | 51,33 (44,8–57,81) | 64,11 (57,93–69,86) | 56,99 (49,75–63,94) | 64,75 (55,84–72,74) | 57,04 (53,59–60,43) |
| | Sim - parte da equipe | 22,40 (15,91–30,58) | 18,14 (13,63–23,74) | 16,94 (12,75–22,14) | 16,13 (11,5–22,16) | 18,85 (12,83–26,83) | 17,89 (15,38–20,71) |
| | Não | 28,80 (21,51–37,38) | 30,53 (24,86–36,86) | 18,95 (14,53–24,33) | 26,88 (20,98–33,73) | 16,39 (10,8–24,1) | 25,06 (22,17–28,2) |
| Capacitação suficiente para o enfrentamento da Covid-19 p = 0,0201 | Sim - toda a equipe | 44,80 (36,28–53,64) | 48,67 (42,19–55,2) | 61,29 (55,06–67,17) | 52,15 (44,95–59,26) | 57,38 (48,41–65,88) | 53,54 (50,08–56,97) |
| | Sim - parte da equipe | 27,2 (20,09–35,7) | 24,34 (19,17–30,38) | 20,97 (16,33–26,50) | 27,96 (21,96–34,86) | 23,77 (17,02–32,17) | 23,97 (21,14–27,05) |
| | Não | 28,00 (20,8–36,54) | 26,99 (21,59–33,17) | 17,74 (13,46–23,02) | 19,89 (14,75–26,28) | 18,85 (12,83–26,83) | 22,49 (19,7–25,54) |

UBS: unidade básica de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Tabela 3.4. UBS com profissional com diagnóstico de Covid-19. Brasil e regiões, 2021

| | | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|---|----------|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Profissional da UBS doente ou positivo para Covid-19 p = 0,8724 | Sim | 97,6 (92,78–99,23) | 92,92 (88,74–95,63) | 93,55 (89,71–96,02) | 94,62 (90,28–97,09) | 94,26 (88,41–97,25) | 93,86 (91,91–95,37) |
| | Não | 1,6 (0,40–6,21) | 6,20 (3,70–10,2) | 5,65 (3,37–9,32) | 4,30 (2,16–8,39) | 4,92 (2,22–10,56) | 5,26 (3,87–7,11) |
| | Não sabe | 0,8 (0,11–5,51) | 0,89 (0,22–3,48) | 0,81 (0,20–3,18) | 1,08 (0,27–4,22) | 0,82 (0,11–5,64) | 0,87 (0,42–1,83) |

UBS: unidade básica de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Organização do trabalho na UBS para a atenção à Covid-19

O cuidado individual dos casos confirmados e suspeitos de Covid-19 é uma importante responsabilidade das equipes APS. Para realizar estas ações a contento, são necessárias desde modificações na organização do trabalho na UBS, passando pela disponibilidade de insumos, até uma forte integração com o sistema de saúde que garanta o encaminhamento oportuno daqueles que necessitem de cuidados de outros níveis de atenção.

A pandemia aumentou a pressão sobre os serviços de saúde. uma resposta comum a esta pressão, foi a criação de unidades exclusivas para o atendimento ambulatorial de pacientes com Covid-19, reportada por 85,2% dos respondentes, sem diferenças entre as regiões. A maioria (90,1%) dessas unidades continuava em funcionamento no momento da pesquisa entre julho e novembro de 2021 (Tabela 4.1). Essas unidades se somaram à rede de APS, visto que apenas uma UBS do universo pesquisado não relatou qualquer atividade de atendimento à usuários com Covid-19.

Tabela 4.1. Unidade para atendimento ambulatorial exclusivo de pacientes com Covid-19^a. Brasil e regiões, 2021

| | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^a % (IC95%) |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Criação de unidade exclusiva para atendimento ambulatorial p = 0,4850 | 89,6 (82,87–93,88) | 84,51 (79,17–88,68) | 83,47 (78,3–87,6) | 88,17 (82,66–92,1) | 85,25 (77,75–90,53) | 85,19 (82,51–87,52) |
| | n = 125 | n = 226 | n = 248 | n = 186 | n = 122 | n = 907 |
| Unidade ainda em funcionamento p = 0,1825 | 86,61 (78,91–91,79) | 87,96 (82,5–91,88) | 93,24 (88,88–95,96) | 89,63 (83,93–93,47) | 92,31 (85,31–96,12) | 90,07 (87,57–92,12) |
| | n = 112 | n = 191 | n = 207 | n = 164 | n = 104 | n = 701 |

^a Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

A disponibilidade de equipamentos e insumos para avaliação e manutenção clínica dos usuários com Covid-19 é um ponto crucial para a garantia de um atendimento adequado e oportuno. A febre é um sintoma comum de infecção pelo coronavírus e a capacidade de avaliar a temperatura dos usuários com rapidez, segurança e acurácia é essencial, tendo sido preconizado o uso de termômetro infravermelho. Esse equipamento estava disponível em quantidade suficiente em 55,9% das UBS.

Monitorar a saturação de oxigênio é fundamental para a tomada de decisão sobre o manejo e o encaminhamento de usuários. Evidências indicam queda na saturação de oxigênio a níveis graves, mesmo em pacientes com poucos sintomas respiratórios. Em 75,5% das UBS, oxímetros estavam disponíveis em quantidade suficiente. A disponibilidade de oxigênio foi reportada por 46,2% das UBS (Tabela 4.2). As UBS da região Sul apresentam os melhores percentuais de suficiência dos três insumos, enquanto as do Norte e Nordeste têm as menores disponibilidades (Tabela 4.2).

Os respondentes também foram indagados sobre o acesso a testes diagnósticos para a Covid-19. A possibilidade de detectar a presença do vírus na secreção da nasofaringe é esclarecedora para o diagnóstico, notificação e alta dos pacientes. A inexistência de acesso ao teste de RT-PCR foi evidenciada em 44,6% das UBS, chegando a 56,0% das UBS da região Norte. O melhor cenário foi encontrado nas UBS das regiões Sul e Sudeste. Padrão semelhante foi observado no acesso aos testes rápidos de antígeno para detecção da Covid-19, sendo que neste último caso o menor percentual foi observado na região Centro-oeste, seguida da Nordeste (Tabela 4.2).

Apenas 15,9% das UBS possuíam os cinco insumos analisados em quantidades suficientes. Novamente, os maiores percentuais foram observados na região Sul (30,7%) e os menores, na Nordeste (7,9%), como pode ser inferido da Tabela 4.2.

Tabela 4.2. Disponibilidade de oxímetro, oxigênio, termômetro infravermelho, teste RT-PCR e teste rápido de antígeno nas UBS^a. Brasil e regiões, 2021

| Insumos | Disponibilidade | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|---|-----------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Oxímetro p = 0,0125 | Suficiente | 73,60 (65,15–80,61) | 73,45 (67,29–78,82) | 74,60 (68,79–79,64) | 83,87 (77,84–88,50) | 75,41 (66,96–82,27) | 75,45 (72,31–78,34) |
| | Insuficiente | 20,80 (14,54–28,85) | 19,03 (14,41–24,70) | 22,58 (17,79–28,22) | 16,13 (11,50–22,16) | 19,67 (13,52–27,73) | 19,95 (17,32–22,89) |
| | Inexistente | 5,60 (2,682–11,32) | 7,52 (4,72–11,78) | 2,82 (1,35–,5,82) | 0,00 | 4,92 (2,22–10,56) | 4,60 (3,29–6,39) |
| Oxigênio p < 0,0001 | Suficiente | 28,00 (20,80–36,54) | 23,01 (17,97–28,97) | 62,10 (55,88–67,94) | 79,03 (72,56–84,31) | 54,1 (45,17–62,77) | 46,23 (43,14–49,35) |
| | Insuficiente | 13,60 (8,60–20,84) | 8,85 (5,77–13,34) | 9,68 (6,56–14,05) | 7,53 (4,50–12,33) | 9,02 (5,05–15,59) | 9,35 (7,52–11,56) |
| | Inexistente | 58,40 (49,54–66,75) | 68,14 (61,76–73,91) | 28,23 (22,96–34,17) | 13,44 (9,23–19,16) | 36,89 (28,76–45,83) | 44,42 (41,29–47,60) |
| Termômetro infravermelho p < 0,0001 | Suficiente | 45,60 (37,04–54,42) | 50,00 (43,50–56,50) | 59,27 (53,02–65,24) | 68,28 (61,22–74,59) | 60,66 (51,69–68,96) | 55,99 (52,53–59,40) |
| | Insuficiente | 18,40 (12,52–26,22) | 12,39 (8,68–17,38) | 18,15 (13,82–23,46) | 18,82 (13,81–25,11) | 15,57 (10,13–23,18) | 15,89 (13,55–18,55) |
| | Inexistente | 36,00 (28,04–44,81) | 37,61 (31,51–44,13) | 22,58 (17,79–28,22) | 12,90 (8,79–18,56) | 23,77 (17,02–32,17) | 28,11 (25,09–31,35) |
| Acesso a teste RT-PCR para Covid-19 p < 0,0001 | Suficiente | 30,40 (22,94–39,05) | 43,36 (37,03–49,92) | 46,37 (40,23–52,62) | 65,59 (58,45–72,09) | 42,62 (34,12–51,59) | 46,29 (42,88–49,74) |
| | Insuficiente | 13,60 (8,60–20,84) | 8,85 (5,77–13,34) | 10,89 (7,56–15,43) | 4,30 (2,16–8,39) | 6,56 (3,30–12,61) | 9,08 (7,26–11,31) |
| | Inexistente | 56,00 (47,16–64,48) | 47,79 (41,33–54,32) | 42,74 (36,71–49,00) | 30,11 (23,93–37,11) | 50,82 (41,97–59,62) | 44,63 (41,21–48,09) |
| Testes rápidos de antígeno para Covid-19 p = 0,0310 | Suficiente | 48,00 (39,35–56,78) | 47,35 (40,89–53,89) | 47,98 (41,81–54,22) | 55,91 (48,68–62,91) | 45,08 (36,45–54,02) | 48,63 (45,17–52,11) |
| | Insuficiente | 11,20 (6,73–18,07) | 8,41 (5,42–12,82) | 15,32 (11,34–20,38) | 5,91 (3,30–10,38) | 9,02 (5,05–15,59) | 10,55 (8,60–12,88) |
| | Inexistente | 40,80 (32,50–49,66) | 44,25 (37,88–50,81) | 36,69 (30,91–42,89) | 38,17 (31,45–45,38) | 45,90 (37,23–54,83) | 40,82 (37,45–44,27) |
| Todos os insumos suficientes p < 0,0001 | Sim | 10,40 (6,12–17,13) | 7,97 (5,07–12,30) | 18,95 (14,53–24,33) | 30,65 (24,42–37,67) | 22,13 (15,61–30,40) | 15,98 (13,75–18,50) |

UBS: unidades básicas de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

A separação de fluxo para usuários sintomáticos respiratórios foi uma das mudanças na organização das UBS para enfrentamento à Covid-19, implantada 89,7% (IC95% 87,4%-91,6%) das UBS em 2020. Das que implantaram, 82,2% continuam com essa rotina, sendo que 62,7% das UBS da Região Norte apresentou o menor percentual de manutenção (Tabela 4.3). No entanto, a ampliação do horário de atendimento foi reportada somente por 21,4 % das UBS, com maior percentual na Região Norte (29,6%).

Tabela 4.3. Alterações no funcionamento da UBS para atendimento de usuário com Covid-19. Brasil e regiões, 2021

| Alteração | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^c % (IC95%) |
|---|---------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Ampliação do horário de atendimento^a p = 0.0008 | 29,6 (22,2–38,2) | 26,5 (21,2–32,7) | 14,5 (10,6–19,5) | 20,4 (15,2–26,9) | 18,0 (12,1–25,9) | 21,4 (18,7–24,4) |
| Fluxo diferenciado para sintomáticos respiratórios em 2020^a p < 0,0001 | 81,6 (73,8–87,5) | 85,8 (80,6–89,8) | 94,8 (91,2–96,9) | 93,5 (89,0–96,3) | 89,3 (82,5–93,7) | 89,7 (87,4–91,6) |
| Fluxo diferenciado mantido no momento da pesquisa^b p=0,0001 | 62,7 (52,9–71,6) | 77,8 (71,4–83,1) | 86,3 (81,3–90,2) | 90,2 (84,8–93,8) | 88,9 (81,5–93,6) | 82,2 (79,2–84,8) |

UBS: unidade básica de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Número de respostas: Brasil = 814; Norte = 102; Nordeste = 194; Sudeste = 235; Sul = 174; Centro-Oeste = 109

^c Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

A severidade da pandemia no país fez com que 29,7% (IC95% 26,72-32,78) das UBS atendessem pacientes com quadros graves de Covid-19. As regiões com maiores percentuais foram a Sul e a Norte e com o menor, a Nordeste (Tabela 4.4). Nas UBS que acolheram esses usuários, 65,6% consideraram que as equipes estavam preparadas sob o ponto de vista clínico para esse atendimento, sem diferenças significativas entre as regiões. (Tabela 4.4).

Tabela 4.4. atendimentos de paciente com quadros graves de Covid-19 na UBS e fluxos de encaminhamento definidos. Brasil e regiões, 2021

| Atendimento | | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^{a,b} % (IC95%) |
|--|----------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| Atendimento de pacientes graves de Covid-19 p < 0,0001 | Sim | 37,60 (29,52–46,44) | 19,91 (15,19–25,65) | 29,84 (24,45–35,85) | 47,85 (40,74–55,05) | 34,43 (26,51–43,32) | 29,66 (26,72–32,78) |
| | Não | 51,20 (42,44–59,88) | 66,37 (59,94–72,25) | 57,66 (51,40–63,68) | 44,09 (37,09–51,32) | 53,28 (44,37–61,99) | 58,14 (54,73–61,46) |
| | Não sabe | 11,20 (6,73–18,07) | 13,72 (9,80–18,87) | 12,50 (8,92–17,25) | 8,07 (4,91–12,97) | 12,30 (7,53–19,44) | 12,21 (10,08–14,71) |
| Preparação da equipe para lidar com pacientes com quadros mais graves do ponto de vista clínico^c p = 0,5013 | Sim | 61,70 (47,00–74,53) | 64,44 (49,37–77,11) | 66,22 (54,63–76,13) | 68,54 (58,10–77,39) | 64,29 (48,66–77,37) | 65,63 (59,58–71,22) |
| | Não | 36,17 (23,65–50,90) | 33,33 (21,04–48,41) | 25,68 (16,94–36,92) | 26,97 (18,71–37,20) | 35,71 (22,63–51,34) | 29,95 (24,66–35,84) |
| | Não sabe | 2,13 (0,29–13,97) | 2,22 (0,30–14,54) | 8,11 (3,66–17,03) | 4,49 (1,68–11,47) | 0 | 4,42 (2,47–7,79) |
| Existência de definição clara do serviço para encaminhamento/ atendimento dos usuários com quadros clínicos moderados ou graves de Covid-19 p = 0,5145 | Sim - no próprio município | 76,00 (67,70–82,71) | 76,99 (71,03–82,03) | 81,45 (76,10–85,83) | 74,19 (67,40–79,99) | 75,41 (66,96–82,27) | 77,81 (74,81–80,55) |
| | Sim - em outro município | 23,20 (16,6–31,44) | 21,24 (16,38–27,08) | 16,94 (12,75–22,14) | 23,12 (17,60–29,75) | 20,49 (14,21–28,62) | 20,24 (17,60–23,16) |
| | Não | 0,80 (0,11–5,51) | 1,77 (0,66–4,64) | 1,61 (0,61–4,23) | 2,69 (1,12–6,32) | 4,10 (1,71–9,51) | 1,95 (1,20–3,14) |
| Atendimento no serviço de referência dos pacientes encaminhados pela UBS p = 0,0670 | Nunca foram encaminhados | 4,00 (1,67–9,29) | 8,41 (5,42–12,82) | 3,63 (1,90–6,84) | 4,30 (2,16–8,39) | 4,92 (2,22–10,56) | 5,66 (4,20–7,57) |
| | Sempre | 68,80 (60,12–76,34) | 71,24 (64,98–76,78) | 78,23 (72,64–82,94) | 68,82 (61,78–75,08) | 68,85 (60,06–76,47) | 72,73 (69,55–75,70) |
| | Quase sempre | 25,60 (18,68–34,01) | 19,91 (15,19–25,65) | 17,34 (13,11–22,58) | 26,34 (20,49–33,17) | 23,77 (17,02–32,17) | 20,78 (18,14–23,70) |
| | Raramente | 1,60 (0,40–6,21) | 0,44 (0,06–3,09) | 0,81 (0,20–3,18) | 0,54 (0,08–3,74) | 2,46 (0,79–7,39) | 0,83 (0,41–1,67) |

UBS: unidade básica de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

c Número de respostas: Brasil = 297; Norte = 47; Nordeste = 45; Sudeste = 74; Sul = 89; Centro-Oeste = 42

A definição clara de serviços para encaminhamento dos usuários com quadros clínicos moderados e graves foi reportada por 98,0% das UBS, sendo que em 77,8% delas a referência se localizava no próprio município. Não foram observadas diferenças entre as regiões, se refletindo em elevados percentuais de encaminhamentos bem sucedidos para os serviços de referência (Tabela 4.4).

O transporte desses pacientes para os serviços de referência foi realizado tanto de forma institucional, pelo SAMU ou transportes das Secretarias Municipais, como informal, pela família do paciente, indicando além de uma forte pressão no sistema, dificuldades operacionais (Tabela 4.5).

Tabela 4.5. Transporte de pacientes com quadros graves de Covid-19 na UBS e fluxos de encaminhamento definidos^a. Brasil e regiões, 2021

| Transporte | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| SAMU p = 0.2113 | 59,20 (50,34–67,50) | 68,14 (61,76–73,91) | 64,52 (58,34–70,24) | 72,58 (65,70–78,53) | 63,93 (55,01–71,99) | 66,52 (63,17–69,71) |
| Transporte SMS p = 0.0471 | 63,20 (54,37–71,22) | 70,80 (64,51–76,37) | 67,34 (61,24–72,91) | 79,57 (73,14–84,78) | 67,21 (58,36–74,99) | 70,00 (66,72–73,08) |
| Família do paciente p = 0.0492 | 49,60 (40,89–58,33) | 46,46 (40,03–53,01) | 45,56 (39,45–51,82) | 33,33 (26,91–40,44) | 49,18 (40,38–58,03) | 44,81 (41,38–48,28) |

UBS: unidade básica de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

O monitoramento e manejo de casos suspeitos e confirmados pelas equipes de APS exige a adaptação de rotinas para um acompanhamento remoto, com a introdução do uso majoritário do telefone ou mensagem do WhatsApp. Vale lembrar que a introdução de práticas remotas para acompanhamento de usuários com Covid-19 foi adotada mundialmente pela APS, tendo sido relatada nas mais diversas realidades⁷. Sem dúvida, tal introdução marcará uma mudança substantiva no formato de atuação da APS não só no Brasil como no mundo. Na Tabela 4.6, é possível

7 Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open*. 2020;10(6):e039674. doi: 10.1136/bmjopen-2020-039674.

conferir as distintas formas de acompanhamento dos usuários com Covid-19 implantadas nas UBS. Os telefonemas foram amplamente utilizados, com exceção das UBS da região Norte, que, como visto anteriormente, tem uma menor disponibilidade de telefones fixos. A mensagem de WhatsApp foi referida em 66,1% das UBS, com maior percentual no Nordeste e menor no Sudeste. Entretanto, as chamadas com vídeo, que demandam melhores condições de conectividade, foram relatadas em apenas 20,9% das UBS, com maior percentual no Nordeste. As visitas peridomiciliares e consultas presenciais atingiram altos percentuais em todo o país. Apenas 11,6% das UBS utilizaram todas essas formas de acompanhamento (Tabela 4.6).

Tabela 4.6. Forma de acompanhamento de pacientes com Covid-19 na UBS^a. Brasil e regiões, 2021

| Acompanhamento | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b (IC95%) |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Telefonemas p < 0,0001 | 69,60 (60,95–77,06) | 80,97 (75,3–85,59) | 89,52 (85,03–92,77) | 89,25 (83,90–92,97) | 90,98 (84,41–94,95) | 84,68 (82,01–87,02) |
| Mensagem de WhatsApp p = 0.0001 | 65,60 (56,82–73,43) | 73,01 (66,83–78,41) | 56,05 (49,79–62,12) | 70,97 (64,01–77,06) | 65,57 (56,68–73,49) | 66,09 (62,78–69,26) |
| Chamada com vídeo (teleconsultas, chamada de vídeo WhatsApp, Zoom etc) p = 0.0075 | 19,20 (13,19–27,10) | 26,99 (21,59–33,17) | 16,94 (12,75–22,14) | 17,20 (12,42–23,35) | 16,39 (10,80–24,10) | 20,91 (18,19–23,92) |
| Consultas presenciais na UBS p = 0.1275 | 73,60 (65,15–80,61) | 60,18 (53,63–66,38) | 66,53 (60,41–72,15) | 62,90 (55,71–69,57) | 61,48 (52,52–69,72) | 63,83 (60,42–67,11) |
| Visitas peridomiciliares ou domiciliares p = 0.0184 | 76,80 (68,56–83,40) | 69,91 (63,59–75,55) | 66,53 (60,41–72,15) | 59,14 (51,90–66,00) | 58,20 (49,23–66,65) | 66,98 (63,66–70,14) |
| Todas as modalidades p = 0.5996 | 12,00 (7,35–19,00) | 12,83 (9,05–17,88) | 10,89 (7,56–15,43) | 11,83 (7,90–17,34) | 8,20 (4,45–14,61) | 11,64 (9,57–14,08) |

UBS: unidade básica de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde é um dos principais componentes da abordagem coletiva no enfrentamento de qualquer epidemia e integra o modelo assistencial da ESF. A vigilância em saúde, de enfoque comunitário e ativa, inclui a identificação oportuna dos casos, a notificação de casos nos respectivos sistemas de informação, o rastreamento e busca ativa de contatos e apoio às quarentenas e isolamento – medidas efetivas e imprescindíveis para o controle da propagação da doença.

Para acompanhar casos, apoiar e investigar contatos, a UBS precisa ser informada de casos em pessoas residentes no seu território de abrangência diagnosticados por outros serviços. No país, 78,2% (IC 95% 75,2-80,9) das UBS são informadas sobre casos confirmados de Covid-19 de residentes de seu território diagnosticados por outros serviços e 67,1% (IC95% 63,8-70,2) são informadas sobre pacientes internados. Na comparação entre regiões, a porcentagem de UBS informadas sobre internações de pacientes Covid-19 residentes em seu território é menor no Norte 55,2% (IC95% 46,3-63,7) do que nas outras regiões (Tabela 5.1).

A notificação de casos de Covid-19 nos sistemas de informação nem sempre ocorre. A notificação no sistema de vigilância de síndrome gripal (e-SUS VE), que deveria ser atividade de todas as UBS, é realizada por somente 70,0% (IC95% 66,7-73,1) das UBS do país. Observa-se maior frequência no Norte (76,1%; IC95% 68,6-83,4) do que no Sul (60,2%; IC95% 53,0-67,1). A notificação no sistema de vigilância de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), pertinente no caso de atendimentos dessa síndrome na UBS mas nem sempre observada, é realizada por 52,0% (IC95% 48,6-55,5) das UBS no país, com maior proporção no Nordeste, 56,6% (IC95% 50,1-63,0), e menor proporção no Sul, 40,3% (IC95% 33,5-47,6) (Tabela 5.1).

O controle da pandemia depende da identificação precoce de casos e rastreio de contatos. Realizar testes diagnósticos na própria UBS agiliza em muito o processo, seja pelo padrão ouro de teste diagnóstico, que é o RT-PCR, ou, mais recentemente, pelos testes rápidos de antígeno por *swab* nasal, que, embora tenham menor sensibilidade, identificam casos com maior carga viral e, portanto, com maior potencial de transmissão. No entanto, apenas cerca de 30% das UBS no país coletam material para esses exames. Na coleta de material para RT PCR, destacam-se o Sul,

com maior proporção (48,9%; IC95% 41,8-56,1), e o Nordeste, com menor (20,4%; IC95% 15,6-26,1).

A coleta de material de nasofaringe para teste rápido de antígeno ainda é pouco realizada pelas UBS, com diferenças importantes também entre as regiões Sul (39,8%; IC95% 33,0-47,0) e Nordeste (22,1%; IC95% 17,2-28,0). Urge disponibilizar testes rápidos de antígeno nas UBS para a identificação precoce de casos e implantação rápida de medidas de controle.

Atividades cuja realização está sob a governabilidade das equipes, não dependentes de insumos ou equipamentos são praticadas na grande maioria das UBS. Atividades de incentivos ao isolamento social nos territórios são realizadas pela quase totalidade das UBS em todas as regiões do país, i.e., por 98,0% (IC95% 96,9-98,8) delas, sem diferenças entre regiões. Ações educativas com informações sobre lavagem de mãos, isolamento social, uso de máscaras, distanciamento físico e ventilação são realizadas por 87,4% (IC95% 85,1-89,4) das UBS no país, com maior frequência no Nordeste (95,6%; IC95% 92,0-97,6) e menor frequência no Sul (79,6%; IC95% 73,1-84,8) (Tabela 5.1).

Monitoramento de casos (89,5%), acompanhamento das quarentenas (84,4%) e busca ativa de contatos próximos dos casos confirmados de Covid-19 (82,4%) são praticados por profissionais de 80% ou mais das UBS no país. Chama à atenção que, em cerca de 30% das UBS do Sul, não se realiza busca ativa de contatos próximos. Em contrapartida, 88,1% (IC95% 83,1-91,7) das UBS do Nordeste rastreiam contatos próximos. Diferença similar é observada no monitoramento de casos, praticado por 94,3% (IC95% 90,3-96,6) das UBS na região Nordeste e por 83,9% (IC95% 77,8-88,5) das UBS na região Sul (Tabela 5.1).

Tabela 5.1. Disponibilidade de informações e ações de vigilância em saúde de Covid-19 realizadas por profissionais da UBS^a. Brasil e regiões, 2021

| Ações | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------------|
| A UBS é informada sobre casos confirmados de Covid-19 de residentes de seu território diagnosticados por outros serviços p=0,2587 | 71,20 (62,62–78,49) | 79,65 (73,87–84,41) | 80,24 (74,80–84,75) | 76,88 (70,25–82,40) | 72,95 (64,35–80,12) | 78,20 (75,24–80,90) |
| A UBS é informada sobre internações de residentes de seu território com Covid-19 p=0,0068 | 55,20 (46,36–63,72) | 72,12 (65,90–77,60) | 68,55 (62,48–74,04) | 62,37 (55,16–69,06) | 58,2 (49,23–66,65) | 67,08 (63,79–70,20) |
| UBS notifica casos de Covid-19 no sistema de vigilância de síndrome gripal (e-SUS VE) p=0,0346 | 76,08 (68,56–83,40) | 71,68 (65,44–77,19) | 71,77 (65,83–77,04) | 60,22 (52,99–67,02) | 64,75 (55,84–72,74) | 69,99 (66,74–73,05) |
| Coleta material de nasofaringe para RT-PCR; p<0,00001 | 22,40 (15,91–30,58) | 20,35 (15,59–26,13) | 35,08 (29,38–41,25) | 48,92 (41,78–56,11) | 27,05 (19,88–35,65) | 29,77 (26,81–32,92) |
| Coleta material de nasofaringe para teste rápido de antígeno p=0,0001 | 28,8 (21,51–37,38) | 22,12 (17,17–28,02) | 36,29 (30,52–42,48) | 39,78 (32,98–47,01) | 36,89 (28,76–45,83) | 30,86 (27,82–34,07) |
| Incentiva o isolamento social no território; p=0,5042 | 98,4 (93,79–99,60) | 98,67 (95,95–99,57) | 97,58 (94,71–98,91) | 98,39 (95,10–99,48) | 95,9 (90,49–98,29) | 98,04 (96,86–98,79) |
| Busca ativa de contatos dos casos confirmados de Covid-19 p=0,0007 | 80 (72,02–86,14) | 88,05 (83,12–91,69) | 82,26 (76,98–86,54) | 72,58 (65,70–78,53) | 76,23 (67,83–82,98) | 82,41 (79,74–84,80) |
| Acompanhamento da quarentena ou do isolamento dos contatos de Covid-19; p=0,0878 | 83,20 (75,56–88,81) | 88,5 (83,62–92,06) | 81,05 (75,67–85,47) | 82,8 (76,65–87,58) | 82,79 (74,99–88,53) | 84,42 (81,79–86,73) |
| Monitoramento de casos; p=0,0007 | 92,00 (85,73–95,66) | 94,25 (90,33–96,64) | 85,48 (80,51–89,36) | 83,87 (77,84–88,5) | 90,98 (84,41–94,95) | 89,54 (87,32–91,42) |
| Atividades educativas sobre lavagem de mãos, isolamento social, uso de máscaras, ventilação; p<0,00001 | 91,20 (84,76–95,08) | 95,58 (91,96–97,61) | 80,65 (75,23–85,11) | 79,57 (73,14–84,78) | 86,07 (78,68–91,18) | 87,44 (85,14–89,43) |

UBS: unidade básica de saúde. a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122. b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Organização do trabalho na UBS para a continuidade do cuidado dos usuários

Em diferentes epidemias, observa-se o excesso de mortes por outras causas que deixam de ser atendidas e que podem superar aquelas da doença emergente. Grávidas, hipertensos e diabéticos continuam precisando de atenção, ao mesmo tempo em que integram os grupos de maior risco para Covid-19.

As respostas ao conjunto das questões relativas à organização do trabalho para a continuidade da atenção por ações rotineiras ofertadas na APS e sua adaptação indicam preocupação com a preservação da saúde dos usuários e dos grupos prioritários. No entanto, como ocorreu em muitos países, atividades nos serviços de atenção primária foram reduzidas, sendo em parte substituídas por formas de contato e cuidado remotos com o uso de tecnologias de informação e comunicação. O uso da consulta telefônica como meio de acesso à atenção primária foi generalizado em países como Alemanha, Bélgica, Dinamarca, Espanha, França e Itália^{8, 9}.

Para dar continuidade aos cuidados de rotina durante a pandemia, as UBS reorganizaram fluxos e adaptaram ações. Entre julho e novembro de 2021, o atendimento à demanda espontânea e as consultas médicas e de enfermagem estavam mantidas em cerca de 75% das UBS no país. No entanto, atendimentos odontológicos ainda estavam reduzidos ou suspensos em 36,5% (IC95% 33,3-39,9) das UBS no país, com maior redução no Sudeste e Sul (Tabela 6.1).

Ações para cuidado materno infantil e saúde da mulher ainda estavam reduzidas ou suspensas em parte das UBS entre julho e novembro de 2021. A maioria das ações estava mantida ou fora adaptada. Atendimento de pré-natal estava mantido sem adaptação em 87,0% (84,5-89,1) das UBS no país, e com adaptação, em 10,2% (IC95% 8,3-12,5), sem diferenças regionais. Atendimentos de puericultura estavam mantidos em

8 Ares-Blanco S Astier-Peña MP, Gómez-Bravo R, Fernández-García M, Bueno-Ortiz JM. El papel de la atención primaria en la pandemia Covid-19: Una mirada hacia Europa. *Atención Primaria*, 2021; (53):8. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102134>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721001682>)

9 Huston P, Campbell J, Russell G, et al. COVID-19 and primary care in six countries. *BJGP Open*. 2020;4(4):bjgpopen20X101128. Published 2020 Oct 27. doi:10.3399/bjgpopen20X101128 disponível em: <https://bjgpopen.org/content/bjgpoa/4/4/bjgpopen20X101128.full.pdf>

71,7% (IC95% 68,5-74,7) e a realização de exame preventivo do câncer de colo de útero, em 70,5% (IC95% 67,3-73,5) das UBS no país. O preventivo ainda estava reduzido ou suspenso em 18,4% (IC95% 15,9-21,2) das UBS do país, sendo maiores as reduções no Sul (24%) e Sudeste (23%) (Tabela 6.2).

Tabela 6.1. Oferta de consultas na UBS, no momento da pesquisa^a. Brasil e regiões, 2021

| Áreas de interesse | Situação atual | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|---------------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------------|-------------------------------|
| Demanda espontânea | Mantida | 82,4 (74,7–88,1) | 78,3 (72,4–83,2) | 71,0 (65,0–76,3) | 77,4 (70,8–82,9) | 73,0 (64,3–80,1) | 75,8 (72,7–78,6) |
| | Adaptada | 13,6 (8,6–20,8) | 9,7 (6,5–14,4) | 16,1 (12,0–21,3) | 15,1 (10,6–21,0) | 18,9 (12,8–26,8) | 13,6 (11,4–16,1) |
| | Reduzida ou suspensa | 4,0 (1,7–9,3) | 11,5 (7,9–16,4) | 16,9 (9,3–17,7) | 7,5 (4,5–12,3) | 8,2 (4,5–14,6) | 10,5 (8,5–12,9) |
| | Não era realizada | 0,0 (0,0–0,0) | 0,4 (0,1–3,1) | 0,0 (0,0–0,0) | 0,0 (0,0–0,0) | 0,0 (0,0–0,0) | 0,2 (0,0–1,2) |
| Consulta médica | Mantida | 77,6 (69,4–84,1) | 79,2 (73,4–84,0) | 66,1 (60,0–71,8) | 76,3 (69,7–81,9) | 74,6 (66,1–81,6) | 74,1 (71,0–77,0) |
| | Adaptada | 16,8 (11,2–24,4) | 9,3 (6,1–13,8) | 17,3 (13,1–22,6) | 11,8 (7,9–17,3) | 14,8 (9,5–22,3) | 13,3 (11,1–15,8) |
| | Reduzida ou suspensa | 4,0 (1,7–9,3) | 10,6 (7,2–15,4) | 16,0 (12,4–21,7) | 11,8 (7,9–17,3) | 10,7 (6,3–17,5) | 12,1 (10,0–14,6) |
| | Não era realizada | 1,6 (0,4–6,2) | 0,9 (0,2–3,5) | 0,0 (0,0–0,0) | 0,0 (0,0–0,0) | 0,0 (0,0–0,0) | 0,5 (0,2–1,4) |
| Consulta de enfermagem | Mantida | 79,2 (71,2–85,5) | 81,4 (75,8–86,0) | 70,6 (64,6–75,9) | 75,8 (69,1–81,4) | 74,6 (66,1–81,6) | 76,4 (73,4–79,2) |
| | Adaptada | 16,8 (11,2–24,4) | 10,2 (6,8–14,9) | 16,5 (12,4–21,7) | 9,7 (6,2–14,9) | 15,6 (10,1–23,2) | 13,1 (11,0–15,6) |
| | Reduzida ou suspensa | 3,2 (1,2–8,3) | 8,4 (5,4–12,8) | 12,9 (9,3–17,7) | 14,0 (9,7–19,8) | 9,8 (5,7–16,6) | 10,3 (8,4–12,6) |
| | Não era realizada | 0,8 (0,1–5,5) | 0,0 (0,0–0,0) | 0,0 (0,0–0,0) | 0,5 (0,1–3,7) | 0,0 (0,0–0,0) | 0,1 (0,0–0,6) |
| Atendimento odontológico | Mantida | 40,0 (31,8–48,9) | 44,7 (38,3–51,2) | 29,8 (24,5–35,8) | 44,1 (37,1–51,3) | 47,5 (38,8–56,4) | 39,7 (36,4–43,1) |
| | Adaptada | 13,6 (8,6–20,8) | 11,9 (8,3–16,9) | 9,7 (6,6–14,0) | 7,5 (4,5–12,3) | 13,1 (8,2–20,4) | 10,8 (8,8–13,2) |
| | S Reduzida ou suspensa | 27,2 (20,1–35,7) | 31,0 (25,3–37,3) | 46,0 (39,8–52,2) | 40,9 (34,0–48,1) | 27,0 (19,9–35,7) | 36,5 (33,3–39,9) |
| | Não era realizada | 19,7 (13,2–27,1) | 12,4 (8,7–17,4) | 14,5 (10,6–19,5) | 7,5 (4,5–12,3) | 12,3 (7,5–19,4) | 13,0 (10,8–15,5) |

UBS: unidade básica de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Tabela 6.2. Oferta de cuidado materno-infantil e de saúde da mulher na UBS, no momento da pesquisa^a. Brasil e regiões, 2021

| Ações | Situação atual | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|---|----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Pré-natal | Mantida | 84,0 (76,4–89,5) | 90,7 (86,2–93,9) | 83,5 (78,3–87,6) | 86,6 (80,8–90,8) | 87,7 (80,6–92,5) | 87,0 (84,5–89,1) |
| | Adaptada | 14,4 (9,2–21,7) | 8,4 (5,4–12,8) | 11,7 (8,2–16,3) | 9,1 (5,7–14,2) | 10,7 (6,3–17,5) | 10,2 (8,3–12,5) |
| | Reduzida ou suspensa | 1,6 (0,4–6,2) | 0,9 (0,2–3,5) | 3,2 (1,6–6,3) | 2,7 (1,1–6,3) | 1,6 (0,4–6,4) | 2,0 (1,3–3,2) |
| | Não era realizada | 0 | 0 | 1,6 (0,6–4,2) | 1,6 (0,5–4,9) | 0 | 0,7 (0,3–1,6) |
| Puericultura | Mantida | 74,4 (66,0–81,3) | 71,7 (65,4–77,2) | 71,0 (65,0–76,3) | 72,6 (65,7–78,5) | 70,5 (61,8–77,9) | 71,7 (68,5–74,7) |
| | Adaptada | 13,6 (8,6–20,8) | 11,9 (8,3–16,9) | 12,1 (8,6–16,8) | 11,8 (7,9–17,3) | 15,6 (10,1–23,6) | 12,4 (10,3–14,9) |
| | Reduzida ou suspensa | 11,2 (6,7–18,1) | 15,9 (11,7–21,3) | 16,1 (12,0–21,3) | 13,4 (9,2–19,2) | 23,9 (8,8–21,3) | 15,1 (12,7–17,8) |
| | Não era realizada | 0,8 (0,1–5,5) | 0,4 (0,1–3,1) | 0,8 (0,2–3,2) | 2,2 (0,8–5,6) | | 0,8 (0,4–1,6) |
| Exame preventivo câncer de colo de útero | Mantida | 72,8 (64,3–79,9) | 77,4 (71,5–82,4) | 64,9 (58,8–70,6) | 63,4 (56,3–70,1) | 70,5 (61,8–77,9) | 70,5 (67,3–73,5) |
| | Adaptada | 8,8 (4,9–15,2) | 8,0 (5,1–12,3) | 11,7 (8,2–16,3) | 11,8 (7,9–17,3) | 14,8 (9,5–22,3) | 10,3 (8,4–12,6) |
| | Reduzida ou suspensa | 16,0 (10,5–23,6) | 13,7 (9,8–18,9) | 23,4 (18,5–29,1) | 24,2 (18,6–30,9) | 13,1 (8,2–20,4) | 18,4 (15,9–21,2) |
| | Não era realizada | 2,4 (0,8–7,2) | 0,9 (0,2–3,5) | | 0,5 (0,1–3,7) | 1,6 (0,4–6,4) | 0,7 (0,3–1,6) |

UBS: unidade básica de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

A manutenção da vacinação foi observada em 84,1% das UBS, com maior frequência no Nordeste. A suspensão ou redução do serviço foi residual (3,0%), Tabela 6.3.

Tabela 6.3. Oferta de vacinação na UBS, no momento da pesquisa^a. Brasil e regiões, 2021

| Ações | Situação atual | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Vacinação | Mantida | 80,8 (72,9–86,8) | 92,5 (88,2–95,3) | 79,0 (73,5–83,7) | 76,9 (70,3–82,4) | 81,1 (73,2–87,2) | 84,1 (81,6–86,4) |
| | Adaptada | 14,4 (9,2–21,7) | 4,9 (2,7–8,6) | 10,9 (7,6–15,4) | 11,8 (7,9–17,3) | 9,8 (5,7–16,6) | 9,0 (7,3–11,0) |
| | Reduzida ou suspensa | 0,8 (0,1–5,5) | 1,8 (0,7–4,6) | 5,2 (3,1–8,8) | 2,7 (1,1–6,3) | 2,5 (0,8–7,4) | 3,0 (2,0–4,4) |
| | Não era realizada | 4,0 (1,7–9,3) | 0,9 (0,2–3,5) | 4,8 (2,8–8,3) | 8,6 (5,3–13,6) | 6,6 (3,3–12,6) | 3,9 (2,9–5,4) |

UBS: unidade básica de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Atendimentos para continuidade do cuidado para portadores de doenças crônicas e para usuários hipertensos e diabéticos ficaram mantidos durante a pandemia em 73,2% (IC95% 70,0-76,2) e foram reduzidos ou suspensos em 13,1% (IC95% 11,0-15,7) das UBS no país, com maior redução no Sudeste e menor no Norte (Tabela 6.4).

Atendimentos domiciliares por profissionais de nível superior estavam reduzidos ou suspensos em 28,4% (IC95% 25,4-31,6) das UBS no país, com maior redução no Sudeste, de 36,3% (IC95% 30,5-42,5) (Tabela 6.5).

Atividades de profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB) não eram realizadas mesmo antes da pandemia em 32,5% (IC95% 29,4-35,7) das UBS no país. No momento da pesquisa, entre julho e novembro de 2021, se encontravam reduzidas ou suspensas em outras 27,9% (IC95% 24,9-31,2) das UBS. Os NASF eram menos presentes nas regiões Sul e Sudeste (Tabela 6.6).

Problemas de saúde mental, uma importante demanda na rotina de trabalho na atenção primária, aumentaram durante a pandemia¹⁰. O sofrimento psíquico com a pandemia generalizou-se. As pessoas foram fisicamente distanciadas de seus entes queridos e amigos. Idosos e pessoas com problemas de saúde pré-existentes ficaram amedrontados e solitários. Dificuldades emocionais entre crianças e adolescentes estão exacerbadas pelo estresse familiar, isolamento social, educação interrompida,

10 Ashcroft, R., Donnelly, C., Dancey, M. et al. Primary care teams' experiences of delivering mental health care during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *BMC Fam Pract* 22, 143 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01496-8>

violência doméstica. Desinformação, *fake news*, incertezas sobre o futuro são outras fontes de angústia. Milhões de pessoas perderam ou reduziram seus rendimentos e meios de subsistência¹¹. Amplos fatores que produzem sofrimento psíquico e concorrem para um aumento nas demandas em saúde mental e requerem ação integrada intersetorial e ampliação da oferta em saúde mental na APS.

No país, 80% das UBS estavam ofertando atendimentos em saúde mental no momento da pesquisa; 68,0% estando mantidos (IC95% 64,7-71,1) e 12,4% foram adaptados (IC95% 10,3-14,8), como se depreende da Tabela 6.7.

Tabela 6.4. Oferta de atendimento a usuários portadores de doenças crônicas na UBS, no momento da pesquisa^a. Brasil e regiões, 2021

| Atendimento | Situação atual | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--------------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Hipertensão e diabetes | Mantida | 78,4 (70,3–84,8) | 73,9 (67,8–79,2) | 71,4 (65,4–76,7) | 73,7 (66,8–79,5) | 71,3 (62,6–78,7) | 73,2 (70,0–76,2) |
| | Adaptada | 16,0 (10,5–23,6) | 14,6 (10,6–19,9) | 11,7 (8,2–16,3) | 10,2 (6,6–15,5) | 17,2 (11,5–25,0) | 13,4 (11,2–15,9) |
| | Reduzida ou suspensa | 5,6 (2,7–11,3) | 11,1 (7,6–15,9) | 16,9 (12,8–22,1) | 15,6 (11,0–21,6) | 11,5 (6,9–18,5) | 13,1 (11,0–15,7) |
| | Não era realizada | 0 (0,1–3,1) | 0,4 (0,1–3,1) | 0 (0,1–3,1) | 0,5 (0,1–3,7) | 0 (0,1–3,7) | 0,2 (0,1–1,1) |
| Outras doenças crônicas | Mantida | 77,6 (69,4–84,1) | 73,5 (67,3–78,8) | 70,2 (64,2–75,5) | 73,1 (66,3–79,0) | 71,3 (62,6–78,7) | 72,5 (69,3–75,5) |
| | Adaptada | 16,8 (11,2–24,4) | 13,3 (9,4–18,4) | 12,9 (9,3–17,7) | 11,8 (7,9–17,3) | 17,2 (11,5–25,0) | 13,6 (11,4–16,1) |
| | Reduzida ou suspensa | 5,6 (2,7–11,3) | 13,3 (9,4–18,4) | 16,9 (12,8–22,1) | 15,1 (10,6–21,0) | 11,5 (6,9–18,5) | 13,9 (11,6–16,5) |

UBS: unidade básica de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

¹¹ United Nations. Executive summary. United Nations Policy Brief: Covid-19 and the need for action on mental health. 2020. Disponível em: https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf acesso em 8.12.2021

Tabela 6.5. Oferta de atendimento domiciliar por profissionais de nível superior pela UBS, no momento da pesquisa^a. Brasil e regiões, 2021

| Atendimento domiciliar | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Mantido | 64,8 (56,0–72,7) | 60,60 (54,1–66,8) | 48,4 (42,2–54,6) | 61,8 (54,6–68,6) | 51,6 (42,8–60,4) | 56,5 (53,1–59,9) |
| Adaptado | 14,40 (9,2–21,7) | 11,90 (8,3–16,9) | 9,30 (6,2–13,6) | 11,3 (7,5–16,7) | 18,0 (12,2–25,9) | 11,7 (9,7–14,1) |
| Reduzido ou suspenso | 16,8 (12,2–24,4) | 26,1 (20,8–32,2) | 36,3 (30,5–42,5) | 23,1 (17,6–29,7) | 29,5 (22,1–38,2) | 28,4 (25,4–31,6) |
| Não era realizado | 4,0 (1,7–9,3) | 1,3 (0,4–4,0) | 6,0 (3,7–9,8) | 3,8 (1,8–7,7) | 0,8 (0,1–5,6) | 3,4 (2,3–4,8) |

UBS: unidade básica de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Tabela 6.6. Oferta de atividades de profissionais do NASF-AB na UBS, no momento da pesquisa^a. Brasil e regiões, 2021

| Atividades de profissionais do NASF-AB | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--|---------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Mantida | 40,0 (31,8–48,9) | 36,7 (30,7–43,2) | 23,8 (18,9–29,5) | 21,5 (16,2–28,0) | 41,0 (32,6–50,0) | 31,1 (28,0–34,4) |
| Adaptada | 9,6 (5,5–16,2) | 9,3 (6,1–13,8) | 7,7 (4,9–11,7) | 8,6 (5,3–13,6) | 7,4 (3,9–13,6) | 8,6 (6,8–10,7) |
| Reduzida ou suspensa | 21,6 (15,2–29,7) | 30,1 (24,4–36,4) | 29,8 (24,5–35,8) | 24,2 (18,6–30,9) | 23,0 (16,3–31,3) | 27,9 (24,9–31,2) |
| Não era realizada | 28,8 (21,5–37,4) | 23,9 (18,8–29,9) | 38,7 (32,8–44,9) | 45,7 (38,6–52,9) | 28,7 (21,3–37,4) | 32,5 (29,4–35,7) |

NASF-AB: Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica; UBS: unidade básica de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Tabela 6.7. Oferta de atendimentos em saúde mental na UBS, no momento da pesquisa^a. Brasil e regiões, 2021

| Atendimento em saúde mental | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Mantido | 71,2 (62,6–78,5) | 71,7 (65,4–77,2) | 63,3 (57,1–69,1) | 66,7 (59,6–73,1) | 68,0 (59,2–75,7) | 68,0 (64,7–71,1) |
| Adaptado | 16,0 (10,5–23,6) | 9,7 (6,5–14,4) | 12,9 (9,3–17,7) | 14,0 (9,7–19,8) | 16,4 (10,8–24,1) | 12,4 (10,3–14,8) |
| Reduzido ou suspenso | 5,6 (2,7–11,3) | 11,1 (7,6–15,9) | 14,5 (10,6–19,5) | 12,4 (8,3–17,9) | 7,4 (3,9–13,6) | 11,6 (9,5–14,0) |
| Não era realizada | 7,2 (3,8–13,3) | 7,5 (4,7–11,8) | 9,3 (6,2–13,6) | 7,0 (4,1–11,7) | 8,2 (4,5–14,6) | 8,0 (6,3–10,1) |

UBS: unidade básica de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Para a continuidade e o cuidado adequado de grupos prioritários, a adoção de protocolos e a disponibilização de lista de usuários, como, por exemplo, de hipertensos e gestantes, são ferramentas facilitadoras, especialmente em uma situação de epidemia que requer isolamento social. Mais de 90% das UBS no país utiliza protocolos clínicos (90,2%; IC95% 88,0-92,1) e dispõe de lista de usuários de grupos prioritários (93,2%; IC 95 91,36 - 94,7), sem diferenças significativas entre as regiões (Tabela 6.8).

Durante a pandemia, intensificaram-se ações de acompanhamento remoto de usuários de grupos prioritários intermediadas por TIC. O predomínio desse tipo de contato no país foi por chamada telefônica (42,6%; IC95% 39,3-46,1) e por mensagem de texto via WhatsApp (43,5%; IC95% 40,1-47,0). O acompanhamento por telefone é mais frequente nas regiões Sudeste e Sul, onde cerca da metade das UBS realiza, em contraste com a região Norte, onde apenas um terço das UBS faz este tipo de contato (Tabela 6.8).

Já o acompanhamento por vídeo – consulta *on line*, WhatsApp vídeo, zoom – ainda que presente, é realizado por somente 14,8% (IC95% 12,5-17,5) das UBS no país, sem diferença significativa entre as regiões.

O baixo uso e similaridade entre regiões também é observado no envio de receita ao usuário por meio digital, dado que é realizado por apenas 7,1% (IC95% 5,2-9,1) das UBS no país. Isso poderia ser explicado pelo fato de a maioria das UBS dispensar medicamentos, ou seja, o medicamento precisa ser retirado na UBS, e pela entrega de medicamentos aos usuários nos domicílios. Esta entrega é realizada por 35,0% (IC95% 31,7-38,3) das UBS no país, com importante diferença entre regiões. Cerca de 40% das UBS das regiões Norte (43,2%; IC95% 34,8-52,1) e Nordeste (42,0%; IC95%; 35,8-48,6) entregam medicamentos nos domicílios, enquanto, na região Sul, apenas 24,7% (IC95% 19,1-31,5) das UBS prestam esse serviço.

Também, a solicitação de exame por meio digital é realizada por apenas 10,5% (IC95% 8,7-12,8) das UBS, com diferenças entre a região Centro-Oeste, onde é um pouco mais frequente (18,9%; IC95% 12,8-26,8), e o Nordeste, onde apenas 7,5% (IC95% 4,7-11,8) das UBS utilizam esse dispositivo.

Tabela 6.8. Ações para a continuidade do cuidado e acompanhamento de grupos prioritários durante a pandemia, realizadas por profissionais da UBS^a. Brasil e regiões, 2021

| Ações realizadas | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Usa protocolos clínicos | 86,4 (79,16–91,40) | 89,82 (85,13-93,15) | 93,15 (89,24–95,70) | 87,10 (81,44-91,21) | 90,16 (83,43-94,35) | 90,23 (88,00-92,09) |
| Tem lista de usuários de grupos prioritários | 89,60 (82,87–93,88) | 95,58 (91,96–97,61) | 92,34 (88,29–95,07) | 92,47 (87,67–95,50) | 90,98 (84,41–94,95) | 93,24 (91,36–94,73) |
| Acompanha por chamada telefônica (p = 0,0001) | 33,60 (25,84–42,36) | 34,51 (28,58–40,97) | 50,40 (44,19–56,61) | 49,46 (42,31-56,64) | 47,54 (38,80–56,43) | 42,63 (39,29–46,05) |
| Acompanha por consulta on line ou video | 15,20 (9,89–22,65) | 15,93 (11,70–21,32) | 15,32 (11,34–20,38) | 9,68 (6,17–14,86) | 16,39 (10,8–24,1) | 14,83 (12,5–17,5) |
| Acompanha por mensagem WhatsApp | 42,40 (34,01–51,26) | 45,13 (38,74–51,69) | 41,94 (35,93–48,19) | 42,47 (35,54–47,71) | 45,08 (36,45–54,02) | 43,5 (40,09–46,98) |
| Envia receita por meio Digital | 10,4 (6,12–17,13) | 6,63 (4,03–10,73) | 7,26 (4,61–11,24) | 5,91 (3,29–10,38) | 7,37 (3,87–13,62) | 7,11 (5,23–9,10) |
| Solicita exames por meio digital (p = 0,0256) | 8,00 (4,34–14,27) | 7,52 (4,71–11,78) | 11,69 (8,24–16,34) | 12,9 (8,78–18,56) | 18,85 (12,83–26,83) | 10,54 (8,65–12,79) |
| Entrega medicamentos no domicílio (p = 0,0003) | 43,20 (34,76–52,05) | 42,04 (35,75-48,59) | 29,84 (24,45-35,85) | 24,73 (19,04-31,46) | 31,15 (23,53-39,94) | 34,95 (31,72-38,33) |

UBS: unidade básica de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Ao cuidar de portadores de enfermidades crônicas, por vezes, é necessário solicitar exames complementares ou encaminhar para consulta com especialista. Para se conhecer essas ações, perguntou-se ao profissional sua opinião sobre dificuldades de acesso a exames e consultas especializadas em comparação com o período anterior à pandemia. No país, as opiniões se dividiram entre a manutenção do mesmo nível de dificuldades anterior à pandemia para solicitação de exames complementares (47,6%; IC95% 44,2-51,1) e aumento de dificuldades durante a pandemia (38,5%; IC95% 35,2-42,0). Houve maior intensificação das dificuldades no Sudeste (42,3%; IC95% 36,3-48,6) e menor no Norte (26,4%; IC95% 19,4-34,9), onde cerca de metade dos profissionais respondeu que as dificuldades permaneceram as mesmas de sempre (Tabela 6.9).

Tabela 6.9. Dificuldades na solicitação de exames complementares para usuários de grupos prioritários da UBS durante a pandemia de Covid-19^a. Brasil e regiões, 2021

| Região | Menor do que antes da pandemia | Igual a antes da pandemia | Maior do que antes da pandemia |
|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| | % (IC95%) | % (IC95%) | % (IC95%) |
| Norte | 20,00 (13,86–27,98) | 53,60 (44,79–62,19) | 26,40(19,39–34,85) |
| Nordeste | 19,03 (14,41–24,7) | 42,48 (36,17–49,04) | 38,50 (32,36–45,02) |
| Sudeste | 9,68 (6,56–14,05) | 47,98 (41,81–54,22) | 42,34 (36,32–48,60) |
| Sul | 7,52 (4,49–12,33) | 53,76 (46,54–60,83) | 38,71 (31,96–45,93) |
| Centro-Oeste | 10,66 (6,27–17,54) | 53,28 (44,37–61,99) | 36,07 (28,01–44,99) |
| Brasil^b | 13,85 (11,58–16,48) | 47,62 (44,18–51,08) | 38,53 (35,20–41,97) |

UBS: unidade básica de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

O acesso aos serviços especializados, a chamada média complexidade, é um dos gargalos do SUS pela oferta insuficiente e problemas de integração¹². As dificuldades de acesso às consultas especializadas se intensificaram no país durante a pandemia segundo cerca da metade dos entrevistados (49,9%; IC95% 46,4-53,3), sem variações significativas entre regiões (Tabela 6.10). De fato, em diversos municípios, serviços especializados interromperam suas atividades.

Tabela 6.10. Dificuldades no encaminhamento para consultas especializadas para usuários de grupos prioritários da UBS durante a pandemia de Covid-19^a. Brasil e regiões, 2021

| Região | Menor do que antes da pandemia | Igual a antes da pandemia | Maior do que antes da pandemia |
|---------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| | % (IC95%) | % (IC95%) | % (IC95%) |
| Norte | 18,40 (12,52–26,22) | 42,40 (34,1–51,26) | 39,20 (31,00–48,05) |
| Nordeste | 11,06 (7,57–15,88) | 40,71 (34,47–47,26) | 48,23 (41,76–54,76) |
| Sudeste | 9,27 (6,23–13,59) | 38,71 (32,83–44,94) | 52,02 (45,78–58,19) |
| Sul | 5,38 (2,91–9,73) | 42,47 (35,54–49,71) | 52,15 (44,95–59,26) |
| Centro-Oeste | 9,02 (5,05–15,59) | 34,43 (26,51–43,32) | 56,55 (47,60–65,11) |
| Brasil^b | 10,15 (8,24–12,46) | 39,97 (36,6–43,42) | 49,88 (46,41–53,34) |

UBS: unidade básica de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

¹² Fausto, Márcia Cristina Rodrigues et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. Saúde em Debate [online]. 2014, v. 38, n. spe [Acessado 8 Dezembro 2021], pp. 13-33. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S003>>. ISSN 0103-1104. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S003>.

Embora, as UBS tenham mantido ações para a continuidade de cuidados, em consequência da pandemia de Covid-19, ocorreu redução da oferta de consultas na UBS para usuários portadores de doenças crônicas em 60,1% (IC95% 56,7-63,5) das UBS, sem diferenças significativas entre regiões (Tabela 6.11). Essa redução teve impacto negativo e prejudicou o cuidado em cerca de um terço das UBS no país (Tabela 6.12).

Tabela 6.11. Diminuição na oferta de consultas aos usuários portadores de doenças crônicas na UBS durante a pandemia de Covid-19^a. Brasil e regiões, 2021

| Região | % | IC95% |
|---------------------------|-------|-------------|
| Norte | 52,80 | 44,01–61,42 |
| Nordeste | 63,27 | 56,77–69,33 |
| Sudeste | 61,29 | 55,06–67,17 |
| Sul | 59,68 | 52,45–66,51 |
| Centro-Oeste | 49,18 | 40,38–58,03 |
| Brasil^b | 60,14 | 56,71–63,47 |

UBS: unidade básica de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

p= 0.3653

Tabela 6.12. Impacto da pandemia de Covid-19 no cuidado de usuários com doenças crônicas^a. Brasil e regiões, 2021

| Região | O cuidado foi muito prejudicado | O cuidado foi prejudicado | O cuidado não foi prejudicado | O cuidado está melhor |
|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| | % (IC95%) | % (IC95%) | % (IC95%) | % (IC95%) |
| Norte | 8,80 (4,95–15,24) | 28,0 (20,8–36,54) | 51,2 (42,44–59,88) | 12,00 (7,35–19,00) |
| Nordeste | 6,19 (3,69–10,2) | 24,34 (19,17–30,38) | 52,65 (46,11–59,11) | 16,81 (12,47–22,29) |
| Sudeste | 3,23 (1,62–6,33) | 30,65 (25,21–36,68) | 55,24 (48,98–61,34) | 10,89 (7,56–15,43) |
| Sul | 3,23 (1,45–7,01) | 29,57 (23,43–36,55) | 56,99 (49,75–63,94) | 10,22 (6,59–15,48) |
| Centro-Oeste | 2,46 (0,79–7,39) | 32,79 (25,01–41,64) | 52,46 (47,57–61,20) | 12,30 (7,53–19,44) |
| Brasil^b | 4,76 (3,46–6,51) | 28,06 (25,07–31,26) | 53,95 (50,47–57,40) | 13,23 (11,01–15,82) |

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

p= 0.1027

Ademais, como consequência da Covid-19, as demandas nas UBS aumentaram. A grande maioria das UBS está recebendo usuários com sequelas de Covid-19. No país, 80,1% (IC95% 77,5-83,2) das UBS têm recebido pacientes com sequelas de

Covid-19, com importantes diferenças entre as UBS da região Sul (91,9%; IC95% 87,0-95,1) e da Nordeste (68,1%; IC95% 61,8-73,9) (Tabela 6.13).

Tabela 6.13. UBS recebe usuários com sequelas de Covid-19^a. Brasil e regiões, 2021

| Região | % | IC95% | Valor de p |
|---------------------------|-------|-------------|------------|
| Norte | 86,40 | 79,16–91,40 | p < 0,0001 |
| Nordeste | 68,14 | 61,76–73,91 | |
| Sudeste | 86,29 | 81,41–90,05 | |
| Sul | 91,94 | 87,03–95,09 | |
| Centro-Oeste | 89,34 | 82,46–93,73 | |
| Brasil^b | 80,05 | 77,54–83,16 | |

UBS: unidades básicas de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Atuação dos ACS no combate à pandemia

O agente comunitário de saúde (ACS) é um trabalhador de saúde singular com atribuições na prevenção, promoção e proteção à saúde, e com papel de mediação social como agente político no território. Elo entre a população e o serviço de saúde, articula ações entre famílias, usuários e UBS, fortalecendo vínculo, comunicação e desenvolvendo ações de saúde individuais e coletivas. Atua principalmente realizando visitas domiciliares regularmente às famílias de sua área de atuação. Regimentalmente, deve ser morador da área de abrangência da UBS e, por seu trabalho cotidiano nos territórios, conhece as famílias mais vulneráveis e problemas das comunidades.¹³

Os agentes comunitários de saúde têm, portanto, papel fundamental na abordagem comunitária de enfrentamento à pandemia e deveriam ser acionados para atuar nos territórios, desde que em segurança, protegidos com EPI adequados e capacitação específica, e, sempre que possível, adaptando as visitas domiciliares para visitas peridomiciliares, isto é, sem adentrar nos domicílios.

Agentes comunitários de saúde integram equipes de 92,6% (IC95% 90,7 - 94,1) das UBS no país, com maior presença no Nordeste (98,7% IC% 96,0-99,6) e Norte (98,4% IC95% 93,8-99,6), e menor no Sudeste (85,9% IC95 81,0-89,7) (Tabela 7.1).

Tabela 7.1. Presença de ACS nas UBS^a. Brasil e regiões, 2021

| Brasil e regiões | % | IC95% | Valor de p |
|---------------------|-------|-------------|------------|
| Norte | 98,40 | 93,79–99,60 | |
| Nordeste | 98,67 | 95,95–99,57 | |
| Sudeste | 85,89 | 80,96–89,70 | p < 0,0001 |
| Sul | 88,17 | 82,66–92,10 | |
| Centro-Oeste | 92,62 | 86,38–96,13 | |
| Brasil ^b | 92,62 | 90,74–94,13 | |

ACS: agentes comunitários de saúde; UBS: unidades básicas de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

¹³ Lima, Juliana Gagno et al. O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2021, v. 37, n. 8 [Acessado 8 Dezembro 2021] , e00247820. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00247820>>. Epub 30 Ago 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00247820>.

Aos entrevistados de UBS onde atuavam ACS foi perguntado sobre as ações por eles realizadas. Os resultados a seguir referem-se às UBS em que atuam ACS (836 UBS no país).

Para realizar suas ações no território, o ACS precisa estar protegido para reduzir o risco de contágio. Máscaras PFF2/N95 oferecem melhor proteção do que máscaras cirúrgicas, pois, além de proporcionar melhor filtragem, são mais bem adaptadas ao rosto, evitando a difusão ou inspiração de aerossóis, dado que Covid-19 é uma enfermidade de transmissão respiratória por perdigotos e aerossóis. Máscaras PFF2/N95 estão sempre disponíveis para ACS em menos da metade das UBS no país, ou seja, em 41,3% (IC95% 37,8-44,9) delas, com maior disponibilidade no Sul (52,4%; IC95% 44,8-60,0) (Tabela 7.2).

Máscaras cirúrgicas estão sempre disponíveis para ACS em 83,1% (IC95% 80,2-85,7) das UBS no país, com destaque para região Sudeste, com 90,9% (IC95% 85,4-94,4). Em contraste, nas regiões Norte e Nordeste, entre 20% e 25% das UBS não dispõem sempre desse EPI com problemas para a proteção de importante contingente de ACS. Estão disponíveis em 74,8% (IC95% 66,3-81,7) das UBS no Norte e em 77,6% (IC95% 71,6-82,6) do Nordeste (Tabela 7.2).

Visor ou óculos protegem os olhos contra perdigotos e podem ser um EPI adicional às máscaras. Esses equipamentos estão sempre disponíveis em 53,6% (IC95% 49,9-57,1) das UBS no país, com maior disponibilidade também no Sul (67,1%; IC95% 59,5-73,9) e menor no Nordeste e Norte (Tabela 7.2).

Tabela 7.2. Equipamentos de proteção individual (EPI) disponíveis para os ACS^a. Brasil e regiões, 2021

| EPI | Disponibilidade | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--|-----------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Máscara N95 ou PFF2 p= 0,0484 | Nunca | 22,76 (16,17-31,05) | 23,32 (18,21-29,34) | 24,41 (19,09-30,65) | 18,9 (13,6-25,66) | 22,12 (15,38-30,75) | 22,91 (19,99-26,12) |
| | Raramente | 23,58 (16,87-31,92) | 25,11 (19,84-31,24) | 16,43 (12,02-22,05) | 16,46 (11,52-22,98) | 17,7 (11,68-25,9) | 20,66 (17,85-23,79) |
| | Quase sempre | 19,51 (13,41-27,52) | 16,14 (11,86-21,59) | 13,62 (9,615-18,93) | 12,2 (7,989-18,18) | 15,93 (10,24-23,93) | 15,15 (12,73-17,95) |
| | Sempre | 34,15 (26,28-43) | 35,43 (29,4-41,95) | 45,54 (38,95-52,29) | 52,44 (44,76-60) | 44,25 (35,33-53,55) | 41,28 (37,79-44,85) |
| Máscara cirúrgica p= 0,0015 | Nunca | 4,88 (2,20-10,48) | 4,93 (2,75-8,70) | 1,41 (0,45-4,29) | 1,22 (0,3-4,77) | 1,77 (0,44-6,85) | 3,14 (2,06-4,76) |
| | Raramente | 4,07 (1,69-9,44) | 6,73 (4,09-10,88) | 2,82 (1,27-6,15) | 1,22 (0,3-4,77) | 4,43 (1,84-10,24) | 4,41 (3,09-6,26) |
| | Quase sempre | 16,26 (10,71-23,91) | 10,76 (7,31-15,58) | 6,57 (3,92-10,81) | 6,71 (3,74-11,73) | 8,85 (4,81-15,72) | 9,33 (7,42-11,66) |
| | Sempre | 74,8 (66,34-81,71) | 77,58 (71,61-82,59) | 89,2 (84,25-92,73) | 90,85 (85,35-94,42) | 84,96 (77,07-90,46) | 83,12 (80,21-85,69) |
| Visor ou Óculos p= 0,0048 | Nunca | 22,76 (16,17-31,05) | 22,87 (17,81-28,86) | 17,37 (12,84-23,08) | 14,63 (9,99-20,94) | 11,5 (6,78-18,86) | 19,24 (16,5-22,3) |
| | Raramente | 18,7 (12,73-26,62) | 14,8 (10,7-20,11) | 10,33 (6,887-15,21) | 10,98 (7,011-16,78) | 11,5 (6,777-18,86) | 13,06 (10,79-15,71) |
| | Quase sempre | 11,38 (6,84-18,35) | 15,7 (11,47-21,1) | 15,96 (11,62-21,54) | 7,32 (4,19-12,47) | 14,16 (8,83-21,92) | 14,14 (11,76-16,92) |
| | Sempre | 47,15 (38,46-56,02) | 46,64 (40,16-53,23) | 56,34 (49,58-62,87) | 67,07 (59,49-73,86) | 62,83 (53,52-71,28) | 53,56 (49,96-57,14) |

ACS: agentes comunitários de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 836; Norte = 123; Nordeste = 223; Sudeste = 213; Sul = 164; Centro-Oeste = 113.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

O trabalho dos ACS de acompanhamento das famílias se realiza cotidianamente por meio de visitas domiciliares às famílias sob sua responsabilidade, isto é, em ação em sua área ou território. ACS de mais de dois terços das UBS do país estão atuando prioritariamente no território (72,4%; IC95% 69,3-75,4), embora com importantes diferenças regionais.

Conquanto os ACS estivessem atuando prioritariamente nos territórios em mais de 80% das UBS do Norte e Nordeste, no Sudeste isso ocorria em apenas 57,7% (50,9-64,2) das UBS, sendo que em 40,4% (IC95% 33,9-47,1) delas atuavam prioritariamente na UBS (Tabela 7.3). Tal realidade sugere diferenças de modelos assistenciais da Estratégia Saúde da Família entre as regiões com orientação mais comunitária no Nordeste e Norte.

Embora, no início da pandemia, as atividades dos ACS tenham sido suspensas em alguns municípios, durante a pesquisa, entre julho e novembro de 2021, isso raramente ocorreu (Tabela 7.3).

Tabela 7.3. Campo de atuação prioritária dos ACS^a. Brasil e regiões, 2021

| Local de atuação | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|---------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Prioritariamente na UBS | 13,82 (8,75–21,16) | 16,59 (12,25–22,09) | 40,38 (33,97–47,13) | 32,32 (25,58–39,88) | 30,09 (22,31–39,21) | 26,55 (23,60–29,72) |
| Prioritariamente no território | 84,55 (77,00–89,95) | 83,41 (77,91–87,75) | 57,75 (50,99–64,23) | 65,85 (58,24–72,73) | 69,03 (59,87–76,9) | 72,44 (69,25–75,41) |
| Atividades suspensas | 1,63 (0,40–6,31) | 0,00 | 1,88 (0,70–4,91) | 1,83 (0,59–5,54) | 0,89 (0,12–6,08) | 1,01 (0,53–1,93) |

p < 0,0001

ACS: agentes comunitários de saúde; UBS: unidade básica de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 836; Norte = 123; Nordeste = 223; Sudeste = 213; Sul = 164; Centro-Oeste = 113.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

No período da pesquisa, de julho a novembro de 2021, ACS estavam desenvolvendo atividades na vigilância em saúde, na continuidade dos cuidados aos grupos prioritários, no apoio social às famílias vulneráveis e na vacinação, com diferenças regionais significativas.

Ainda que parte dos ACS atue prioritariamente na UBS, visitas peridomiciliares ou domiciliares são realizadas por ACS de quase todas as UBS no país (95,5%; IC95% 93,9-96,7). Observam-se, contudo, diferenças regionais significativas entre as UBS do Nordeste (98,7%; IC95% 95,9-99,6) e do Sul (90,7%; IC95% 85,1-94,3), cujos ACS realizam visitas (Tabela 7.4).

Ações de educação em saúde – com informações sobre lavagem de mãos, isolamento social, uso de máscaras, distanciamento físico – são realizadas por ACS de 74,4% (IC95% 71,11-77,37) das UBS no país. A proporção é maior no Norte (83,5%; IC95% 75,7- 89,1) e Nordeste (78,1%; IC95% 72,1-83,0) do que no Sul (63,9%; IC95% 56,2-71,0) (Tabela 7.4).

Vigilância ativa com identificação de casos suspeitos de Covid-19 em visitas domiciliares ou peridomiciliares são realizadas por ACS em 82,5% (IC95% 79,7-84,9) das UBS no país.

Rastrear os contatos, identificando as pessoas com as quais os casos confirmados na UBS em sua área de atuação tiveram contato próximo para que possam orientá-las para as medidas de prevenção e quarentena, é uma atividade importante de vigilância em saúde realizada por ACS em 76,0% (IC95% 72,8-78,9) das UBS no país. Ambas atividades são mais frequentemente realizadas por ACS de UBS da região Nordeste e em menor proporção na região Sul (Tabela 7.4).

Atividades de recepção de sintomáticos respiratórios são realizadas por ACS em 38,9% (IC95% 35,4-42,5) das UBS, sem diferenças regionais (Tabela 7.4).

Tabela 7.4. Atividades realizadas pelos ACS em vigilância em saúde para Covid-19 no momento da pesquisa^a. Brasil e regiões, 2021

| Atividades | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Visitas peridomiciliares ou domiciliar p = 0,0015 | 96,72 (91,55–98,77) | 98,65 (95,9–99,57) | 93,30 (88,99–96) | 90,68 (85,09–94,32) | 94,64 (88,54–97,59) | 95,54 (93,93–96,74) |
| Realização de atividades educativas com informações sobre lavagem de mãos, isolamento social, uso de máscaras, distanciamento físico p = 0,0043 | 83,47 (75,71–89,11) | 78,03 (72,09–83) | 73,21 (66,77–78,79) | 63,98 (56,24–71,04) | 66,96 (57,7–75,08) | 74,36 (71,11–77,37) |
| Vigilância ativa com identificação de casos suspeitos de Covid-19 em visitas domiciliares ou peridomiciliares p < 0,0001 | 84,30 (76,64–89,78) | 90,13 (85,45–93,43) | 79,90 (73,9–84,81) | 65,84 (58,15–72,78) | 78,57 (69,96–85,24) | 82,47 (79,72–84,92) |
| Busca ativa de contatos de casos confirmados de Covid-19 p = 0,0015 | 76,03 (67,58–82,84) | 81,17 (75,47–85,79) | 76,08 (69,8–81,4) | 62,73 (54,98–69,88) | 71,43 (62,34–79,06) | 76,00 (72,84–78,89) |
| Recepção de sintomáticos respiratórios na UBS p = 0,1706 | 43,80 (35,2–52,8) | 36,77 (30,68–43,32) | 43,54 (36,95–50,37) | 36,02 (28,96–43,76) | 31,25 (23,32–40,46) | 38,86 (35,37–42,46) |

ACS: agentes comunitários de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 836; Norte = 123; Nordeste = 223; Sudeste = 213; Sul = 164; Centro-Oeste = 113.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

ACS continuaram a realizar diversas atividades que contribuem para a continuidade dos cuidados dos grupos prioritários durante a pandemia, como o acompanhamento de gestantes e de usuários portadores de doenças crônicas, com diferenças regionais significativas.

Para a continuidade dos cuidados de pré-natal, ACS de 94,2% (IC95% 92,5-95,6) das UBS no país fazem busca ativa de gestantes em atraso nas suas consultas, com menor frequência no Norte (86%). Essa busca ativa ocorre mais frequentemente por visita peridomiciliar (89,0%; IC95% 86,6-91,0) e em menor frequência por WhatsApp ou telefone (77,7%; IC95% 74,6-80,5), sendo menos frequente no Norte do que no Sul (Tabela 7.5).

A busca ativa de usuários portadores de agravos crônicos é realizada por ACS em frequência um pouco menor do que a busca para pré-natal. ACS de 88,2% (IC95% 85,6-90,3) das UBS buscam ativamente pessoas com doenças crônicas, com maior proporção nas regiões Norte e Nordeste e menor no Sul. Pode ser realizada por visitas ou contatos remotos. A busca ativa, por visita peridomiciliar, de pacientes crônicos em atraso nas consultas é realizada por ACS de 80,7% (IC95% 77,7- 83,3) das UBS no país, em menor proporção no Sul do que no Nordeste. A busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por WhatsApp ou telefone é realizada por ACS em 66% das UBS no país, sem diferenças regionais (Tabela 7.5).

Na maioria das vezes, a continuidade do cuidado de pacientes crônicos requer o uso ininterrupto de medicamentos, o que pode ser facilitado pela entrega de medicamentos no domicílio. A entrega domiciliar de medicamentos para pacientes crônicos é realizada por ACS de 43,5% (IC95% 40,0-47,2) das UBS no país, com atuação mais intensa em UBS da região Norte (53,7%; IC95% 44,7-62,4) do que na região Sul (28,6%; IC95% 22,1-36,1) (Tabela 7.5).

Tabela 7.5. Atividades realizadas pelos ACS para continuidade dos cuidados de grupos prioritários durante a pandemia, no momento da pesquisa^a. Brasil e regiões, 2021

| Atividades | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal | 85,95 (78,51–91,11) | 97,76 (94,71–99,07) | 91,87 (87,29–94,89) | 96,27 (91,93–98,32) | 90,99 (84,01–95,1) | 94,24 (92,46–95,62) |
| p = 0,002 | | | | | | |
| Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por visita peridomiciliar | 79,34 (71,15–85,67) | 92,38 (88,06–95,22) | 87,08 (81,79–91) | 89,44 (83,64–93,35) | 88,39 (80,98–93,16) | 88,95 (86,55–90,97) |
| p = 0,0116 | | | | | | |
| Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por whatsapp ou telefone | 59,5 (50,5–67,91) | 80,72 (74,99–85,39) | 77,99 (71,84–83,11) | 82,61 (75,93–87,73) | 73,21 (64,22–80,63) | 77,67 (74,56–80,5) |
| p = 0,0005 | | | | | | |
| Busca ativa de pacientes crônicos | 93,39 (87,29–96,67) | 92,38 (88,06–95,22) | 86,6 (81,26–90,6) | 76,4 (69,19–82,35) | 86,61 (78,91–91,79) | 88,2 (85,76–90,26) |
| p = 0,0001 | | | | | | |
| Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por visita peridomiciliar | 81,82 (73,88–87,75) | 85,2 (79,89–89,3) | 79,9 (73,9–84,81) | 70,19 (62,64–76,77) | 76,79 (68,03–83,72) | 80,69 (77,74–83,33) |
| p = 0,0069 | | | | | | |
| Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por WhatsApp ou telefone | 54,55 (45,57–63,23) | 67,26 (60,81–73,12) | 68,42 (61,78–74,38) | 64,6 (56,88–71,62) | 64,86 (55,5–73,21) | 65,92 (62,4–69,27) |
| p = 0,1889 | | | | | | |
| Entrega domiciliar de medicamentos para pacientes crônicos | 53,72 (44,76–62,44) | 49,78 (43,23–56,33) | 38,76 (32,37–45,56) | 28,57 (22,1–36,06) | 42,86 (33,98–52,22) | 43,54 (39,98–47,16) |
| p = 0,0001 | | | | | | |

ACS: agentes comunitários de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 836; Norte = 123; Nordeste = 223; Sudeste = 213; Sul = 164; Centro-Oeste = 113.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Os ACS, com seu conhecimento do território, podem contribuir em ações de apoio social às famílias mais vulneráveis. Na quase a totalidade das UBS do país (92,9%; IC95% 90,8-94,5), os ACS identificam pessoas em vulnerabilidade social, sem diferenças entre regiões. Em 76,4% (IC95% 73,2-79,3) das UBS, os ACS identificam famílias em insegurança alimentar para medidas de apoio social e

distribuição de cestas de alimentos, com maior frequência no Nordeste e menor no Norte (Tabela 7.6).

Tabela 7.6. Atividades realizadas pelos ACS para apoio social durante a pandemia, no momento da pesquisa^a. Brasil e regiões, 2021

| Atividades de identificação | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Pessoas em vulnerabilidade social p = 0,1246 | 87,6 (80,4–92,41) | 95,07 (91,3–97,25) | 91,39 (86,72–94,52) | 92,55 (87,3–95,73) | 93,75 (87,42–97) | 92,88 (90,84–94,49) |
| Distribuição de cestas de alimentos p/ famílias em insegurança alimentar p = 0,0116 | 66,94 (58,05–74,77) | 81,61 (75,96–86,18) | 72,25 (65,77–77,92) | 73,91 (66,55–80,14) | 79,46 (70,93–85,99) | 76,36 (73,19–79,26) |

ACS: agentes comunitários de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 836; Norte = 123; Nordeste = 223; Sudeste = 213; Sul = 164; Centro-Oeste = 113.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

A vacinação contra Covid-19 tomou impulso ao longo do ano de 2021, sendo aplicada inicialmente a grupos prioritários de maior risco, que foram expandidos ao longo do tempo. Na grande maioria das UBS do país, os ACS apoiam a vacinação. Realizam busca ativa de pessoas de grupos prioritários para vacinação Covid-19 em 93,0 % (IC95% 91,0-94,5) das UBS no país, com maior frequência no Nordeste (96%) do que no Sul (89%). Fazem busca ativa de pessoas que não compareceram na data prevista para a segunda dose da vacina Covid-19 em 86,3% (IC95% 83,8-88,5) das UBS nacionalmente, com maior frequência no Nordeste (92%) comparativamente às outras regiões. Ações educativas sobre as vacinas são realizadas por ACS em 82,3% (IC95% 79,3-84,9) das UBS, sem diferenças regionais significativas (Tabela 7.7).

Tabela 7.7. Atividades realizadas pelos ACS para apoio à vacinação contra Covid-19^a. Brasil e regiões, 2021

| Atividades | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil^b % (IC95%) |
|--|----------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---|
| Ações educativas sobre vacinação de Covid-19 p = 0,2648 | 85,95 (78,51–91,11) | 84,75 (79,4–88,91) | 78,95 (72,87–83,96) | 79,5 (72,53–85,07) | 82,14 (73,88–88,21) | 82,25 (79,32–84,85) |
| Busca ativa de pessoas de grupos prioritários para vacinação Covid-19 p = 0,0085 | 94,21 (88,32–97,23) | 96,41 (92,97–98,2) | 90,91 (86,17–94,14) | 88,82 (82,92–92,86) | 88,39 (80,98–93,16) | 92,96 (90,99–94,53) |
| Busca ativa de faltosos da segunda dose da vacina Covid-19 p = 0,0001 | 87,6 (80,4–92,41) | 92,38 (88,06–95,22) | 83,25 (77,54–87,74) | 78,26 (71,19–83,99) | 78,57 (69,96–85,24) | 86,31 (83,77–88,51) |

ACS: agentes comunitários de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 836; Norte = 123; Nordeste = 223; Sudeste = 213; Sul = 164; Centro-Oeste = 113.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Vacinação contra Covid-19

A vacinação contra Covid-19, após muita relutância do governo federal e forte pressão de governos estaduais, foi iniciada no Brasil com atraso e baixa disponibilidade de doses por falhas na gestão, negativas em iniciar negociações para a aquisição das vacinas em desenvolvimento e criação de obstáculos às negociações de governos estaduais, como o de São Paulo e os do Nordeste, com fabricantes internacionais¹⁴.

Não obstante, por iniciativa de duas importantes instituições de pesquisa em saúde pública brasileiras com tradição na produção de vacinas no país, o Instituto Butantã, que celebrou acordo com a Sinovac, e a Fiocruz, que celebrou acordo de transferência de tecnologia com a AstraZeneca, duas vacinas foram inicialmente disponibilizadas, e a vacinação foi iniciada ao final de janeiro de 2021. Posteriormente, no decorrer de 2021, desgastado pela inoperância, pressão da mídia e congresso nacional, o governo federal passou a adquirir outras vacinas, como as da Pfizer e da Janssen. Ademais, não incluiu no orçamento do Ministério da Saúde recursos para a compra de vacinas e outras ações de enfrentamento à Covid-19 em 2021¹⁵. Desse modo a escassa oferta de imunobiológicos foi um importante fator limitante para o alcance rápido de elevada cobertura vacinal.

O forte negacionismo do governo federal também foi revelado ausência de campanha nacional de informação, orientando e convocando as pessoas a se vacinarem, além das reiteradas declarações do presidente da república contrárias à vacinação e negando-se a se vacinar. Atualmente, novembro de 2021, o país alcançou 62% de cobertura vacinal, mérito que pode ser atribuído aos estados e municípios e à sociedade civil, que se mobilizaram em prol da vacinação e aos serviços de atenção básica que participam ativamente da vacinação em todo o país.

Não obstante, 70,4% (IC95% 67,3-73,3) das UBS no país estão vacinando contra Covid-19, com destaque para o Nordeste, onde 80,1% (IC95% 74,4-84,8) das UBS vacinam. No entanto, na região Centro-Oeste a vacinação ocorre principalmente

14 Souza LEPPF, Giovanella L. Os Serviços de Saúde sob o Impacto da Covid-19. In: Paulo Marchiori Buss, Pedro Burger (Org) Diplomacia da saúde: respostas globais à pandemia. Pp 135-151. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021

15 O governo federal tem considerado “imprevistas” as despesas com ações contra Covid-19 que, assim, estão sendo financiadas por meio de abertura de créditos extraordinários.

em outros locais, dado que somente 38,5% (IC95% 30,3-47,5) das UBS realizam vacinação contra Covid-19. Perguntou-se onde está sendo realizada a vacinação contra Covid-19 no município com questão aberta, com resultados ainda em categorização. Nos municípios das UBS que responderam que não a realizam, a vacinação ocorre em diversos serviços de saúde e outros locais especificamente organizados para tal: UBS selecionadas, centralizada em centros de vacinação contra Covid, pavilhões, setor de vigilância da SMS, SMS, câmara municipal, centros de convenções, serviços especializados. Nos municípios das UBS que responderam que realizam a vacinação contra Covid-19, ela também ocorre em outros locais, além da UBS.

Em cerca da metade das UBS (55,9%; IC95% 51,7-60,1), a aplicação de vacina contra Covid-19 ocorre em espaço diferente das demais vacinas. Espaço diferente é mais frequente nas UBS do Sudeste (64,6%; IC95% 57,2-71,3) e menos presente no Centro-Oeste (36,2%; IC95% 23,7-50,9). A prática da 'xepa' de vacinação para população prioritária ainda persiste em 44% das UBS (Tabela 8.1).

Tabela 8.1. Participação da UBS na vacinação contra Covid-19^a. Brasil e regiões, 2021

| Ações | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| UBS vacina contra Covid-19^a p < 0,0001 | 70,4 (61,78–77,77) | 80,09 (74,35–84,81) | 70,56 (64,57–75,92) | 61,83 (54,62–68,55) | 38,52 (30,28–47,48) | 70,39 (67,29–73,31) |
| Aplicação da vacina realizada em espaço diferente das demais vacinas^b p = 0,0168 | 54,55 (44,02–64,68) | 53,59 (46,27–60,76) | 64,57 (57,17–71,33) | 49,57 (40,49–58,67) | 36,17 (23,67–50,87) | 55,94 (51,73–60,06) |
| Existe prática da “xepa” de vacinação para população prioritária^b p = 0.1566 | 50 (39,63–60,37) | 40,33 (33,4–47,67) | 46,29 (39–53,74) | 40,87 (32,22–50,12) | 55,32 (40,88–68,91) | 43,77 (39,64–47,99) |

UBS: unidade básica de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 606; Norte = 88; Nordeste = 181; Sudeste = 175; Sul = 115; Centro-Oeste = 47.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Entre julho e novembro de 2021, uma pequena parte do conjunto de profissionais de saúde e do apoio na UBS ainda não estava vacinada, sendo que em 96,0% (IC95% 94,0-97,4) das UBS, todo o pessoal estava vacinado, sem variações regionais significativas.

A vacinação estava ocorrendo sem dificuldades com cadeia de frio funcionando e disponibilidade de seringas, ainda que nem sempre no tamanho mais adequado. Problemas de cadeia de frio que tivessem levado à perda de doses de vacina contra Covid-19 foram raros, tendo ocorrido em somente 4,3% (IC95% 2,9-6,4) das UBS no país sem variação regional estatisticamente significativa. Muito raramente, a vacinação precisou ser suspensa por falta de seringas ou agulhas (2,0% IC95% 1,1-3,6) (Tabela 8.2).

Todavia, a escassa oferta e distribuição do imunobiológico pelo governo federal, responsável pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), obrigou a suspensão da primeira ou segunda dose em mais de um quarto das UBS no país. A aplicação da 1ª dose precisou ser suspensa por falta da vacina em 28,2% (IC95% 25,2-31,4) das UBS no país: o maior problema ocorreu em 40,3% (IC95% 33,5-47,6) das UBS da região Sul, enquanto a menor suspensão ocorreu em 14,4% (IC95% 9,2-21,8) das UBS da região Norte. A aplicação da 2ª dose precisou ser suspensa por falta da vacina em 25,2% (IC95% 22,3-28,4) das UBS no país, sem variação regional significativa (Tabela 8.2).

Embora não tenham faltado seringas, as utilizadas para vacinação nem sempre foram as mais adequadas. As doses de vacina geralmente correspondem a 0,5ml, e o mais apropriado é aplicar a vacina com seringas de 1 ml para facilitar a dosagem adequada e não desperdiçar o imunobiológico. Apenas uma em cada quatro UBS utiliza seringas de 1 ml. No uso destas seringas de 1ml se destacam o Sudeste (52,6%; IC95% 45,1-59,9) e o Centro-Oeste (40,4%; IC95% 27,3-55,0). Seringas de 3 ml são utilizadas por 63,8% (IC95% 59,8-67,5) das UBS no país e pela grande maioria das UBS no Sul (88,7%; IC95% 81,4-93,3) (Tabela 8.3).

Tabela 8.2. Dificuldades na vacinação contra Covid-19 nas UBS^a. Brasil e regiões, 2021

| Ações | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Houve problema de cadeia de frio que levou a perda de doses de vacina contra a Covid-19 | 6,82 (3,08–14,44) | 4,97 (2,6–9,31) | 4 (1,91–8,18) | 1,74 (0,43–6,74) | 2,13 (0,29–13,92) | 4,30 (2,85–6,43) |
| p = 0.2938 | | | | | | |
| A aplicação da 1ª dose precisou ser suspensa por falta da vacina | 14,4 (9,24–21,75) | 30,09 (24,45–36,41) | 23,79 (18,89–29,51) | 40,32 (33,49–47,55) | 30,33 (22,8–39,09) | 28,2 (25,2–31,41) |
| p = 0,0001 | | | | | | |
| A aplicação da 2ª dose precisou ser suspensa por falta da vacina | 16,8 (11,19–24,44) | 26,11 (20,78–32,24) | 24,6 (19,62–30,36) | 29,57 (23,43–36,55) | 24,59 (23,43–36,55) | 25,2 (22,3–28,35) |
| p = 0.1032 | | | | | | |
| A vacinação precisou ser suspensa por falta de seringa e/ou agulhas | 0 | 3,32 (1,49–7,21) | 2,86 (1,19–6,71) | 0,87 (0,12–5,98) | 0 | 2,44 (1,38–4,30) |
| p = 0.5052 | | | | | | |

UBS: unidade básica de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 606; Norte = 88; Nordeste = 181; Sudeste = 175; Sul = 115; Centro-Oeste = 47. Nesta tabela, a resposta 'não sabe informar' foi incluída no cálculo das porcentagens, porém não está apresentada na tabela para facilitar a leitura. Variou de 1 a 8% no país.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Tabela 8.3. Seringas utilizadas na vacinação contra Covid-19 nas UBS^a. Brasil e regiões, 2021

| Seringas | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|-----------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 1 ml | 10,23 (5,38–18,58) | 10,5 (6,78–15,9) | 52,57 (45,14–59,9) | 6,09 (2,92–12,27) | 40,43 (27,33–55,04) | 24,68 (21,61–28,03) |
| 3 ml | 73,86 (63,64–82,03) | 72,93 (65,96–78,93) | 40,0 (32,97–47,46) | 88,7 (81,44–93,34) | 57,45 (42,91–70,8) | 63,76 (59,84–67,5) |
| 5 ml | 5,68 (2,37–13,01) | 9,95 (6,34–15,26) | 2,86 (1,19–6,71) | 2,61 (0,84–7,83) | 0,0 | 5,98 (4,19–8,47) |
| Não sabe | 10,23 (5,38–18,58) | 6,63 (3,79–11,34) | 4,57 (2,30–8,90) | 2,61 (0,84–7,83) | 2,13 (0,29–13,92) | 5,59 (3,91–7,92) |

UBS: unidades básicas de saúde.

p < 0,0001

^a Número de respostas: Brasil = 606; Norte = 88; Nordeste = 181; Sudeste = 175; Sul = 115; Centro-Oeste = 47.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Pode-se afirmar que os profissionais das UBS se esmeram em garantir a vacinação. A busca ativa é realizada por 90% das UBS do país, sob o controle de agendas de vacinação (Tabela 8.4). A busca ativa de grupos prioritários para vacinação é realizada por 92,0% (IC95% 89,5-93,9) das UBS e a busca ativa de usuários que não compareceram para a segunda dose é de 90,6% (IC95% 88,1-92,7). A região Nordeste se destaca, onde mais de 95% das UBS realizam busca ativa em ambas situações, em assimetria com a região Centro-Oeste, onde 80% ou menos das UBS realizam essa atividade (Tabela 8.4).

Houve ampliação de trabalhadores de saúde, quer contratados ou voluntários, para aplicação das vacinas contra Covid-19 em 42,2% (IC95% 38,1-46,4) das UBS no país, sem variação regional significativa (Tabela 8.4).

Tabela 8.4. Busca ativa de grupos prioritários e faltosos para vacinação contra Covid-19 nas UBS^a. Brasil e regiões, 2021

| Ações de busca ativa | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Grupos prioritários para vacinação p = 0,0101 | 93,18 (85,56–96,92) | 96,13 (92,09–98,15) | 88,57 (82,92–92,52) | 89,57 (82,46–94) | 80,85 (66,92–89,81) | 91,99 (89,54–93,91) |
| Usuários que não tomaram a 2ª dose p = 0,0195 | 88,64 (80,07–93,81) | 95,03 (90,69–97,4) | 88,57 (82,92–92,52) | 86,96 (79,43–92,01) | 76,6 (62,29–86,64) | 90,63 (88,05–92,7) |
| Houve ampliação de trabalhadores de saúde, contratados ou voluntários, para aplicação das vacinas contra Covid-19 p = 0,1825 | 48,86 (38,54–59,28) | 45,3 (38,17–52,64) | 39,43 (32,43–46,89) | 39,13 (30,6–48,38) | 27,66 (16,68–42,21) | 42,21 (38,09–46,44) |

UBS: unidades básicas de saúde.

a Número de respostas: Brasil = 606; Norte = 88; Nordeste = 181; Sudeste = 175; Sul = 115; Centro-Oeste = 47. Nesta tabela a resposta “não sabe informar” foi incluída no cálculo das porcentagens, porém não apresentada na tabela para facilitar a leitura. Variaram de 1 a 2% no país.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

A vigilância de efeitos adversos é uma ação importante de monitoramento dos novos imunobiológicos em uso para proteção contra doença grave e morte por Covid-19. A grande maioria das UBS notifica efeitos adversos das vacinas, tanto que apenas 11,5% (IC95% 9,0-14,6) das UBS não relatou algum tipo de efeito adverso. Essa notificação é mais frequente no Sul (92,2%; IC95% 85,6-95,9) e ocorre menos no Nordeste, onde também a maior proporção de UBS relatou não ter ocorrido efeitos adversos de vacinas Covid-19 (18,2%; IC95% 13,2-24,6) (Tabela 8.5).

Tabela 8.5. Notificação de efeitos adversos de vacinas contra Covid-19 pela UBS^a. Brasil e regiões, 2021

| UBS notifica efeitos adversos de vacinas Covid-19 | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Sim | 72,73 (62,44–81,06) | 67,96 (60,78–74,37) | 89,14 (83,57–92,98) | 92,17 (85,59–95,9) | 87,23 (74,16–94,21) | 78,96 (75,3–82,21) |
| Não | 12,50 (7,03–21,26) | 13,81 (9,49–19,68) | 5,71 (3,09–10,32) | 3,48 (1,30–8,95) | 6,38 (2,04–18,23) | 9,51 (7,25–12,39) |
| Não ocorreram efeitos adversos | 14,77 (8,74–23,88) | 18,23 (13,24–24,57) | 5,14 (2,69–9,62) | 4,35 (1,81–10,07) | 6,38 (2,04–18,23) | 11,52 (9,03–14,6) |

UBS: unidade básica de saúde.

p = 0,0001

a Número de respostas: Brasil = 606; Norte = 88; Nordeste = 181; Sudeste = 175; Sul = 115; Centro-Oeste = 47. Nesta tabela a resposta “não sabe informar” foi incluída no cálculo das porcentagens, porém não apresentada na tabela para facilitar a leitura. Variaram de 1 a 8% no país.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Ações de apoio social no enfrentamento à Covid-19

No processo de trabalho da APS, os diversos profissionais podem atuar para conter o espraiamento da epidemia e, ao mesmo tempo, antecipar ações no território que articulem os princípios de integralidade e solidariedade. Desse modo, as equipes precisam se organizar para dar resposta às necessidades de populações socialmente vulneráveis e de grupos de risco, como idosos e indivíduos que apresentam comorbidades, que vivem cotidianamente situações de isolamento ou restrições, agora agravadas na pandemia.

Para que possa, efetivamente, seguir as recomendações preventivas relacionadas à Covid-19, essa população necessita de todo tipo de apoio sanitário, financeiro, psicológico e social, incluindo o acesso aos mecanismos de proteção social. A ação coordenada no território com as lideranças, instituições e organizações locais, articulando as ações implantadas pelas equipes APS com as iniciativas comunitárias, é fundamental para promover o apoio social.

Assim, há dois núcleos de implantação de ações: um que está no âmbito da comunidade e suas representações e outro que está no plano das instituições governamentais, de representantes de setores sociais e econômicos, destacando-se as políticas públicas de proteção e segurança social dirigidas aos grupos vulneráveis e à segurança alimentar.

A função dessas ações é promover o apoio social, psicológico e social necessários à garantia de proteção social, integral e solidária com base na identificação dos grupos mais vulneráveis ou de maior risco de adoecimento em razão de suas condições de saúde prévias a pandemia. O apoio social pode, assim, se caracterizar por múltiplas dimensões

A primeira parte das questões sobre o apoio social tinha como objetivo avaliar se ações de apoio social estavam sendo realizadas na área de abrangência das UBS e se as UBS estavam envolvidas nessas atividades. A maioria das UBS referiu a distribuição de cestas básicas na sua área de abrangência (58,2%) e, em 29,3% (IC95% 26,3-32,6) das vezes, as UBS estavam envolvidas nessa atividade. Já a distribuição de itens de higiene pessoal foi menos comum, ocorrendo em 42,9% das áreas de abrangência, estando as UBS envolvidas em 18,9% (IC95% 16,3-21,8)

dessas atividades. Observam-se diferenças entre as regiões do Brasil em relação a esses dois itens (Tabela 9.1)

Em relação ao acesso e preenchimento do cadastro único do Programa Bolsa Família, 56,1% (IC95% 52,7-59,6) das UBS estavam envolvidas. Chama à atenção que, em 22,8% (IC95% 20-25,8) delas, o acesso ao cadastro não estava disponível no território (Tabela 9.1).

Considerando o cenário epidemiológico da pandemia e o aumento de casos de violência contra a mulher, o questionário também incluiu uma pergunta sobre distribuição de máscaras e uma sobre apoio a mulheres vítimas de violência. A distribuição de máscaras no território ocorreu em 58,9% das UBS no país; estando 46,4% (IC95% 43-49,9) das UBS envolvidas nessas ações (Tabela 9.1). É evidente que as UBS estavam, em sua maioria, envolvidas nas ações de apoio às mulheres vítimas de violência doméstica, pois, em 77,2% dos territórios, havia ações voltadas a esse problema e 66,9% (IC95% 63,3-70,06) das UBS participaram das ações. Não há diferenças entre as regiões do país (Tabela 9.1).

Na segunda parte do bloco sobre ações de apoio social, se exploraram iniciativas da própria população da área de abrangência desencadeadas a partir da pandemia de Covid-19, relacionadas a condições de infraestrutura tais como acesso à água e limpeza de áreas necessárias ao controle da transmissão. Em relação às iniciativas para melhorar o acesso à água, 25,6% (IC95% 22,7-28,7) dos respondentes não sabiam informar sobre esse tipo de ação no território. Quando sabiam informar, 47,5% (IC95% 44,1-50,1) responderam que não havia iniciativas para melhoria do acesso à água e 26,9% (IC95% 24-30,1), que havia. A região Nordeste se diferencia com um maior relato de ações da comunidade para melhorar o acesso à água (Tabela 9.2).

A análise em relação à melhoria da limpeza de áreas comuns é diferente. Nesse item, 48,5% (IC95% 45,1-51,9) das UBS responderam que sim, que havia ações de melhoria e não havia diferença entre as regiões. No quesito ampliação ao acesso à alimentação por meio de distribuição de refeições, 54,9% (IC95% 51,4-58,4) responderam que não houve ampliação (Tabela 9.2).

Em relação às condições de isolamento adequado, 52,6% (IC95% 49,1-56) dos respondentes disseram que houve iniciativas no território para garanti-las, com maiores percentuais no Nordeste (Tabela 9.2).

O combate a notícias falsas sobre Covid-19 não teve a mesma resposta, pois esteve presente em 31% (IC95% 27,8-34,3) das UBS. Nesse quesito, a região Sul teve o menor percentual (21,6%; IC95% 16,3-28,2) e a região nordeste, o maior, com 36% (Tabela 9.2).

Na última parte deste bloco, as perguntas foram voltadas para a articulação com movimentos sociais ou outros setores da sociedade. Chama à atenção que a articulação com movimentos sociais para o enfrentamento à Covid-19 aconteceu em apenas 30% (IC95% 26,9 - 32,3) das UBS que participaram da pesquisa, não havendo diferenças entre as regiões do país. A articulação com outros setores apresentou resultado um pouco melhor, pois aconteceu em 42,2% (IC95% 38,8 - 45,6) das UBS e também não foi observada diferença regional (Tabela 9.3).

Tabela 9.1. Ações de apoio social no enfrentamento à Covid-19^a. Brasil e regiões, 2021

| Atividades de apoio social | | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Distribuição de cestas básicas p = 0,0094 | Sim (com apoio da UBS) | 28,80 (21,51–37,38) | 26,99 (21,59–33,17) | 31,45 (25,96–37,52) | 26,34 (20,49–33,17) | 37,70 (29,52–46,66) | 29,32 (26,27–32,57) |
| | Sim (sem apoio da UBS) | 22,40 (15,91–30,58) | 25,22 (19,97,31,31) | 33,47 (27,85–39,59) | 35,48 (28,92–42,65) | 22,95 (16,31–31,29) | 28,88 (25,85–32,11) |
| | Não | 48,80 (40,12–57,56) | 47,79 (41,33–54,32) | 35,08 (29,38–41,25) | 38,17 (31,45–45,38) | 39,34 (31,04–48,31) | 41,80 (38,43–45,25) |
| Distribuição de itens de higiene pessoal p = 0,0239 | Sim (com apoio da UBS) | 23,20 (16,60–31,44) | 18,58 (14,02–24,22) | 17,34 (13,11–22,58) | 16,13 (11,50–22,16) | 27,05 (19,88–35,65) | 18,90 (16,34–21,75) |
| | Sim (sem apoio da UBS) | 13,60 (8,603–20,84) | 20,80 (15,98–26,60) | 28,63 (23,33–34,59) | 29,57 (23,43–36,55) | 21,31 (14,91–29,51) | 23,96 (21,14–27,03) |
| | Não | 63,20 (54,37–71,22) | 60,62 (54,08–66,80) | 54,03 (47,78–60,16) | 54,30 (47,07–61,35) | 51,64 (42,77–60,41) | 57,14 (53,68–60,53) |
| Acesso e preenchimento do cadastro único do Bolsa família p = 0,0003 | Sim (com apoio da UBS) | 64,80 (56,00–72,70) | 62,39 (55,87–68,49) | 47,58 (41,41–53,82) | 50,00 (42,84–57,16) | 62,30 (53,34–70,48) | 56,12 (52,68–59,50) |
| | Sim (sem apoio da UBS) | 12,00 (7,35–19,00) | 17,26 (12,86–22,77) | 29,03 (23,70–35,01) | 23,12 (17,60–29,75) | 13,93 (8,82–21,32) | 21,13 (18,45–24,09) |
| | Não | 23,20 (16,60–31,44) | 20,35 (15,59–26,13) | 23,39 (18,52–29,08) | 26,88 (20,98–33,73) | 23,77 (17,02–32,17) | 22,75 (19,99–25,77) |
| Distribuição de máscaras p = 0,3824 | Sim (com apoio da UBS) | 44,00 (35,52–52,84) | 49,56 (43,06–56,07) | 45,56 (39,45–51,82) | 46,24 (39,17–53,46) | 37,70 (29,52–46,66) | 46,41 (42,96–49,89) |
| | Sim (sem apoio da UBS) | 7,20 (3,78–13,30) | 11,95 (8,31–16,88) | 14,11 (10,30–19,04) | 12,90 (8,79–18,56) | 13,11 (8,17–20,39) | 12,46 (10,33–14,95) |
| | Não | 48,80 (40,12–57,56) | 38,50 (32,36–45,02) | 40,32 (34,38–46,57) | 40,86 (34,00–48,10) | 49,18 (40,38–58,03) | 41,13 (37,77–44,57) |
| Apoio às mulheres vítimas de violência doméstica p = 0,2991 | Sim (com apoio da UBS) | 61,60 (52,75–69,74) | 68,14 (61,76–73,91) | 65,73 (59,58–71,39) | 67,74 (60,67–74,09) | 69,67 (60,91–77,20) | 66,88 (63,53–70,06) |
| | Sim (sem apoio da UBS) | 11,20 (6,73–18,07) | 7,52 (4,72–11,78) | 13,71 (9,95–18,59) | 10,22 (6,60–15,48) | 9,02 (5,05–15,59) | 10,31 (8,40–12,58) |
| | Não | 27,20 (20,09–35,70) | 24,34 (19,17–30,38) | 20,56 (15,97–26,07) | 22,04 (16,64–28,60) | 21,31 (14,91–29,51) | 22,82 (20,03–25,87) |

UBS: unidade básica de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Tabela 9.2. Iniciativas da população das áreas de abrangência das UBS para o enfrentamento da pandemia^a. Brasil e regiões, 2021

| Iniciativas da população | | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|---|----------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Melhoria do acesso a água p < 0,0001 | Sim | 28,80 (21,51–37,38) | 41,59 (35,32–48,15) | 15,73 (11,69–20,82) | 14,59 (10,19–20,47) | 22,13 (15,61–30,40) | 26,93 (23,99–30,09) |
| | Não | 49,60 (40,89–58,33) | 35,84 (29,84–42,33) | 56,45 (50,19–62,51) | 56,22 (48,96–63,22) | 49,18 (40,38–58,03) | 47,50 (44,11–50,91) |
| | Não sabe | 21,60 (15,22–29,72) | 22,57 (17,57–28,50) | 27,82 (22,58–33,75) | 29,19 (23,07–36,17) | 28,69 (21,33–37,38) | 25,57 (22,68–28,7) |
| Melhoria da limpeza das áreas comuns p < 0,0001 | Sim | 48,80 (40,12–57,56) | 61,06 (54,53–67,22) | 38,71 (32,83–44,94) | 38,92 (32,14–46,16) | 45,08 (36,45–54,02) | 48,52 (45,13–51,93) |
| | Não | 38,40 (30,26–47,25) | 29,20 (23,63–35,49) | 42,74 (36,00–71,49) | 45,95 (38,87–53,19) | 41,80 (33,35–50,77) | 37,65 (34,40–41,01) |
| | Não sabe | 12,80 (7,97–19,92) | 9,74 (6,49–14,36) | 18,55 (14,17–23,90) | 15,14 (10,64–21,08) | 13,11 (8,17–20,39) | 13,83 (11,64–16,36) |
| Ampliação do acesso a alimentação através da distribuição de refeições p = 0,0454 | Sim | 19,20 (13,19–27,10) | 26,99 (21,59–33,17) | 20,16 (15,61–25,64) | 15,14 (10,64–21,08) | 24,59 (17,73–33,04) | 22,30 (19,50–25,36) |
| | Não | 54,40 (45,58–62,96) | 53,54 (46,99–59,97) | 56,05 (49,79–62,12) | 54,59 (47,35–61,65) | 58,20 (49,23–66,65) | 54,93 (51,44–58,37) |
| | Não sabe | 26,40 (19,39–34,85) | 19,47 (14,80–25,17) | 23,79 (18,89–29,51) | 30,27 (24,06–37,30) | 17,21 (11,47–25,01) | 22,78 (20,03–25,78) |
| Combate às fake news sobre a Covid-19 p = 0,0648 | Sim | 30,40 (22,94–39,05) | 35,84 (29,84–42,33) | 29,03 (23,70–35,01) | 21,62 (16,26–28,16) | 32,79 (25,01–41,64) | 30,97 (27,83–34,30) |
| | Não | 44,80 (36,28–53,64) | 45,58 (39,17–52,13) | 44,76 (38,66–51,02) | 52,43 (45,21–59,56) | 47,54 (38,80–56,43) | 46,36 (42,92–49,84) |
| | Não sabe | 24,80 (17,98–33,15) | 18,58 (14,02–24,22) | 26,21 (21,10–32,06) | 25,95 (20,12–32,77) | 19,67 (13,52;27,73) | 22,67 (19,92–25,67) |
| Garantia de condições para um isolamento adequado p = 0,0104 | Sim | 50,40 (41,67–59,11) | 61,06 (54,53–67,22) | 46,37 (40,23–52,62) | 47,03 (39,92–54,26) | 49,18 (40,38–58,03) | 52,56 (49,12–55,98) |
| | Não | 38,40 (30,26–47,25) | 27,43 (21,99–33,64) | 40,32 (34,38–46,57) | 36,76 (30,10–43,97) | 37,70 (29,52–46,66) | 34,60 (31,42–37,92) |
| | Não sabe | 11,20 (6,73–18,07) | 11,50 (7,94–16,38) | 13,31 (9,61–18,15) | 16,22 (11,56–22,28) | 13,11 (8,17–20,39) | 12,84 (10,71–15,33) |

UBS: unidades básicas de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Tabela 9.3. Articulação das UBS com movimentos sociais e outros setores para o enfrentamento à pandemia da Covid-19^a Brasil e regiões, 2021

| Articulação | | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--|----------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Movimentos sociais p = 0.3824 | Sim | 27,20 (20,09–35,70) | 32,74 (26,92–39,15) | 29,84 (24,45–35,85) | 23,78 (18,18–30,48) | 31,15 (23,53–39,94) | 29,96 (26,86–33,27) |
| | Não | 58,40 (49,54–66,75) | 57,96 (51,41–64,25) | 62,10 (55,88–67,94) | 68,11 (61,02–74,44) | 59,02 (50,05–67,42) | 60,83 (57,37–64,17) |
| | Não sabe | 14,40 (9,24–21,75) | 9,29 (6,13–13,85) | 8,07 (5,25–12,19) | 8,11 (4,94–13,04) | 9,84 (5,65–16,57) | 9,21 (7,40–11,41) |
| Outros setores (secretarias, empresas, igrejas) p = 0.3537 | Sim | 47,20 (38,58–55,99) | 40,71 (34,47–47,26) | 40,73 (34,76–46,98) | 49,19 (42,02–56,39) | 36,89 (28,76–45,83) | 42,15 (38,77–45,62) |
| | Não | 39,20 (31,00–48,05) | 48,67 (42,19–55,20) | 50,40 (44,19–56,61) | 41,62 (34,71–48,88) | 54,10 (45,17–62,77) | 47,86 (44,40–51,34) |
| | Não sabe | 13,60 (8,60–20,84) | 10,62 (7,21–15,37) | 8,87 (5,90–13,12) | 9,19 (5,78–14,31) | 9,02 (5,05–15,59) | 9,99 (8,09–12,28) |

a Número de respostas: Brasil = 907; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 186; Centro-Oeste = 122.

b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Reflexos da pandemia no trabalho na UBS

Este último bloco da pesquisa trata das demandas de carga de trabalho relativas à pandemia, da rotatividade e de suporte em saúde mental para os profissionais da atenção primária. Aborda também algumas repercussões do programa Previne Brasil no processo de trabalho.

A demanda de trabalho aumentou em 86% das UBS no país. A maioria dos respondentes indica que aumentou muito (55,7%; IC95% 52,2-59,1), seguida dos que responderam que aumentou (30,4%; IC95 27,4-33,7). Não houve diferenças entre as regiões do país (Tabela 10.1).

Quando interrogados sobre o sentimento da equipe em relação à carga de trabalho, 48,4% (IC95% 45-52) sentiam-se sobrecarregados e 39,1% (IC95% 35,9-42,5) muito sobrecarregados. Há diferenças entre as regiões, sendo que os relatos de sobrecarga foram maiores no Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Por outro lado, os profissionais tinham acesso a apoio psicológico em 47% (IC95% 43,6-50,5) das UBS.

A análise das perguntas sobre rotatividade profissional revelou que, em 37,5% (IC95% 34,3 - 40,9) das UBS, houve rotatividade de profissionais durante a pandemia. Esta foi considerada maior do que antes da pandemia em 49,2% (IC95% 43,7-54,6) das UBS, com diferenças entre as regiões. As causas para maior rotatividade foram a mudança de gestão (43,4%; IC95% 38,3-48,7), seguida da pandemia (38%; IC95% 33-43,3) e de outros motivos (18,6%; IC95% 14,7-23,1) (Tabela 10.1).

Tabela 10.1. Demanda e carga de trabalho, rotatividade de profissionais e disponibilidade de suporte psicológico^a. Brasil, 2021

| | | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|--|--------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Demanda de trabalho da UBS desde o início da pandemia p= 0.1363 | Aumentou muito | 48,00 (39,35–56,78) | 51,77 (45,24–58,24) | 61,29 (55,06–67,17) | 59,46 (52,21–66,32) | 53,28 (44,37–61,99) | 55,69 (52,22–59,10) |
| | Aumento | 36,80 (28,78–45,63) | 30,53 (24,86–36,86) | 27,42 (22,21–33,32) | 31,89 (25,56–38,98) | 32,79 (25,01–41,64) | 30,44 (27,35–33,72) |
| | Ficou igual | 8,80 (4,93–15,24) | 7,97 (5,07–12,30) | 6,05 (3,67–9,81) | 3,78 (1,81–7,74) | 8,20 (4,45–14,61) | 6,86 (5,28–8,86) |
| | Diminuiu | 6,40 (3,22–12,32) | 9,74 (6,49–14,36) | 5,24 (3,06–8,83) | 4,87 (2,54–9,11) | 5,74 (2,75–11,59) | 7,02 (5,39–9,09) |
| Sentimento da equipe da UBS em relação à carga de trabalho, desde o início da pandemia p< 0.0001 | Extremamente sobrecarregada | 26,61 (19,55–35,12) | 28,13 (22,61–34,39) | 48,99 (42,78–55,23) | 47,83 (40,67–55,07) | 49,18 (40,38–58,03) | 39,10 (35,85–42,45) |
| | Sobrecarregada | 51,61 (42,81–60,32) | 51,79 (45,23–58,28) | 44,53 (38,43–50,81) | 48,37 (41,20–55,60) | 45,08 (36,45–54,02) | 48,44 (44,97–51,93) |
| | Não está sobrecarregada | 21,77 (15,35–29,94) | 20,09 (15,33–25,87) | 6,48 (4,00–10,33) | 3,80 (1,82–7,79) | 5,74 (2,75–11,59) | 12,46 (10,29–15,01) |
| Disponibilidade de suporte psicológico p=0.1722 | Sim | 50,40 (41,67–59,11) | 45,58 (39,17–52,13) | 51,61 (45,38–57,80) | 40,54 (33,68–47,79) | 43,44 (34,89–52,40) | 47,04 (43,59–50,52) |
| Rotatividade de prof. na UBS desde o início da pandemia p=0.0002 | Sim | 44,00 (35,52–52,84) | 29,65 (24,04–35,95) | 37,50 (31,67–43,71) | 48,65 (41,49–55,86) | 48,36 (39,59–57,23) | 37,51 (34,28–40,86) |
| Caso positivo, a rotatividade foi (n = 364) p=0.1199 | Maior do que antes da pandemia | 47,27 (34,41–60,51) | 38,81 (27,84–51,03) | 52,69 (42,48–62,67) | 60,00 (49,50–69,66) | 50,85 (38,16–63,42) | 49,16 (43,71–54,62) |
| | Igual a antes da pandemia | 36,36 (24,68–49,92) | 47,76 (36,03–59,75) | 39,78 (30,29–50,11) | 35,56 (26,30–46,03) | 42,37 (30,36–55,36) | 41,31 (35,98–46,86) |
| | Menor do que antes da pandemia | 16,36 (8,67–28,74) | 13,43 (7,09–23,99) | 7,53 (3,61–15,04) | 4,44 (1,66–11,34) | 6,78 (2,54–16,88) | 9,53 (6,69–13,41) |
| Causas do aumento da rotatividade (n = 364) P<0,0001 | Pandemia de Covid-19 | 34,55 (23,11–48,09) | 22,39 (13,9–34,02) | 48,39 (38,35–58,56) | 47,78 (37,61–58,14) | 37,29 (25,85–50,35) | 38,03 (33,03–43,29) |
| | Mudança da gestão municipal | 54,55 (41,21–67,26) | 62,69 (50,46–73,48) | 33,33 (24,45–43,58) | 21,11 (13,84–30,84) | 47,46 (35,00–60,24) | 43,40 (38,25–48,71) |
| | Outro | 10,91 (4,93–22,42) | 14,93 (8,17–25,71) | 18,28 (11,63–27,55) | 31,11 (22,35–41,47) | 15,25 (8,07–26,96) | 18,57 (14,73–23,14) |

UBS: unidade básica de saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 908; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 185; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

As últimas perguntas desse bloco focaram na nova proposta de financiamento da APS, o programa Previne Brasil. A primeira pergunta questionou se houve necessidade de realizar recadastramento dos usuários: 66,5% (IC95% 63,2-69,7) responderam que sim e 8,5% (IC95% 6,8-10,7) responderam que não sabiam (Tabela 10.2)

A necessidade de cadastramento de novos usuários foi mais frequente ainda, tendo ocorrido em 87,3% (IC95% 84,8 -89,4) das UBS no país. Ademais, 53,6% (IC95% 50,2 - 57) das UBS haviam mudado o perfil de oferta de serviços para cumprir os indicadores de desempenho propostos pelo programa, 35,9% (IC95% 32,7-39,3) responderam que não houve mudança e 10,5% (IC95% 8,6-12,7) não souberam informar (Tabela 10.3).

Tabela 10.2. Mudanças decorrentes do Previne Brasil^a. Brasil e regiões, 2021

| Atividades | | Norte % (IC95%) | Nordeste % (IC95%) | Sudeste % (IC95%) | Sul % (IC95%) | Centro-Oeste % (IC95%) | Brasil ^b % (IC95%) |
|---|----------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| Recadastramento de usuários p=0.0007 | Sim | 68,00 (59,29–75,61) | 73,01 (66,83–78,41) | 59,27 (53,02–65,24) | 62,16 (54,94–68,89) | 71,31 (62,62–78,67) | 66,54 (63,23–69,70) |
| | Não | 23,20 (16,60–31,44) | 19,91 (15,19–25,65) | 33,47 (27,85–39,59) | 23,78 (18,18–30,48) | 18,03 (12,15–25,92) | 24,92 (22,06–28,01) |
| | Não sabe | 8,80 (4,93–15,24) | 7,08 (4,38–11,26) | 7,26 (4,61–11,24) | 14,05 (9,73–19,87) | 10,66 (6,27–17,54) | 8,54 (6,84–10,62) |
| Cadastramento de novos usuários p=0.8911 | Sim | 88,00 (81,00–92,65) | 88,50 (83,62–92,06) | 87,10 (82,30–90,74) | 85,41 (79,53–89,81) | 84,43 (76,82–89,87) | 87,25 (84,78–89,38) |
| | Não | 7,20 (3,78–13,30) | 7,08 (4,38–11,26) | 8,07 (5,25–12,19) | 7,03 (4,12–11,75) | 8,20 (4,45–14,61) | 7,49 (5,85–9,53) |
| | Não sabe | 4,80 (2,16–10,31) | 4,43 (2,39–8,04) | 4,84 (2,76–8,34) | 7,57 (4,52–12,39) | 7,38 (3,87–13,62) | 5,26 (3,94–6,70) |
| Mudança no perfil de oferta de serviços na UBS, p/ cumprir os indicadores de desempenho propostos pelo Previne p=0.0034 | Sim | 49,60 (40,89–58,33) | 61,95 (55,42–68,07) | 47,58 (41,41–53,82) | 44,86 (37,82–52,12) | 58,20 (49,23–66,65) | 53,62 (50,18–57,02) |
| | Não | 35,20 (27,30–44,00) | 29,65 (24,04–35,95) | 41,94 (35,93–48,19) | 41,62 (34,71–48,88) | 31,97 (24,27–40,79) | 35,90 (32,68–39,27) |
| | Não sabe | 15,20 (9,89–22,65) | 8,41 (5,42–12,82) | 10,48 (7,23–14,97) | 13,51 (9,28–19,26) | 9,84 (5,65–16,57) | 10,48 (8,58–12,74) |

APS: atenção primária à saúde.

^a Número de respostas: Brasil = 906; Norte = 125; Nordeste = 226; Sudeste = 248; Sul = 185; Centro-Oeste = 122.

^b Resultado Brasil calculado considerando os pesos amostrais

Recomendações

Os resultados da pesquisa mostram o muito que a atenção primária à saúde brasileira, principalmente as equipes da Estratégia Saúde da Família estão fazendo, ao mesmo tempo em que realça as dificuldades enfrentadas no cenário da pandemia, incrementadas pela ausência de coordenação nacional. A pesquisa reflete também as diferenças regionais e a heterogeneidade do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família no país. Fica claro também, que, com os recursos adequados, a APS contribuiria de forma ainda mais decisiva para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil.

Observa-se que, mais de um ano após o início da pandemia no Brasil e mesmo depois de termos experimentado resultados catastróficos no número de hospitalizações e óbitos – em meio a uma situação de negacionismo e descoordenação desvelada por uma Comissão Parlamentar de Inquérito que se fez necessária para apurar as ações e responsabilidades do Governo Federal no enfrentamento da pandemia –, permanecem importantes problemas na oferta de insumos, equipamentos e EPI, com significativas diferenças regionais.

Ademais, além da constatação das dificuldades, insuficiências, estratégias inovadoras e empenho dos trabalhadores da APS, é possível perceber as diferenças no modelo assistencial da Atenção Básica entre as regiões do país.

Na organização do trabalho na UBS para o cuidado dos usuários com casos ou suspeita de Covid-19, de forma geral, pode-se observar um gradiente entre a região Sul, que se destacou em relação às demais regiões, principalmente as Norte e Nordeste. As regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentaram resultados intermediários. A região Sul destacou-se predominantemente nas ações e serviços de atendimento individual, com melhor capacidade, disponibilidade de equipamentos, insumos para testagem e infraestrutura, porém com importante ausência de visitas domiciliares e de apoio dos NASFs.

Por outro lado, as regiões Norte e Nordeste ficaram em evidência em relação aos aspectos coletivos da APS e do trabalho em equipe nas ações educativas e

comunitárias, bem como nos esforços de manutenção das visitas domiciliares e peridomiciliares e na busca ativa de pacientes crônicos e gestantes, além da vacinação contra a Covid-19 e a busca ativa de usuários em atraso para a segunda dose. A presença dos NASF no processo de trabalho é mais frequente no Nordeste, assim como a atuação de ACS no Nordeste e Norte. O trabalho do ACS se diferencia fortemente, com atuação prioritariamente nos territórios em mais de 80% das UBS no Norte e Nordeste. Já no Sudeste, o ACS atuou prioritariamente dentro de 40% das UBS. O desempenho sistematicamente melhor do Nordeste na vigilância em saúde sugere uma possível relação com as políticas adotadas e incentivadas por governos estaduais do Nordeste.

Os resultados da pesquisa indicam a necessidade de grandes investimentos no SUS e na APS, em especial com a nova onda da variante ômicron, com a Covid longa e o acúmulo de pessoas com condições crônicas com dificuldades de atendimento nos últimos dois anos. Para o controle da pandemia, é imprescindível ativar ainda mais os atributos comunitários das equipes; ampliar a associação às iniciativas solidárias das organizações comunitárias e articular-se intersetorialmente para apoiar a população em suas diversas situações de vulnerabilidade. É necessário também garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado, criando novos processos de trabalho para a vigilância em saúde e para a continuidade da atenção para quem dela precisa.

O propósito principal da pesquisa foi obter informações que possam orientar a gestão na implementação de medidas para apoiar as equipes de Saúde da Família, no seu fazer cotidiano, fortalecendo o SUS para o enfrentamento à Covid-19. Os resultados da pesquisa nos informam sobre graves problemas que continuam presentes e reiteram-se ações urgentes a serem empreendidas.

As principais medidas a serem tomadas são:

- Garantia de máscaras N95/PFF2 de boa qualidade para todos os trabalhadores das UBS, incluindo ACS e administrativos, para que possam desenvolver seu trabalho com segurança, com prioridade para a região Norte, menos abastecida; e, na medida do possível, distribuir máscaras de qualidade para usuários das UBS.

- Promoção do adensamento tecnológico nas UBS, de forma a garantir equipamentos essenciais ao atendimento clínico, inclusive o remoto.
- Melhoria da infraestrutura de TIC, ampliando a capacidade para as consultas e os acompanhamentos remotos, inclusive com dispositivos necessários para o cuidado clínico da Covid-19: ampliar a disponibilidade de celulares institucionais, equipar computadores com câmeras de vídeo, microfone e acesso à internet para profissionais e usuários para viabilizar as novas formas de comunicação à distância em desenvolvimento e aumentar a efetividade da continuidade do cuidado.
- Reforço do papel das SES na colaboração com os municípios para a formação de consórcios e outros modos de facilitar o suprimento de insumos e EPI e para a educação permanente dos trabalhadores, a fim de evitar disparidades regionais.
- Disponibilização de testes rápidos de antígeno nas UBS para a identificação precoce de casos e implantação rápida de medidas de controle.
- Contratação de pessoal adicional: A sobrecarga de trabalho das equipes evidenciada na pesquisa por aumento de demandas e processo de vacinação, no momento exacerbada pela avassaladora onda de pessoas infectadas pela variante ômicron, exige reforço de pessoal com novas contratações de profissionais para fortalecer a APS e serviços adicionais de apoio para enfrentar a fase aguda da pandemia.
- Retomada das atividades de rotina de cuidados na UBS em toda a sua capacidade, em especial aos usuários com doenças crônicas que tiveram seus atendimentos reduzidos durante a pandemia de forma importante.
- Fortalecimento da abordagem comunitária e territorial das equipes com envolvimento em ações intersetoriais no território e mobilização dos ACS para ações de apoio social a populações vulneráveis no território.
- Incorporação pelas equipes de processos efetivos de territorialização e planejamento de ações com uso de indicadores locais e participação comunitária.
- Alinhamento das intervenções públicas intersetoriais às iniciativas comunitárias no território para detecção de vulnerabilidades e apoio ao isolamento social e medidas preventivas.
- Reforço das formas de comunicação social e educação popular em saúde para estimular a ação social, ampliar a valorização de hábitos, atitudes e

comportamentos em prol da saúde integral e do empoderamento dos atores envolvidos.

- Fomento à participação comunitária: a equipe de AB deve trabalhar não apenas 'na' comunidade, mas 'com' a comunidade; a formação e o trabalho com Conselhos Locais de Saúde empoderam não apenas a comunidade local mas também a equipe de saúde, a APS como modelo de atenção e finalmente o SUS, que, mais uma vez, demonstra ser nossa única esperança de saúde para todos.
- Valorização e qualificação do trabalho dos ACS: na vigilância, no apoio social, na ação comunitária, na continuidade do cuidado, na educação em saúde por visita peridomiciliar e à distância por WhatsApp e telefone, o que implica capacitação específica e EPI adequados em quantidade suficiente.
- Atualização das estratégias de trabalho dos ACS, com inclusão do acesso à internet, a telefones, computadores e aplicativos de mensagem para adaptação e modernização de parte do processo de trabalho.
- Incentivo à criação de diretrizes nacionais sobre o papel, o processo de trabalho e as responsabilidades do ACS na pandemia para dirimir as diferenças regionais.
- Intensificação e universalização do trabalho do ACS na busca ativa de usuários em atraso para segunda e terceira doses de vacina contra a Covid-19.
- Retomada e reforço das atividades dos NASF, promovendo sua implantação, fortalecendo a multiprofissionalidade das equipes APS para enfrentar as novas demandas, em especial as de usuários com sequelas de Covid-19, Covid longa, que está sendo atendida na grande maioria das UBS no país. A APS deve ser importante parte da rede de reabilitação de pessoas com sequelas de Covid-19.
- Elaboração de um plano de atenção a usuários com Covid longa para a APS articulado à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- Promoção da estabilidade das equipes por meio de vínculos de trabalho formalizados e planos de carreira. Mais uma vez, se evidencia elevada rotatividade dos profissionais, sendo a mudança da gestão municipal percebida como a principal causa de rotatividade. Alerta-se ainda para mudanças decorrentes do Previn, que, ademais do trabalho adicional de cadastramento, afetou o perfil de oferta de serviços para cumprir os

indicadores de desempenho propostos pelo programa, criando riscos de seletividade na oferta de ações na UBS. Há necessidade de melhor investigação dos impactos do Previne Brasil no processo de trabalho das equipes de APS e nos indicadores de saúde relacionados à APS. Nossa pesquisa evidenciou que houve mudanças; portanto, precisamos entender melhor quais foram elas e qual o impacto gerado, sob o risco de uma política de financiamento levar à seletividade de ações de cuidado na APS.

Equipe

Coordenadores de campo

Aline Fiori dos Santos Feltrin (Unifipa e Cosems/SP)
Ana Cristina Larrea Nunes (Cosems/MT)
Ana Paula Chancharulo de Moraes Pereira (UNEB)
Célia Regina Rodrigues Gil (UEL)
Cláudio Pontes Ferreira (Cosems/AM)
Fabiana Ribeiro Santana (UFG)
Geraldo Cunha Cury (UFMG)
Helena Seidl (Ensp/Fiocruz)
Liliane Cristina Nakata (Cosems/SP)
Luciano Bezerra Gomes (UFPB)
Maria Lúcia Frizon Rizzotto (Unioeste)
Mariangela Uhlmann Soares (UFPEl)
Marta Rovey de Souza (UFG)
Maxmiria Holanda Batista (UFC)
Sâmela Stefane Correa Galvão (SES/PA)
Teresinha de Fátima Mattos Nunes (SES/SC)

Entrevistadores

Alenice De Jesus Balata Sousa
Aline Gomes Fernandes Santos
Aline Silva Jeronimo
Amanda Costa Pinheiro
Amanda Vaz Tostes Campos Miareli
Ana Flávia Da Costa Nobre Angel
Ana Lúcia De Melo Leão
Ana Paula Biaggione Pinheiro
Anderson Freitas De Santana

Carmen Carolina Cruz De Lima
Cecília Nogueira Rezende
Cristina Veneau
Diandra Limas do Carmo Teixeira
Edmilson Calixto De Lima
Eline Mara Tavares Macedo
Ellen Christiane Corrêa Pinho
Emily Nayana Nasmar de Melo
Fernanda Ramos Parreira
Francenilde Silva de Sousa
Françoise Elaine Silva Oliveira
Gleydson Firmino Da Silva
Glória Beatriz Dos Santos Larêdo
Ionara de Souza Januário
Jania de Rezende
Jarbas Ribeiro de Oliveira
Joana Pinto de Oliveira
Liliam Rafaelle Souza da Silva
Lilian Welz
Lívia de Paula Valente Mafra
Lucia Elena Nakata
Mara Lúcia Rocha Ramos
Marcia Silveira Ney
Marcus Vinicius Bomfim Prates
Maria Helena Pena Dutra
Michele Straub
Priscilla Caran Contarato
Rosilda Veríssimo Silva
Sérgio Vinícius Cardoso De Miranda
Suely Maria Do Nascimento Viana
Thais de Almeida Brasil
Vera Lucia Luiz Valadares