



Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS

Relatório de Pesquisa – Municípios Rurais Remotos

Realização: Rede de Pesquisa em APS-ABRASCO
Janeiro 2021



RELATÓRIO DA PESQUISA

DESAFIOS DA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO SUS EM MUNICÍPIOS RURAIS REMOTOS

Realização: Rede de Pesquisa em APS-ABRASCO



Coordenação: Aylene Bousquat, Ligia Giovanella, Maria Guadalupe Medina, Maria Helena Magalhães de Mendonça, Luiz Augusto Facchini e Renato Tasca

Elaboração do relatório: Cesar Luiz Silva Junior, Ligia Giovanella, Juliana Gagno Lima e Aylene Bousquat.

Como citar:

Silva Junior CL, Giovanella L, Lima JG, Bousquat A. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS em municípios rurais remotos. Relatório de Pesquisa. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco. Janeiro de 2021.

Relatório Nacional disponível em: <https://redeaps.org.br/>

Janeiro 2021

APRESENTAÇÃO	3
SUMÁRIO EXECUTIVO	4
1. INTRODUÇÃO - PESQUISA NACIONAL	11
2. METODOLOGIA – PESQUISA NACIONAL	12
2.1. Eixos de intervenção da APS na pandemia de Covid-19	12
2.2. Realização do inquérito on line	13
2.3. Amostra dos municípios rurais remotos	16
3. RESULTADOS	19
Bloco 1- Dados Gerais	19
Bloco 2 - Disponibilidade de EPI e insumos	23
Bloco 3 – Vigilância e atendimento ao usuário com Covid-19	27
Bloco 4 - Continuidade do cuidado de rotina da APS	34
Bloco 5 - Apoio social no enfrentamento da pandemia	39
4. RECOMENDAÇÕES	40

O Brasil ultrapassou a triste marca de mais de 210.000 brasileiros mortos pela Covid-19 até final de janeiro de 2021. Uma das mais importantes estratégias para tentar diminuir o espriamento da pandemia e consequentemente o crescimento do número de mortes é uma ação articulada e uníssonas dos milhares de serviços de Atenção Primária à Saúde.

O enfrentamento da pandemia Covid-19, além da garantia do cuidado individual requer uma abordagem comunitária de vigilância da saúde. Os serviços de atenção primária do SUS especialmente, as equipes da Estratégia Saúde da Família, por seus atributos de responsabilidade territorial, orientação comunitária e sua forte capilaridade em todo o território nacional são os mais adequados para esta abordagem. 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 no contexto da epidemia se faça de modo a preservar os seus atributos de acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado, abordagem familiar e abordagem comunitária. Ademais, 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, monitorá-la, atender a qualquer outro problema de saúde, garantindo a continuidade dos cuidados e o apoio social aos grupos vulneráveis, ao mesmo tempo em que se garantem as condições de proteção dos trabalhadores e da população.

Dialogando com esta necessidade foi realizada a pesquisa “Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS”, conduzida pela USP, Fiocruz, UFBA e UFPEL tendo sido uma iniciativa da Rede de Pesquisa em Atenção Primária da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), e apoio da OPAS. A pesquisa teve como objetivo identificar os principais constrangimentos e as estratégias de reorganização da atenção primária à saúde/ atenção básica (APS/AB) utilizadas pelas Equipes de APS/AB no enfrentamento da Covid-19 nos municípios brasileiros.

No presente relatório divulgamos os resultados da investigação referente aos **municípios rurais remotos**, esperando que possam ser utilizados pelos gestores e profissionais, contribuindo para a superação da atual crise sanitária.

A pesquisa “Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS”, é uma iniciativa da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (APS) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), com o apoio da OPAS-Brasil em resposta à necessidade emergente de fortalecer a APS na articulação do conjunto de serviços de atenção primária no âmbito da UBS e de seu município. Há uma década a Rede de Pesquisa APS congrega pesquisadores de diversos institutos de pesquisa no Brasil com expertise em estudos de avaliação da APS que atuam em articulação com os gestores do Sistema Único de Saúde e com as entidades representativas de profissionais integrantes das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A pesquisa foi coordenada pelos professores: Aylene Bousquat (USP), Ligia Giovanella (Fiocruz), Luiz Augusto Facchini (UFPEL), Maria Guadalupe Medina (UFBA), e Maria Helena Magalhães de Mendonça (Fiocruz), membros do Comitê Gestor da Rede de Pesquisa APS. Busca identificar os principais constrangimentos e as estratégias de reorganização da atenção primária à saúde utilizadas pelas equipes no enfrentamento da Covid-19 nos municípios brasileiros e delas extrair aprendizados que possam contribuir para a formulação de políticas mais efetivas no combate à Covid-19.

O público-alvo da pesquisa consistiu em profissionais de saúde dos serviços de atenção básica e gestores e gerentes das secretarias municipais de saúde brasileiras alcançados por estudo transversal, realizado por meio de um inquérito *on line* (*websurvey*) entre maio e junho de 2020.

Os questionários elaborados para os distintos atores trataram de apreender suas percepções e experiências sobre a atuação da APS no cenário da pandemia quanto à vigilância em saúde; ao cuidado aos usuários com Covid-19; à continuidade do cuidado ofertado pela APS; e à ação comunitária e ao apoio social. A estrutura do relatório que segue indica, além dos marcos referenciais de contexto e da metodologia utilizada, os principais resultados detalhados para o estado de Minas Gerais sobre as características do respondente e da rede de saúde; a proteção à saúde dos profissionais de saúde e a disponibilidade de insumos para o combate à Covid-19; a organização do trabalho na UBS para enfrentamento da pandemia com estabelecimento de fluxo para usuários com quadros clínicos mais graves bem como a continuidade do cuidado dos usuários; e as ações comunitárias e apoio social no enfrentamento da Covid-19. O relatório com os resultados para o Brasil está disponível no link <https://redeaps.org.br/>.

Este relatório apresenta resultados para os municípios rurais remotos (MRR), uma das classificações da tipologia rural-urbano do IBGE¹, de 2017, que considera critérios como densidade demográfica,

¹ Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil (IBGE, 2017). Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/rural_urbano/

localização em relação aos principais centros urbanos e tamanho da população em área de ocupação densa para classificar os municípios brasileiros. Para fins de análise comparativa, os municípios foram organizados em 3 grupos: i) Rural Remoto municípios classificados como Rural Remoto; ii) Intermediários e adjacentes: municípios classificados como Rural Adjacente, Intermediário Remoto e Intermediário Adjacente; e iii) urbanos.

Os participantes/informantes da pesquisa nos MRR somaram 95 indivíduos, sendo 61 profissionais de saúde da APS/AB e 34 gestores, distribuídos em 13 estados e 72 municípios. Ainda que essa não seja uma amostra representativa dos MRR, a análise das respostas permite traçar um panorama dos desafios para o enfrentamento da Covid-19 nos MRR.

Na data da investigação, em maio de 2020, os profissionais respondentes já relatavam a existência de casos de Covid-19 (68,9%), que justificavam novas estratégias de intervenção. Contudo, com menor presença de óbitos na área de abrangência da UBS (24,6%), quando comparado com os casos no Brasil. A pandemia avançou dos grandes centros urbanos para municípios menores, com progressiva interiorização e distintos tempos de picos epidêmicos.

Nos municípios rurais remotos dos respondentes, as unidades da rede básica, majoritariamente, organizam-se no modelo da ESF (83,6%), 68,9% têm uma equipe de saúde da família e dispõem de 1 a 3 consultórios por UBS (77,1%). A disponibilidade de internet foi considerada boa por 32,8% dos profissionais e 35,3% dos gestores, valores inferiores aos percentuais do Brasil e dos municípios urbanos, intermediários e adjacentes.

O percentual de profissionais que relatou ter telefone fixo disponível na UBS (67,2%) é levemente inferior ao resultado nacional, mas apenas 35% dos profissionais informaram disponibilidade de celulares institucionais nas UBS. Não obstante, 91,8% afirmaram usar o celular pessoal para contato com usuários, mostrando seu compromisso com o cuidado. Este cenário de dificuldades de acesso à internet e telefonia é um problema em todo o país, municípios urbanos, intermediários e adjacentes e agravado nos MRR.

A disponibilidade de EPIs, essenciais para o enfrentamento da pandemia e segurança de profissionais e pacientes, segundo os profissionais de saúde, era ainda insuficiente na APS depois de três meses de pandemia. A disponibilidade permanente de EPI – sempre disponível nas UBS – varia de acordo com o tipo, com maior disponibilidade de luva (93,4%), máscara cirúrgica (68,9%) e óculos (63,9%), mas com menos de 50% de respostas para avental impermeável e máscara N95 ou PFF2. Em geral, a disponibilidade permanente dos EPI nos municípios rurais remotos foi superior aos percentuais do Brasil e dos municípios urbanos, intermediários e adjacentes.

Ainda para os profissionais da APS, é escasso o acesso a insumos necessários para diagnóstico e cuidado de doentes. Não estão disponíveis em quantidade suficiente nas UBS: termômetro infravermelho (26,2%), oxigênio (19,7%) e oxímetro (37,7%). A falta de termômetros infravermelhos e oxigênio nos

municípios rurais remotos é levemente inferior aos percentuais do Brasil e dos municípios urbanos, intermediários e adjacentes.

O acesso nas UBS a testes RT-PCR que apoiam o diagnóstico e notificação era indisponível ou insuficiente para 80,3% dos profissionais, resultados similares às médias Brasil, dos municípios urbanos e dos intermediários e adjacentes.

É marcante a insuficiência de capacitação entre os profissionais da APS, sendo que 39,3% realizaram capacitação sobre o uso de EPIs e sobre a Covid-19. Os valores são melhores em relação aos que receberam capacitação apenas sobre EPI (49,2%). Estes últimos resultados dos municípios rurais remotos se apresentaram superiores aos percentuais do país e demais municípios, principalmente entre profissionais, mas ainda assim insuficientes. Destaca-se a relação positiva da disponibilidade de EPI, capacitações sobre EPI e o percentual de profissionais doentes ou afastados por Covid-19 (44,3%).

Em contraponto, mas coerente com as rotinas políticas e fluxos operacionais consolidados no SUS em todo o território nacional, os municípios rurais remotos apresentaram resultados mais positivos do que o Brasil, com a totalidade (100%) dos gestores respondentes referindo a elaboração de planos de contingência municipal, levantamento de necessidades de insumos e equipamentos para as UBS, organização de atividades de vigilância epidemiológica específicas, levantamento de necessidade de EPIs para profissionais da AB/APS e distribuição de equipamentos de EPI para as UBS. Por sua vez, a definição de UBS específicas para o atendimento da Covid-19 no município foi explicitada por 50% dos gestores, inferior aos resultados do país e dos municípios urbanos, intermediários e adjacentes.

A análise da organização das UBS para enfrentamento da Covid-19, indicou entre gestores (100%) e profissionais (87,7%) dos municípios rurais remotos mudanças a partir da separação de fluxo de atendimento na UBS, com criação de espaços exclusivos para sintomáticos respiratórios dentro ou fora das unidades de saúde. Entre as ações desenvolvidas pelas UBS relatadas é relevante o incentivo ao isolamento social nos territórios entre os profissionais (89,5%) e gestores (96,9%), que influenciam as ações de manejo clínico e epidemiológico – a notificação, identificação de contatos e acompanhamento de quarentena – que exigiram a adaptação de rotinas para o contato remoto realizado majoritariamente por telefonemas (para 66% dos profissionais e 68,8% dos gestores) ou mensagem do WhatsApp (para 61,7% dos profissionais e 68,8% dos gestores).

Segundo profissionais e gestores, há fluxo definido de encaminhamento para os casos mais graves e moderados, em geral, na região. Menos da metade dos profissionais (45,5%) refere sempre conseguir atendimento para esses pacientes quando encaminhados, resultado levemente mais positivo em comparação ao país e aos municípios urbanos, intermediários e adjacentes.

O conjunto de questões relativas à continuidade da atenção por ações rotineiras ofertadas na APS e a adaptação destas indica preocupação com a preservação da saúde dos usuários e dos grupos prioritários.

As atividades de rotina das UBS estão sendo gradualmente retomadas de forma reduzida ou adaptada. Segundo mais da metade dos profissionais entrevistados, as ações foram adaptadas no contexto da pandemia: agendamento de consultas para grupos prioritários (79,2%), atendimento a usuários hipertensos e diabéticos (71,7%), consulta médica (67,9%) e de enfermagem (69,8%). A vacinação foi mantida segundo 50,9% dos profissionais ou adaptada segundo 45,3%. A estratégia mais frequente foi a incorporação de formas de contato à distância, facilitada possivelmente pela existência de uma lista de usuários informada por 83% dos profissionais. Estes resultados dos municípios rurais remotos se mostraram equivalentes aos percentuais do Brasil e dos municípios urbanos, intermediários e adjacentes.

No caso das ações desenvolvidas por ACS, 63,2% dos profissionais informaram que os ACS estão atuando prioritariamente nos territórios, proporção muito superior aos resultados do Brasil (36,9%) e dos municípios urbanos (29%), intermediários e adjacentes (50,4%).

Ainda se destaca a manutenção parcial das atividades dos ACS na busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por visita peridomiciliar (para 49,1% dos profissionais e 60% dos gestores) e a introdução de visitas peridomiciliares (para 58,5% dos profissionais e 80% dos gestores). Segundo 33,8% dos profissionais, essa estratégia foi menos frequente para doentes crônicos em atraso nas consultas, talvez compensada por outro aspecto positivo para a maioria dos profissionais (82,7%) e dos gestores (78,5%) que é a ampliação do prazo de dispensação de receitas na maioria das UBS, o que permite a manutenção do tratamento.

Por fim, no processo de trabalho da APS, os diversos agentes ou profissionais podem atuar para conter o espraiamento da epidemia e ao mesmo tempo antecipar algumas ações no território que articulem os princípios de integralidade e solidariedade. São ações de apoio social de diversas dimensões – doações, assistência à saúde física e emocional e acesso a benefícios e acolhimento específico – necessárias para dar suporte às restrições econômicas e sociais que sustentem o distanciamento social e isolamento. As ações de apoio social não ficam restritas ao espaço das UBS, mas alguns municípios têm nelas uma referência, sendo para os profissionais no âmbito das UBS o apoio no acesso ao cadastro único (30%), apoio psicológico às mulheres vítimas de violência (28%) e aos trabalhadores de saúde (34%). Para os gestores, algumas dessas ações são parte de um elenco de políticas públicas da gestão municipal, destacando a distribuição de cestas básicas (89,7%), o apoio para cadastro único (96,6%) e o acesso ao auxílio emergencial (75,9%). Observa-se pouca atenção à organização de abrigos à população vulnerável (17,2%) com apoio da gestão municipal.

Sintetizando alguns resultados dos MRR que se destacaram positivamente em relação aos percentuais brasileiros, temos: maior disponibilidade de EPI e insumos, embora insuficientes; maior periodicidade de acompanhamento dos casos Covid-19 (12h e 24h); maior percentual de visitas peridomiciliares pela equipe; mais ACS realizando atividades no território; maior disponibilidade de transporte para pacientes moderados e graves pela SMS; mais atividades de saúde adaptadas nos MRR, ao invés de reduzidas; e equipes realizando maior acompanhamento dos usuários por whatsapp e maior entrega

de medicamentos em domicílio. Esses resultados mostram a potência da atuação da APS no território presente nos municípios rurais remotos.

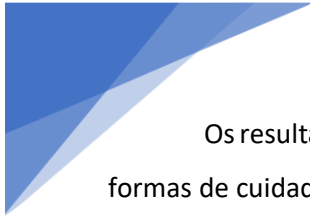
Independentemente dos recortes (nacional e tipologia rural-urbana), os resultados mostram a potência da APS para o enfrentamento da epidemia dado o tamanho da rede de equipes de saúde da família e da diversidade de agentes que a compõem para exercer suas funções de vigilância em saúde e cuidado integral e universal. As carências e divergências nas visões de profissionais e gestores públicos refletem o stress de responder de forma adequada e com qualidade a grave crise sanitária. A presença de instituições e políticas públicas consolidadas nos diferentes níveis de governo, não suprime a falta da coordenação para sustentar a ação pública. O Ministério da Saúde com sua inoperância está desperdiçando uma rede de mais de 45.000 equipes de saúde da família e de 300 mil ACS e agentes de endemias, cujo trabalho poderia reduzir a propagação da pandemia pelo interior e periferias das grandes cidades.

Os resultados da pesquisa podem orientar a gestão para implementar medidas para apoiar as equipes de saúde da família, no seu fazer cotidiano, para fortalecer as capacidades do SUS no enfrentamento da Covid-19. Recomendam alguns pontos urgentes no apoio, qualificação e valorização das equipes da saúde da família.

- Fortalecer a **capacitação e educação permanente de todos os profissionais das equipes de APS:** Ainda que os resultados dos municípios rurais remotos tenham se apresentado equivalentes aos percentuais do país, somente 39,3% dos profissionais informaram ter recebido capacitação sobre Covid-19 e uso de EPI organizada pela gestão. Isto, não significa que os profissionais não conhecem; muitas iniciativas de capacitação gradualmente vêm sendo desenvolvidas, mas ainda são insuficientes. É necessário desenvolver estratégias ágeis e amplas de comunicação à distância para atualizar conhecimentos e capacitar para a vigilância em saúde e a vacinação.
- **As necessidades de educação permanente incluem: uso de EPI, abordagem da Covid-19, novas formas de atenção remota, formas de ação no território, e vigilância em APS.**
- **A vigilância em saúde é uma ação que precisará ser continuada ao longo do tempo,** pois teremos que conviver com a pandemia no mínimo por mais 12 a 18 meses – vigilância comunitária, ativa, que inclui vigilância epidemiológica e vigilância sanitária. 64,9% dos profissionais relataram ações educativas em equipamentos sociais no território, como farmácias, mercados e outros serviços, valor bem superior à média Brasil (33,8%), o que demonstra potência dos MRR na atuação junto ao território. 49,1% dos profissionais MRR informaram a realização de atividades de vigilância sanitária, o que precisa ser intensificado. A identificação dos contatos próximos e o acompanhamento do isolamento domiciliar precisam ser contínuos.
- A pandemia no Brasil, devido à ausência de autoridade sanitária nacional que oriente suas ações com base no melhor conhecimento científico, e nossas profundas desigualdades sociais, está se

alongando por muito mais do que o previsto e permanecerá por um longo tempo. **A vigilância em saúde, juntamente com a vacinação para todos são a única maneira de conter a pandemia.**

- **Cabe lembrar a importância da APS na vacinação:** as equipes de atenção primária, mais do que nunca, têm o papel fundamental para fazer chegar a vacina em todos os lugares, em todos os territórios de difícil acesso do país. Os resultados do terceiro ciclo do PMAQ com avaliação de 90% das equipes APS do Brasil, em mais de 30 mil UBS mostraram que 77% das UBS ofertavam vacinação regular e dispunham de geladeira exclusiva para vacinas. Agora com a chegada da vacina nas UBS maior será o papel da APS com sua capilaridade em todo o país.
- **Urge intensificar a vigilância em saúde em todos os municípios:** a identificação oportuna dos casos, a busca ativa de contatos e seu isolamento são medidas efetivas imprescindíveis para controlar a propagação da doença. Para a confirmação de casos e vigilância de seus contatos é imprescindível ampliar a oferta de testes moleculares RT-PCR.
- **Urge ampliar o acesso ao teste RT-PCR:** O acesso ao teste RT-PCR é fundamental para diagnóstico, notificação, busca de contatos e alta dos pacientes, infelizmente ainda está distante do cotidiano dos serviços de APS no país. 34,4% dos profissionais respondentes nos municípios rurais remotos relataram que não há acesso ao teste molecular e apenas 19,7% mencionou suficiência em sua disponibilidade. Para o controle da pandemia, é fundamental ampliar a capacidade de testagem. Fazemos ainda muito poucos testes, o que se demonstra pela elevada positividade dos testes que chega a 50%. Países que conseguiram controlar a pandemia alcançaram positividade de 5%, mostrando que estavam testando suficientemente contatos assintomáticos.
- **Urge valorizar e qualificar o trabalho dos ACS:** na vigilância comunitária, no apoio social, na ação comunitária, na continuidade do cuidado, o que implica em capacitação específica.
- Preocupa a elevada proporção de profissionais dos municípios rurais remotos (49,1%) que, assim como no Brasil, informa que os ACS estão trabalhando na recepção de sintomáticos respiratórios na UBS. No entanto, para 63,2% dos profissionais, os ACS estão prioritariamente atuando no território, percentual bem superior aos resultados do Brasil e dos municípios urbanos, intermediários e adjacentes. **A ação comunitária do ACS no enfrentamento da epidemia é crucial:** tanto no apoio social, como na vigilância comunitária, na educação em saúde por visita peridomiciliar e à distância por WhatsApp e telefone.
- **Urge ampliar a disponibilidade de celulares e acesso à internet de profissionais e usuários para viabilizar as novas formas de comunicação à distância que vem sendo desenvolvidas.** Essa necessidade se intensifica nos MRR, com maior dificuldade de acesso à internet de boa qualidade e menor disponibilidade de celulares institucionais para comunicação dos profissionais da UBS com os usuários.
- **Urge equipar as UBS com: oxímetro, termômetro infravermelho, oxigênio e EPIs suficientes sempre disponíveis.**



Os resultados mostram que a APS no SUS está se reinventando, fazendo vigilância, descobrindo novas formas de cuidado à distância por telefone, por WhatsApp, por visitas peridomiciliares dos ACS, mas faltam recursos, internet, oxímetros, termômetros infravermelhos, equipamentos de proteção individual, acesso a testes RT-PCR, educação permanente para os profissionais.

A Estratégia Saúde da Família com ação comunitária nos territórios, apoiando e realizando vigilância em saúde, vacinação e cuidado integral, é uma maneira efetiva de conter a pandemia, mas para isso necessita de mais investimentos.

1. Introdução - Pesquisa Nacional

A pandemia da Covid-19 representa um grande desafio para a sociedade, para os sistemas de saúde e para a ciência, exigindo um conjunto de respostas articuladas para seu enfrentamento, sendo crucial que se discuta o papel a ser desempenhado pela Atenção Primária à Saúde (APS). No caso brasileiro, pode-se afirmar que não é tarefa simples responder às demandas decorrentes da pandemia da Covid-19, em consonância com os princípios fundamentais do SUS, considerando-se que, assim como tem ocorrido em outros países, a resposta sanitária ainda está centrada nos serviços hospitalares, com ações para ampliação do número de leitos, especialmente, de unidades de tratamento intensivo e respiradores pulmonares. Sem retirar a importância da adequada estruturação da atenção especializada voltada aos casos mais graves da Covid-19, é preciso destacar que na APS há um enorme conjunto de ações e estratégias que podem ser implementadas na prevenção e controle de expansão da epidemia.

A reorganização dos serviços de APS é imperativa, uma vez que a maioria dos casos infectados serão assintomáticos ou apresentarão formas leves da doença, com indicação de isolamento domiciliar, ou seja, deverão ser monitorados pela APS 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 esta preocupação.

Adicionalmente, os serviços de APS, pela sua capilaridade e atuação no território, são responsáveis pelo desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e cuidado a uma enorme gama de problemas de saúde que não podem ser descontinuadas. Isto cobra medidas que promovam a sustentabilidade desta atenção, garantindo a segurança tanto de usuários quanto de trabalhadores da APS durante o período da pandemia. Esta preocupação é essencial, pois na recente epidemia de Ebola foi evidenciado que o foco exclusivo na epidemia pode ter efeitos desastrosos na morbidade e mortalidade por outros problemas de saúde, ao se reduzir o acesso para cuidado de outras condições e agravos que a APS enfrenta cotidianamente (Dunlop et al, 2020²; Minué 2020³).

Frente a este cenário, o objetivo desta pesquisa foi identificar os principais constrangimentos e as estratégias de reorganização da APS utilizadas pela APS no enfrentamento a Covid-19 nos municípios brasileiros, para orientar a formulação de recomendações de iniciativas mais adequadas a diferentes contextos com base nas experiências e nas dificuldades enfrentadas.

2 Dunlop C, Howe A, Li D, et al. The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open* [Internet]. 2020 abr 1 [acesso 2020 mai 28];4(1). Disponível em: <https://bjgpopen.org/content/4/1/bjgpopen20X101041>

3 Minué SL. La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España. *APS* [Internet]. 15abr.2020 [citado 14ago.2020];2(1):28-2. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/66>

2. Metodologia – Pesquisa Nacional

Foi realizado um estudo transversal, através de um *websurvey* entre os dias 25 de maio a 30 de junho de 2020. O público alvo consistia em profissionais de saúde dos serviços de APS e gestores das secretarias municipais de saúde brasileiras, caracterizando uma amostra de conveniência.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP (CAE 31414420.8.0000.5421).

2.1. Eixos de intervenção da APS na pandemia de Covid-19

O questionário (Apêndice 1) foi elaborado considerando quatro eixos fundamentais para a atuação da APS no cenário da pandemia: a vigilância em saúde; o cuidado aos usuários com Covid-19; a continuidade do cuidado ofertado pela APS; e Apoio Social (Medina et al, 2020)⁴

a) Vigilância em saúde

O primeiro eixo de ação da APS é a vigilância em saúde nos territórios, em estreita cooperação com os setores de vigilância em saúde, para bloquear e reduzir o risco de expansão da epidemia, coordenando no território, ações de prevenção primária e secundária à Covid-19 com identificação de casos, testagem e busca ativa de contatos, apoio ao isolamento domiciliar de casos e quarentena dos contatos; notificação de casos; e ações de educação em saúde, visando bloquear e reduzir o risco de expansão da pandemia.

b) Atenção aos usuários com Covid-19

Outra responsabilidade das equipes APS é o cuidado individual dos casos confirmados e suspeitos de Covid-19, organizando fluxos separados de atenção para sintomáticos respiratórios/casos suspeitos, cuidando dos pacientes com quadros leves e garantindo o encaminhamento oportuno daqueles que necessitem de cuidados de outros níveis de atenção; com telemonitoramento pela equipe de casos e contatos, além de tele atendimento, disponibilizando telefone de contato para os usuários.

c) Continuidade dos cuidados ofertados pela APS

As atividades de rotina da APS precisam ser preservadas em tempos de pandemia, até porque as previsões apontam para um longo curso de convivência com o novo vírus, com alternância de maior e menor isolamento social, o que exige readequação de certos procedimentos e incorporação de outros para que a

4 Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça, MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? . Cad. Saúde Pública [online]. 2020, vol.36, n.8 [citado 2020-08-06], e00149720.

APS funcione cumprindo sua missão, incluindo novas formas de cuidado cotidiano à distância, evitando o risco de aprofundamento da exclusão do acesso e das desigualdades sociais. Buscar contatar por telefone os pacientes pré-agendados e realizar teleconsulta com médicos ou enfermeiros da equipe são iniciativas sugeridas por experiências em curso, lembrando-se que, para alguns, serão mantidos atendimentos presenciais, assim como outras atividades de rotina, a exemplo da vacinação que precisa ser realizada sem expor a população ao risco de contágio.

d) Apoio social a grupos vulneráveis

Outro eixo de ação é o apoio social das equipes ESF 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 necessitará 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 implementadas pelas equipes com as iniciativas comunitárias é fundamental para apoio social às populações em maior vulnerabilidade.

2.2. Realização do inquérito on line

A seguir, detalham-se os requisitos internos cumpridos na realização do survey, seguindo o modelo proposto no Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES)⁵.

Ao entrar no link da pesquisa, o usuário acessava uma página que esclarecia os objetivos da investigação, bem como as instituições executoras, o nome dos pesquisadores responsáveis e o tempo previsto para responder ao questionário (entre 15 e 20 minutos). Na sequência, o respondente era direcionado para uma página com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que garantia o sigilo e a privacidade, e disponibilizava o contato da pesquisa para esclarecimento de dúvidas. Só após o aceite do TCLE é que o entrevistado poderia iniciar o *survey*. A plataforma utilizada para a coleta e armazenamento dos dados foi a Crowdsignal, com reputação estabelecida e de alta confiabilidade. Os dados foram armazenados em servidores da Word Press, com altíssima disponibilidade, performance e confiabilidade. Embora nenhuma informação sigilosa dos respondentes tenha sido coletada, a plataforma escolhida possuía alta segurança contra ataques de segurança e disponibilidade (DDNS).

⁵ Eysenbach G. Improving the quality of Web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). Journal of medical Internet research, 2004 6(3), e34. <https://doi.org/10.2196/jmir.6.3.e34>

O questionário foi elaborado por cinco pesquisadores, todos com mais de 25 anos de experiência em pesquisas sobre APS, seguindo os eixos propostos de atuação da APS no enfrentamento da pandemia de Covid-19, detalhados anteriormente. Para a finalização de uma versão amigável com o formato *on line*, à equipe se juntou um programador de dados. Foram feitas oito versões, garantindo um formulário mais amigável, chegando-se, então, a um protótipo final. Esse protótipo foi testado, tanto no seu conteúdo quanto na funcionalidade, por mais de 20 experientes pesquisadores, já no que seria o ambiente virtual final da pesquisa. O ambiente da pesquisa foi elaborado em linguagem PHP, na plataforma Crowdsignal, hospedada em servidores Linux/Apache/MySQL, nos quais os dados foram armazenados. Após os últimos ajustes, a versão definitiva foi colocada no ar no dia 25 de maio de 2002. Um domínio específico (*apscovidsus*) foi criado no registro.br com o objetivo de hospedar a pesquisa.

O contato com os possíveis respondentes se deu de diversas formas: (1) Envio de *e-mails* para todas as mais de 5.500 secretarias municipais de saúde brasileiras, convidando-as a participar do *survey*; (2) divulgação da pesquisa e seu *link* em *sites* e redes sociais de associações científicas ligadas à Saúde Pública e a APS; associações de profissionais; universidades; organizações multilaterais (OPAS); CONASS/CONASEMS; (3) também foi solicitado que cada respondente, após o término do questionário, divulgasse a pesquisa entre seus colegas. Não havia compensação financeira envolvida e; (4) no caso das secretarias de saúde foi disponibilizado o envio dos resultados se assim o desejassem. Os pesquisadores também se disponibilizaram a apresentar os resultados em reuniões de gestores.

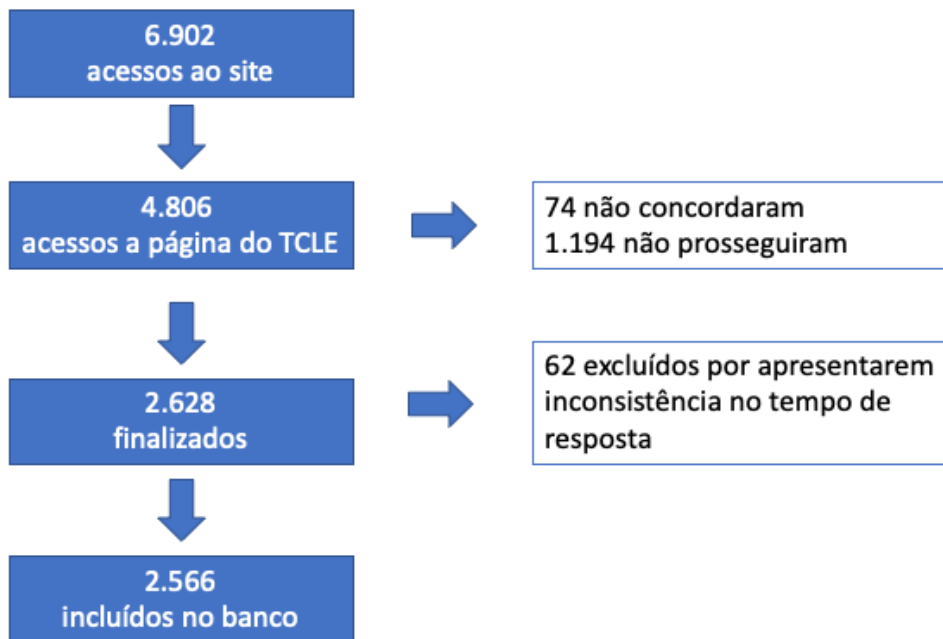
Os questionários tinham seis blocos, cada um correspondendo a uma página virtual: características do respondente e da rede de saúde; proteção à saúde dos profissionais de saúde e insumos para o combate à Covid-19; organização do trabalho na UBS para enfrentamento da epidemia; fluxo para usuários com quadros clínicos mais graves; organização do trabalho na UBS para a continuidade do cuidado dos usuários; ações de apoio social no enfrentamento da Covid-19. Por último, foram incluídas três questões abertas que permitiam aos respondentes detalhar suas experiências. A revisão das respostas sem perda do conjunto das respostas era possível ser feita em, até duas páginas anteriores.

O questionário voltado aos profissionais tinha 38 questões fechadas, sendo 9 com subitens; o de gestores, 40, sendo 11 com subitens, além das 3 questões abertas. A completude das respostas foi checada após o término da coleta. Em todas as questões em que era pertinente havia a opção “não sei”.

Optou-se por não restringir a resposta a um único IP, pois acreditava-se que uma parcela importante das respostas seria proveniente de computadores localizados em instituições (secretarias municipais de saúde, unidades básicas com mais de uma equipe, profissionais de Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que dividem espaço com UBS) que partilham o mesmo IP. Confirmando esta hipótese inicial, 78,9% dos questionários foram respondidos em computadores, e não em celulares.

O total de acessos à página inicial da pesquisa foi de 6.902, sendo que 4.806 chegaram até o TCLE. Destes, 74 (1,5%) não aceitaram participar da pesquisa e 3.538 informaram se eram gestores ou profissionais, sendo encaminhados para a primeira página do questionário. Finalmente, dos 4.732 restantes, 2.628 iniciaram o questionário.

Figura 1: Fluxograma do processo amostral da Pesquisa “Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS”, Brasil, 2020.



Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Para análise final, foram excluídos os questionários que foram respondidos muito rapidamente (menos de 5 minutos). Optou-se por analisar os questionários considerando-se a completude em cada bloco. O número de questionários incluídos na análise foi de 2.566. A taxa de visão (*view rate*) foi de 69,6% e a de completude, de 74,2%.

Os resultados foram analisados através de frequências simples e medidas de tendência central, quando pertinente. O porte do município também foi utilizado como critério de análise. Neste caso, foi considerada a informação da população de 2019, disponibilizada no site do IBGE. Em 62 casos, o nome do município não foi informado. Nestes, foi considerado o porte populacional informado pelo respondente.

Foi criada uma variável de progressão da epidemia, construída a partir da identificação das datas em que foram notificados o primeiro caso de Covid-19 e o primeiro óbito no município do respondente. Para tal, foi utilizado o banco de dados oficial do MS oriundo do *website* covid.saude.gov.br, obtido no dia 7 de julho de 2020, no qual consta o histórico de progressão dos casos e óbitos. Na sequência, foi identificada a diferença, em dias, entre a data em que o respondente preencheu o questionário e a ocorrência do primeiro caso e do primeiro óbito notificados no município correspondente. Desta forma, foi possível identificar em

que momento da pandemia o questionário foi preenchido. Vale ressaltar que, pelas características do território brasileiro, a pandemia teve um comportamento heterogêneo, com diversas ondas que atingiram diferentemente os territórios nacional e estaduais.

2.3. Amostra dos municípios rurais remotos

Este relatório apresenta resultados para os municípios brasileiros segundo tipologia Rural-Urbana do IBGE (IBGE, 2017), com enfoque para os municípios classificados como Rural Remoto. Para fins de análise, os municípios foram organizados em 3 grupos, sendo:

1. **Rural Remoto:** municípios classificados como Rural Remoto;
2. **Intermediários e adjacentes:** municípios classificados como Rural Adjacente, Intermediário Remoto e Intermediário Adjacente;
3. **Urbano:** municípios classificados como predominantemente Urbano.

Em relação à amostra dos municípios rurais remotos, um total de 95 participantes responderam ao questionário, sendo 61 (64,2%) profissionais de saúde e 34 (35,8%) gestores. Os participantes se distribuíram em 13 estados e 72 municípios, com uma participação maior dos estados de Mato Grosso (28,4% - 27 respondentes) e Pará (22,1% - 21 respondentes), conforme Tabela 1. Importante considerar, portanto, que os resultados apresentados se referem exclusivamente aos respondentes dessa parcela dos municípios de tipologia Rural Remoto.

O número de respondentes nas variáveis dos blocos 3, 4 e 5 é levemente menor que os primeiros blocos, pois nem todos os profissionais tiveram casos de Covid-19 em sua UBS, assim como, em alguns casos ocorreu ausência de respostas e em algumas respostas específicas sobre o trabalho de ACS, não houve resposta por inexistência de ACS na UBS.

Tabela 1: Participantes da Pesquisa “Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS”, segundo estados e municípios rurais remotos, 2020.

Estados	Total	Municípios	Profissionais	Gestores
AC	2	Assis Brasil	1	-
		Porto Walter	1	-
AM	10	Autazes	2	-
		Beruri	-	1
		Boa Vista do Ramos	2	-
		Maués	1	-
		Nhamundá	1	-
		Nova Olinda do Norte	-	1
		Uarini	-	2
AP	3	Calçoene	1	-
		Tartarugalzinho	-	1
		Vitória do Jari	1	-

Estados	Total	Municípios	Profissionais	Gestores
BA	4	Boninal	-	1
		Chorrochó	-	1
		Ibipitanga	1	-
		Morpará	-	1
MA	3	Alto Parnaíba	1	-
		São Domingos do Azeitão	-	2
MG	3	Bonito de Minas	1	-
		Indaiabira	1	-
		Rubim	-	1
MS	6	Paranhos	3	1
		Porto Murtinho	1	-
		Sete Quedas	-	1
MT	27	Alto Boa Vista	-	1
		Alto Paraguai	-	1
		Araguainha	2	-
		Brasnorte	1	-
		Canabrava do Norte	1	-
		Castanheira	-	1
		Colniza	-	1
		Conquista D'Oeste	1	-
		Indiavaí	1	-
		Marcelândia	-	1
		Matupá	1	-
		Nova Guarita	1	-
		Nova Monte Verde	-	1
		Nova Nazaré	-	1
		Novo Mundo	1	1
		Novo Santo Antônio	1	-
		Porto Alegre do Norte	2	-
		Reserva do Cabaçal	2	-
		Santa Rita do Trivelato	1	-
		Santa Terezinha	1	-
São Félix do Araguaia	1	-		
São José do Xingu	1	-		
Tabaporã	1	-		
PA	21	Afuá	-	1
		Anapu	3	-
		Bagre	1	-
		Jacareacanga	1	-
		Melgaço	1	-
		Placas	2	-
		Porto de Moz	1	-
		Praíha	1	-
		Rurópolis	7	1
		Santa Maria das Barreiras	2	-
PI	6	Francinópolis	-	1
		Morro Cabeça no Tempo	1	-
		Morro do Chapéu do Piauí	-	2
		Pimenteiras	-	1
		Ribeira do Piauí	-	1
RO	2	Chupinguaia	1	-
		Machadinho D'Oeste	-	1
RR	1	Pacaraima	1	-
TO	7	Dois Irmãos do Tocantins	-	1
		Itacaja	1	-
		Lizarda	-	1
		Palmeirópolis	-	1

		Recursolândia	-	1
		Rio da Conceição	1	-
		São Salvador do Tocantins	-	1
TOTAL (13 estados)	95	72 municípios	61	34

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

O conjunto de respostas contemplou cinco portes populacionais de municípios, com destaque para a concentração de respostas nos municípios de 10.001 a 20.000 habitantes (32,6%) e 5001 a 10.000 habitantes (21,1%) conforme Tabela 2.

Tabela 2: Participantes da pesquisa por porte populacional dos municípios rurais remotos, 2020.

Porte populacional	Participantes	
	n	%
Até 5.000	17	17,9
5.001 a 10.000	20	21,1
10.001 a 20.000	31	32,6
20.001 a 50.000	18	18,9
50.001 a 100.000	9	9,5
Total	95	100,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

O dado sobre casos e óbitos por Covid-19 no município foram baseados nos dados do Ministério da Saúde, enquanto os da área da UBS, apresentado na tabela a seguir, tiveram como fonte os resultados da pesquisa informados pelos profissionais. 68,9% dos respondentes referiram a existência de casos de Covid-19 na área de abrangência da UBS e 24,6% de óbitos (Tabela 3).

Tabela 3: Casos e óbitos por Covid-19 na área da UBS, segundo profissionais e gestores dos municípios rurais remotos, 2020.

	Total	Sim		Não	
	N	N	%	n	%
Casos no município ¹	93	81	87,1	12	12,9
Óbitos no município ¹	93	30	32,3	63	67,7
Casos na área da UBS ²	61	42	68,9	19	31,1
Óbitos na área da UBS ²	61	15	24,6	46	75,4

Fontes:

1: Base de dados secundários do Ministério da Saúde, disponível em: < covid.saude.gov.br >. Acesso em: 07.07.2020.

2: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS. Referente a profissionais.

3. Resultados

Bloco 1- Dados Gerais

O inquérito foi respondido principalmente por enfermeiros (42,6%), médicos (13,1%), agentes comunitários de saúde (13,1%), cirurgiões-dentistas (8,2%) e profissionais de nível técnico ou auxiliar (4,9%) (Tabela 4), sendo a maioria (83,6%) vinculada à Estratégia Saúde da Família (Tabela 5).

Tabela 4: Número e percentual dos respondentes, segundo categoria profissional dos municípios rurais remotos, 2020.

Categoria Profissional	n	%
Enfermeiro/a	26	42,6
Médico/a	8	13,1
Agente Comunitário de Saúde	8	13,1
Cirurgiã/o Dentista	5	8,2
Profissionais de nível técnico/a ou Auxiliar	3	4,9
Psicólogo/a	2	3,3
Fisioterapeuta	2	3,3
Profissional de Educação Física	2	3,3
Outros	2	3,3
Assistente Social	1	1,6
Nutricionista	1	1,6
Farmacêutico/a	1	1,6
Total	61	100,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Tabela 5: Local de trabalho dos profissionais de saúde. Brasil e tipologia rural-urbana do IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	UBS com ESF	UBS sem ESF	NASF-AB
	N	%	%	%
Rural Remoto	61	83,6	6,6	9,8
Intermediários e adjacentes	383	85,1	6,3	8,6
Urbano	1386	82,8	9,4	7,8
Brasil	1908	83,2	8,7	8,1

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Observa-se que 57,4% dos respondentes dos municípios rurais remotos afirmam que as UBS possuem 2 ou 3 consultórios, compatível com os percentuais do país (Tabela 6). Destaca-se que quase 70% dos rurais remotos e intermediários possuem apenas 1 equipe (90,2%) (Tabela 7).

Tabela 6: Número de consultórios disponíveis* nas Unidades Básicas de Saúde, segundo profissionais. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	1	2 e 3	4 e 5	6 e 7	8 ou mais
	N	%	%	%	%	%
Rural Remoto	61	19,7	57,4	18,0	3,3	1,6
Intermediários e adjacentes	383	13,6	59,8	18,5	4,7	3,4
Urbano	1386	5,5	28,2	25,0	14,6	26,7
Brasil	1908	7,7	35,3	23,1	12,2	21,7

(*) Excluindo consultório odontológico.

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Tabela 7: Número de equipes por Unidades Básicas de Saúde, segundo profissionais. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	1	2 e 3	4 e 5	6 e 7	10 ou mais
	N	%	%	%	%	%
Rural Remoto	61	68,9	21,3	4,9	-	-
Intermediários e adjacentes	383	68,4	21,1	4,2	1,3	2,3
Urbano	1386	25,6	35,4	15,3	10,1	3,0
Brasil	1908	35,5	31,7	13,1	8,3	11,4

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

A disponibilidade de internet foi considerada boa por 32,8% dos profissionais e 35,3% dos gestores, valores inferiores aos resultados do Brasil e dos municípios urbanos, intermediários e adjacentes (Tabela 8). Destaca-se que 26,5% dos gestores informaram que as UBS não têm acesso à internet. Observa-se que 67,2% dos profissionais respondentes têm telefone fixo na UBS, levemente inferior ao percentual do país (68%) e superior aos intermediários e adjacentes (45,4%) (Tabela 9). Chama a atenção a disponibilidade de celulares institucionais (27,9%) (Tabela 10), sendo que 91,8% dos profissionais respondentes afirmaram usar o celular pessoal para contato com os usuários e profissionais (Tabela 11). Este último cenário se mostrou superior aos resultados do país e dos municípios urbanos, intermediários e adjacentes. Por outro lado, 70,6% dos gestores de municípios rurais remotos informaram que não há oferta de celulares para UBS pela gestão, percentual superior aos demais. Para 11,8% dos gestores, houve a incorporação deste equipamento após o início da pandemia (Tabela 12).

Tabela 8: Acesso à internet na Unidade Básica de Saúde, segundo profissionais e gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Não	Sim		
			Boa	Regular	Ruim
			N	%	%
Rural Remoto – Profissionais	61	9,8	32,8	45,9	11,5
Intermediários e adjacentes	383	11,2	39,4	42,8	6,5
Urbano	1386	7,8	39,7	44,0	8,5
Brasil	1908	8,5	40,0	43,4	8,0
Rural Remoto – Gestores	34	26,5	35,3	29,4	8,8
Intermediários e adjacentes	282	10,6	42,6	43,6	3,2
Urbano	316	8,5	48,7	38,9	3,8
Brasil	658	10,3	45,3	40,7	3,6

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Tabela 9: Disponibilidade de telefone fixo na UBS, segundo profissionais. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Sim		Não	
		N	n	%	n
Rural Remoto	61	41	67,2	20	32,8
Intermediários e adjacentes	383	174	45,4	209	54,6
Urbano	1386	1044	75,3	342	24,7
Brasil	1908	1297	68,0	611	32,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Tabela 10: Disponibilidade de celular nas Unidades Básicas onde trabalham os profissionais de saúde, segundo profissionais. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Não	Sim		
			para contatar o usuário	para usuário contatar a UBS	para contatar usuário e profissional
			n	%	%
Rural Remoto	61	72,1	6,6	1,6	19,7
Intermediários e adjacentes	383	70,5	8,1	17,5	3,9
Urbano	1386	72,9	15,2	1,4	10,6
Brasil	1908	72,2	13,8	2,0	12,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Tabela 11: Uso do celular particular, segundo profissionais. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Sim		Não	
		n	%	n	%
Rural Remoto	61	56	91,8	5	8,2
Intermediários e adjacentes	383	318	83,0	65	17,0
Urbano	1386	945	68,2	441	31,8
Brasil	1908	1366	71,6	542	28,4

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Tabela 12: Oferta de celulares para as Unidades Básicas de Saúde pela gestão, segundo gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Não	Sim		
			Antes da pandemia	Apenas chips pela Covid	Aparelhos e chips pela Covid
			%	%	%
	n	%	%	%	%
Rural Remoto	34	70,6	17,6	5,9	5,9
Intermediários e adjacentes	282	56,4	26,6	3,9	13,1
Urbano	316	64,6	16,1	4,7	14,6
Brasil	658	61,2	21,0	4,4	13,4

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Bloco 2 - Disponibilidade de EPI e insumos

Em geral, a disponibilidade permanente dos EPI nos municípios Rurais Remotos foi superior às médias do Brasil e dos municípios urbanos, intermediários e adjacentes (Tabela 13). É importante relembrar que nem todos os profissionais, no momento da pesquisa, apresentavam casos de Covid-19 em sua UBS.

Tabela 13: Presença de equipamentos de proteção individual nas Unidades Básicas de Saúde, segundo profissionais. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

EPI	Brasil e Tipologias IBGE	Total	Nunca	Raramente	Quase sempre	Sempre
		N	%	%	%	%
Luva	Rural Remoto	61	-	4,9	1,6	93,4
	Intermediários e adjacentes	383	1,0	2,1	9,4	87,5
	Urbano	1386	1,4	2,7	10,8	85,1
	Brasil	1098	1,3	2,6	10,4	85,7
Máscara (N95 ou PFF2)	Rural Remoto	61	18,0	18,0	19,7	44,3
	Intermediários e adjacentes	383	15,4	22,2	28,2	34,2
	Urbano	1386	17,5	25,5	28,2	28,8
	Brasil	1098	17,2	24,9	27,9	30,0
Máscara Cirúrgica	Rural Remoto	61	3,3	11,5	16,4	68,9
	Intermediários e adjacentes	383	5,0	13,6	23,0	58,5
	Urbano	1386	3,6	8,8	27,6	60,0
	Brasil	1098	3,9	9,7	26,1	60,3
Óculos	Rural Remoto	61	4,9	21,3	9,8	63,9
	Intermediários e adjacentes	383	13,6	13,8	13,3	59,3
	Urbano	1386	19,0	15,1	15,7	50,2
	Brasil	1098	17,3	14,9	15,4	52,4
Anteparo Facial (Visor Elmo)	Rural Remoto	60	11,7	20,0	13,3	55,0
	Intermediários e adjacentes	383	13,6	14,6	16,4	55,4
	Urbano	1386	19,8	16,5	21,1	42,6
	Brasil	1098	18,1	16,2	19,9	45,8
Avental Impermeável	Rural Remoto	61	13,1	16,4	23,0	47,5
	Intermediários e adjacentes	383	20,4	17,8	25,1	36,8
	Urbano	1386	21,5	22,0	26,4	30,1
	Brasil	1098	20,9	26,2	20,9	31,9

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Em relação à capacitação dos trabalhadores da APS sobre Covid-19 e uso de equipamentos de Proteção Individual (EPI), os resultados dos municípios rurais remotos se apresentaram superiores aos do Brasil, tanto entre profissionais quanto gestores. Chama atenção que 41% dos profissionais informaram que não foi realizada nenhuma capacitação, percentual maior que os municípios urbanos, intermediários e adjacentes (Tabela 14).

Tabela 14: Capacitação dos trabalhadores da APS sobre Covid-19 e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), segundo profissionais e gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Covid-19	EPI	EPI e Covid-19	Nenhuma
	n	%	%	%	%
Rural Remoto – Profissionais	61	49,2	49,2	39,3	41,0
Intermediários e adjacentes	383	59,3	46,5	42,0	36,3
Urbano	1384	53,8	39,3	32,3	39,2
Brasil	1906	54,2	41,1	34,4	39,0
Rural Remoto – Gestores	34	88,2	88,2	82,4	5,9
Intermediários e adjacentes	282	91,5	84,4	83,0	6,4
Urbano	316	84,5	79,1	75,0	9,8
Brasil	658	87,7	81,8	78,6	7,9

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Diferente do Brasil (72%) e dos municípios urbanos (78,7%), intermediários e adjacentes (52,2%), 44,3% dos profissionais dos municípios rurais remotos relataram o afastamento de algum trabalhador da UBS por casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 (Tabela 15).

Tabela 15: Referência a profissional afastado da UBS por diagnóstico ou suspeita de Covid-19, segundo profissionais de saúde. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Profissionais doentes ou afastados	
	N	N	%
Rural Remoto	61	27	44,3
Intermediários e adjacentes	383	200	52,2
Urbano	1385	1090	78,7
Brasil	1907	1373	72,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Quanto à disponibilidade de insumos para a avaliação e manutenção clínica do paciente, apenas 32,8% dos profissionais mencionaram suficiência de oxímetros na UBS, enquanto 29,5% referiram sua falta. Em relação aos termômetros infravermelhos, não estavam disponíveis nas UBS segundo 50,8% dos profissionais respondentes. A indisponibilidade de oxigênio foi registrada por 42,6% dos entrevistados e 37,7% indicaram suficiência desse insumo nas UBS. A suficiência de termômetros infravermelhos e oxigênio indicada pelos respondentes dos municípios rurais remotos é pouco superior aos resultados do Brasil e dos municípios urbanos. Por outro lado, a falta de oxímetros é levemente superior aos demais percentuais do país e dos intermediários e adjacentes (Tabela 16). De qualquer forma, destaca-se a insuficiência destes insumos.

Tabela 16: Insumos para avaliação clínica e manutenção do paciente, segundo profissionais. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Insumo	Brasil e Tipologias IBGE	Total	Não	Sim, mas insuficientes	Sim, suficientes
		N	%	%	%
Oxímetro	Rural Remoto	61	29,5	37,7	32,8
	Intermediários e adjacentes	383	28,7	27,7	43,6
	Urbano	1384	30,0	36,2	33,8
	Brasil	1096	29,4	35,0	35,6
Termômetro infravermelho	Rural Remoto	61	50,8	26,2	23,0
	Intermediários e adjacentes	383	52,2	17,5	30,3
	Urbano	1383	69,6	14,7	15,8
	Brasil	1905	65,3	16,0	18,7
Oxigênio	Rural Remoto	61	42,6	19,7	37,7
	Intermediários e adjacentes	383	52,2	18,0	29,8
	Urbano	1384	42,9	21,3	35,8
	Brasil	1906	44,0	21,4	34,7

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

A inexistência de acesso a RT-PCR nas UBS teve o menor percentual entre os profissionais entrevistados (34,4%), mas 19,7% mencionaram suficiência. A disponibilidade de acesso a teste RT-PCR chama atenção nos municípios rurais remotos, com percentual superior aos resultados do Brasil e dos demais grupos de municípios (Tabela 17).

Tabela 17: Acesso a teste RT-PCR para diagnóstico da Covid-19, segundo profissionais. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Não	Sim, mas insuficientes	Sim, suficientes
	n	%	%	%
Rural Remoto	61	34,4	45,9	19,7
Intermediários e adjacentes	383	42,0	35,5	22,5
Urbano	1383	66,4	21,8	11,7
Brasil	1906	55,1	26,0	18,9

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Sobre as ações conduzidas pela gestão municipal para o enfrentamento da Covid-19, com resultados mais positivos do que o Brasil, a totalidade (100%) dos gestores respondentes nos municípios rurais remotos referiu a elaboração de planos de contingência municipal, levantamento de necessidades de insumos e equipamentos para as UBS, organização de atividades de vigilância epidemiológica específicas, levantamento de necessidade de EPIs para profissionais da AB/APS e distribuição de equipamentos de EPI para as UBS. Contudo, destaca-se a menor frequência em relação às atividades de vigilância sanitária em instituições de longa permanência para idosos (11,8%) (Tabela 18).

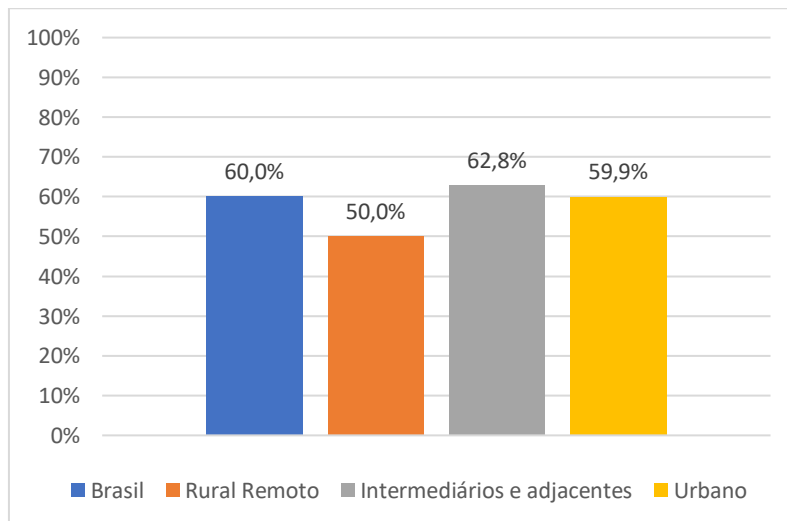
Tabela 18: Ações conduzidas pela gestão municipal para o enfrentamento da Covid-19, segundo gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Ações da gestão municipal	Rural Remoto		Intermediários e adjacentes		Urbano		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Elaboração de plano de contingência municipal	34	100	274	97,2	306	96,8	637	96,8
Análise do impacto da epidemia nos serviços de AB/APS no município	27	79,4	235	83,3	254	80,4	536	81,5
Planejamento da reorganização de serviços de AB/APS	32	94,1	273	96,8	294	93,0	622	94,5
Levantamento de necessidades de apoio logístico e operacional para AB/APS	32	94,1	248	87,9	284	90,4	585	89,2
Levantamento de necessidades de insumos e equipamentos para as UBS	34	100	277	98,2	300	94,9	633	96,2
Organização de atividades de vigilância epidemiológica específicas	34	100	272	96,5	295	93,4	622	94,5
Levantamento de necessidade de EPIs para profissionais da AB/APS	34	100	278	98,6	303	95,9	638	97,0
Distribuição de equipamentos de EPI para as UBS	34	100	276	97,9	309	97,8	643	97,7
Atividades de vigilância sanitária em instituições de longa permanência para idosos	4	11,8	85	30,2	169	53,7	271	41,3

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

A definição de UBS específicas para o atendimento da Covid-19 nos municípios rurais remotos foi explicitada por 50% dos gestores, inferior aos percentuais do Brasil e dos demais grupos de municípios (Gráfico 1).

Gráfico 1: Definição de Unidades Básicas de Saúde específicas para a Covid-19, segundo gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.



Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Bloco 3 – Vigilância e atendimento ao usuário com Covid-19

Entre as mudanças na organização das UBS para enfrentamento da Covid-19, a totalidade dos gestores referiu que havia separação de fluxo na maioria (84,4%) ou em algumas UBS (16,6%), e 87,7% dos profissionais afirmaram que ocorria na sua UBS, resultados equivalentes aos do país dos demais tipos de municípios (Tabelas 19 e 20).

A referência à criação de espaços exclusivos para sintomáticos respiratórios dentro ou fora das unidades de saúde foi menor que o observado para o indicador anterior. Entre os profissionais, 59,6% afirmaram que foram criados espaços exclusivos dentro das UBS e 36,8% fora da UBS. Entre os gestores, 78,1% referiram a criação de espaços dentro das UBS (50% na maioria e 28,1% em algumas UBS) e 62,4% criação de espaços fora da UBS (43,7% na maioria e 18,7% em algumas UBS). Entre os profissionais, os resultados dos municípios rurais remotos se apresentaram inferiores aos percentuais do país e dos urbanos (Tabelas 19 e 20).

Tabela 19: Organização da UBS para o enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Separação de fluxos	Criação de espaços exclusivos dentro da UBS	Criação de espaços exclusivos fora da UBS
	n	%	%	%
Rural Remoto	57	87,7	59,6	36,8
Intermediários e adjacentes	370	82,2	58,6	35,1
Urbano	1336	91,7	73,6	41,7
Brasil	1906	89,5	70,2	40,1

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Tabela 20: Organização da UBS para o enfrentamento da Covid-19, segundo gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Separação de fluxos		Criação de espaços exclusivos dentro da UBS		Criação de espaços exclusivos fora da UBS	
		Algumas UBS	Maioria das UBS	Algumas UBS	Maioria das UBS	Algumas UBS	Maioria das UBS
		n	%	%	%	%	%
Rural Remoto	32	16,6	84,4	28,1	50,0	18,7	43,7
Intermediários e adjacentes	274	17,9	78,8	27,7	57,3	21,9	27,0
Urbano	300	18,3	80,3	25,7	64,3	34,3	35,3
Brasil	631	17,6	80,2	26,6	60,7	27,7	32,3

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Assim como no Brasil e nos demais grupos de municípios, o incentivo ao isolamento social nos territórios das UBS foi a ação de enfrentamento à Covid-19 mais referida nos municípios rurais remotos, tanto para profissionais (89,5%) quanto para gestores (96,9%). Demais ações de vigilância desenvolvidas pelos profissionais das UBS apresentaram percentuais superiores aos do país, com destaque para a identificação dos grupos de maior vulnerabilidade social, atividades educativas no peridomicílio pelo ACS e em equipamentos sociais. 49,1% dos profissionais referiram a realização de atividades de vigilância sanitária, resultado acima dos percentuais do Brasil e dos demais tipos de municípios (Tabelas 21 e 22).

Tabela 21: Ações desenvolvidas pelos profissionais da UBS para o enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Ações desenvolvidas	Rural Remoto (n=57)	Intermediários e adjacentes (n=371)	Urbano (n=1337)	Brasil (n=1906)
	%	%	%	%
Incentivo ao isolamento social	89,5	92,4	92,4	92,0
Identificação dos grupos de maior vulnerabilidade social	70,2	67,1	57,9	60,0
Atividades de vigilância sanitária	49,1	43,4	32,5	34,9
Atividades educativas no peridomicílio pelo ACS	71,9	76,8	51,1	56,5
Ações educativas em equipamentos sociais	64,9	60,9	25,8	33,8

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Tabela 22: Ações desenvolvidas pelos profissionais da UBS para o enfrentamento da Covid-19, segundo gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e regiões	Total	Incentivo ao isolamento social		Identificação dos grupos de maior vulnerabilidade e social		Identificação dos grupos de maior risco de complicações clínicas		Atividades educativas no peridomicílio pelo ACS		Ações educativas em equipamentos sociais	
		Algumas UBS	Maioria das UBS	Algumas UBS	Maioria das UBS	Algumas UBS	Maioria das UBS	Algumas UBS	Maioria das UBS	Algumas UBS	Maioria das UBS
		n	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Rural Remoto	32	3,1	96,9	6,3	90,6	9,4	87,5	9,4	71,9	12,5	75,0
Intermediários e adjacentes	274	8,4	90,5	14,6	80,7	14,2	79,9	24,5	58,4	22,6	66,1
Urbano	300	6,3	93,0	17,3	77,7	16,9	78,4	34,6	38,2	34,6	35,6
Brasil	631	7,6	91,6	15,5	79,4	15,0	79,6	28,2	49,4	27,5	51,4

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Em relação às ações para o manejo de casos de Covid-19 e controle, 86,8% dos profissionais referiram que os casos eram notificados na UBS, 87%, que era realizada a identificação do controle e 90,6% referiu que era realizado o acompanhamento da quarentena dos contatos. Os resultados referentes à identificação dos contatos e notificação dos casos apresentaram percentuais inferiores aos do país e demais grupos de municípios (Tabela 23). Em contraponto, a quase totalidade dos gestores referiu que os profissionais realizavam estas ações (Tabela 24).

Tabela 23: Ações de vigilância desenvolvidas pelos profissionais da UBS para controle da Covid-19, segundo profissionais. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Ações desenvolvidas	Rural Remoto	Intermediários e adjacentes	Urbano	Brasil
	%	%	%	%
Identificação dos contatos dos casos suspeitos e confirmados	87,0	94,6	88,9	89,9
Notificação dos casos de Covid-19	86,8	95,7	94,0	94,1
Acompanhamento da quarentena (isolamento) dos contatos	90,6	91,6	84,3	85,9
UBS informadas sobre casos suspeitos e confirmados	77,4	86,5	67,4	71,8

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

n= considerando total com casos

Tabela 24: Ações de vigilância desenvolvidas pelos profissionais da UBS para controle da Covid-19, segundo gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Ações desenvolvidas	Rural Remoto	Intermediários e adjacentes	Urbano	Brasil
	%	%	%	%
Acompanhamento dos pacientes em quarentena	96,3	96,8	92,6	94,6
Busca ativa dos contatos	100,0	95,8	85,0	90,5
UBS informada sobre casos suspeitos e confirmados				
Algumas vezes	12,9	16,4	20,9	18,6
Na maioria das vezes	87,1	79,0	73,1	76,1

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

n= considerando total com casos

A realização de ações para o acompanhamento dos casos de Covid-19 foi referida por 81,8% dos profissionais. Observou-se, entretanto, variações na periodicidade adotada. Para 20% o acompanhamento era realizado a cada 12 horas e para 32,7% a cada 24 horas, diferentes dos percentuais do Brasil e dos demais grupos de municípios com maior concentração a partir de 24 horas (Tabela 25).

Tabela 25: Realização e periodicidade de ações para o acompanhamento dos casos da Covid-19, segundo profissionais. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Ações desenvolvidas	Rural Remoto	Intermediários e adjacentes	Urbano	Brasil
	%	%	%	%
Não realiza	1,8	3,3	11,8	9,7
Sim, sem periodicidade	7,3	3,0	4,0	3,9
Sim, a cada 12h	20,0	5,7	4,3	5,1
Sim, a cada 24h	32,7	39,0	29,7	31,8
Sim, a cada 48h	18,2	24,8	31,5	29,7
Sim, em período maior que 48h	3,6	9,2	14,9	13,3
Não existem casos	16,4	15,0	3,8	6,5

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Em relação aos tipos de acompanhamento dos casos de Covid-19, diferente dos resultados do Brasil e dos demais tipos de municípios, destacam-se os maiores percentuais referentes à realização de visitas domiciliares (46,8%) e peridomiciliares (34%) nos municípios rurais remotos, segundo os profissionais (Tabela 26).

Tabela 26: Tipo de acompanhamento dos casos de Covid-19, segundo profissionais e gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Telefonemas	Visitas Domiciliares	WhatsApp	Visitas Peridomiciliares	Teleconsultas
	n	%	%	%	%	%
Rural Remoto – Profissionais	47	66,0	46,8	61,7	34,0	25,5
Intermediários e adjacentes	304	80,5	45,2	72,0	21,1	27,3
Urbano	1131	88,8	22,3	38,9	13,8	28,5
Brasil	1482	77,7	24,7	41,0	14,0	25,0
Rural Remoto – Gestores	32	68,8	46,9	68,8	31,3	25,0
Intermediários e adjacentes	274	85,8	48,5	76,3	38,7	39,4
Urbano	301	91,0	42,9	54,8	31,6	47,5
Brasil	607	91,5	47,4	68,3	37,0	45,1

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Observou-se que 33,9% dos profissionais e 21,8% dos gestores dos municípios rurais remotos informaram a inexistência do NASF-AB, resultados superiores aos do país e dos demais tipos de municípios, principalmente entre os profissionais (Tabela 27). Por outro lado, 48,2% dos profissionais informaram que os profissionais do NASF-AB apoiavam as ações de enfrentamento da Covid-19 – percentual bem inferior ao do país (Tabela 27).

Tabela 27: Ações desenvolvidas pelos profissionais do NASF-AB para o enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais e gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Sim	Não	Não há
	n	%	%	%
Rural Remoto – Profissionais	56	48,2	17,9	33,9
Intermediários e adjacentes	371	58,0	23,7	18,3
Urbano	1339	48,4	26,7	24,9
Brasil	1839	66,4	25,5	23,9
Rural Remoto – Gestores	32	71,9	6,3	21,8
Intermediários e adjacentes	274	70,8	5,8	23,4
Urbano	301	72,8	10,3	16,9
Brasil	632	71,8	8,2	20,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Em relação aos profissionais de saúde bucal, 68,4% dos profissionais e 93,8% dos gestores referiram que estes profissionais realizavam atividades para o enfrentamento da Covid-19 – percentuais superiores aos resultados do Brasil e dos demais grupos de municípios (Tabela 28).

Tabela 28: Ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde bucal para o enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais e gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Sim	Não	Não souberam
	n	%	%	%
Rural Remoto – Profissionais	57	68,4	24,6	7,0
Intermediários e adjacentes	371	64,7	26,4	8,9
Urbano	1340	68,1	23,2	8,7
Brasil	1841	67,8	23,4	8,8
Rural Remoto – Gestores	32	93,8	3,1	3,1
Intermediários e adjacentes	274	86,1	12,8	1,1
Urbano	301	78,1	17,3	4,6
Brasil	632	82,6	14,2	3,2

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Os agentes comunitários de saúde mantiveram suas atividades, segundo a maioria dos entrevistados dos municípios rurais remotos, majoritariamente atuando no território, resultado muito superior ao do país. Observou-se que 14% dos profissionais referiram que as atividades dos ACS foram suspensas, maior percentual em comparação aos demais tipos de municípios (Tabela 29).

Tabela 29: Ações desenvolvidas pelos ACS para enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais e gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Atividades prioritariamente na UBS	Atividades prioritariamente no território	Atividades dos ACS foram suspensas	Não existem ACS na UBS
	n	%	%	%	%
Rural Remoto – Profissionais	57	22,8	63,2	14,0	-
Intermediários e adjacentes	371	23,5	50,4	10,5	1,6
Urbano	1340	54,2	29,0	11,5	5,3
Brasil	1841	47,3	36,9	11,4	4,4
Rural Remoto – Gestores	30	26,7	73,3	-	-
Intermediários e adjacentes	266	25,2	70,3	4,5	-
Urbano	283	54,1	39,2	6,7	-
Brasil	602	40,0	54,7	5,3	-

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

A maioria dos gestores dos municípios rurais remotos referiu que havia articulação das ações da Atenção Primária à Saúde com as ações de vigilância no município para o enfrentamento da Covid-19 (Tabela 30).

Tabela 30: Articulação das ações da APS com Vigilância Epidemiológica e Sanitária, segundo gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Vigilância Epidemiológica		Vigilância Sanitária	
	N	N	%	n	%
Rural Remoto	32	31	96,9	31	96,9
Intermediários e adjacentes	274	267	97,4	259	94,5
Urbano	301	278	92,4	239	79,4
Brasil	632	598	94,6	548	86,7

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Quanto ao encaminhamento dos usuários de Covid-19 com quadros clínicos moderados e graves, diferente dos percentuais do Brasil e dos municípios urbanos, 96,4% dos profissionais e 100% dos gestores dos municípios rurais remotos mencionaram a existência de um serviço de referência estabelecido, na maior parte das vezes, localizado na região de saúde (54,6% para profissionais e 75,9% para gestores) (Tabela 31).

Ainda quanto ao encaminhamento, destaca-se que 34,5% dos profissionais dos municípios rurais remotos informaram que nunca encaminharam. Em contraponto, 45,5% conseguiram encaminhar sempre os usuários para os serviços de referência, resultados superiores aos do país e demais tipos de municípios (Tabela 32).

Tabela 31: Definição de serviço para atendimento de usuários com quadros clínicos moderados ou graves de Covid-19, segundo profissionais e gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Não	Sim, na região	Sim, no município
	n	%	%	%
Rural Remoto – Profissionais	55	3,6	54,6	41,8
Intermediários e adjacentes	360	10,3	54,2	35,6
Urbano	1304	10,5	9,7	79,8
Brasil	1719	10,2	20,5	69,3
Rural Remoto – Gestores	29	-	75,9	24,1
Intermediários e adjacentes	254	2,4	60,2	37,4
Urbano	278	2,5	16,9	80,6
Brasil	561	2,3	39,6	58,1

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Tabela 32: Encaminhamento do usuário com quadro moderado ou grave de Covid-19, segundo profissionais. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Sempre	Quase sempre	Raramente	Nunca	Nunca encaminhei
	n	%	%	%	%	%
Rural Remoto	55	45,5	12,7	5,5	1,8	34,5
Intermediários e adjacentes	361	41,3	22,2	6,1	1,1	29,4
Urbano	1305	39,4	34,9	8,3	1,2	16,2
Brasil	1792	39,6	32,1	7,8	1,2	19,4

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Para os profissionais e gestores, o transporte desses pacientes tem sido garantido, na grande maioria das vezes, pelas próprias SMS (89,1% e 96,4%, respectivamente). Os resultados dos municípios rurais remotos apresentaram cenários diferentes em relação aos percentuais do Brasil e demais grupos de municípios. Além disso, como essa variável admitia múltiplas respostas, as formas combinadas representaram percentuais significativos das respostas (Tabela 33).

Tabela 33: Transporte de pacientes com quadros clínicos moderados ou graves de Covid-19, segundo profissionais e gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	SAMU	Família	SMS	Outros
	n	%	%	%	%
Rural Remoto – Profissionais	53	10,9	20,0	89,1	-
Intermediários e adjacentes	350	43,1	18,3	77,1	-
Urbano	1277	62,7	53,8	38,9	-
Brasil	1749	57,1	45,7	48,8	-
Rural Remoto – Gestores	28	10,7	-	96,4	10,7
Intermediários e adjacentes	247	55,5	13,4	80,2	10,1
Urbano	277	77,6	29,6	53,8	7,2
Brasil	575	64,3	21,0	67,3	8,3

(*) A questão admitia múltiplas respostas para profissionais e gestores. Corresponde a dois ou mais tipos de transporte. Exemplo: Samu e família; SMS e família; SMS e SAMU; SMS, SAMU e família.

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

Bloco 4 - Continuidade do cuidado de rotina da APS

Para mais da metade dos profissionais e gestores dos municípios rurais remotos (61,5% e 53,4%, respectivamente) as atividades de rotina nas UBS foram adaptadas. A suspensão em função da Covid-19 foi relatada por apenas 1,9% dos profissionais e 3,3% dos gestores. Os resultados evidenciam cenários diferentes aos percentuais apresentados no Brasil e demais tipos de municípios, em que a maioria havia reduzido suas ações (Tabela 34).

Tabela 34: Continuidade das atividades de rotina da UBS durante a pandemia Covid-19, segundo profissionais e gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE	Total	Mantidas	Adaptadas	Reduzidas, com foco em alguns grupos	Suspensas
	n	%	%	%	%
Rural Remoto – Profissionais	52	5,8	61,5	30,8	1,9
Intermediários e adjacentes	339	3,5	43,4	45,4	7,7
Urbano	1237	2,2	30,5	56,3	11,0
Brasil	1697	2,7	34,3	53,0	10,0
Rural Remoto – Gestores	30	3,3	53,4	40,0	3,3
Intermediários e adjacentes	265	1,9	47,5	44,9	5,7
Urbano	286	0,4	39,9	55,2	4,5
Brasil	605	1,7	43,6	49,6	5,1

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS.

A maior parte das atividades rotineiras das UBS listadas nas Tabelas 35 e 36 foram referidas como adaptadas pelos profissionais e gestores respondentes, com destaque para: atendimento a usuários hipertensos e diabéticos e visita domiciliar pelo ACS, equivalentes aos resultados do país. As exceções foram as atividades de vacinação que foram mantidas da mesma forma, tanto para profissionais (50,9%) quanto para gestores (70%). As consultas odontológicas foram as atividades mais frequentemente suspensas para 34% dos profissionais e 30% dos gestores (Tabelas 35 e 36).

Tabela 35: Continuidade das atividades de rotina da UBS por tipo, durante a pandemia Covid-19, segundo profissionais dos municípios rurais remotos, 2020.

Tipo de atividade	Total	Mantidas da mesma forma	Adaptadas	Suspensas	Não era realizada antes da pandemia
	N	%	%	%	%
Visita domiciliar pelo ACS	53	13,2	58,5	26,4	1,9
Agendamento de consultas para grupos prioritários	53	9,4	79,2	9,4	1,9
Atendimento à demanda espontânea	53	22,6	64,2	13,2	-
Atendimento a usuários hipertensos e diabéticos	53	24,5	71,7	3,8	-
Pré-natal	53	39,6	56,6	3,8	-
Consulta médica	53	26,4	67,9	5,7	-
Consultas de enfermagem	53	28,3	69,8	1,9	-
Consultas odontológicas	53	3,8	60,4	34,0	1,9
Consulta de puericultura	53	20,8	58,5	20,8	-
Vacinação	53	50,9	45,3	3,8	-
Atividades de profissionais do NASF-AB	53	1,9	37,7	26,4	34,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Tabela 36: Continuidade das atividades de rotina da UBS por tipo, durante a pandemia Covid-19, segundo gestores dos municípios rurais remotos, 2020.

Tipo de atividade	Total	Mantidas da mesma forma	Adaptadas	Suspensas	Não era realizada antes da pandemia
	N	%	%	%	%
Visita domiciliar pelo ACS	30	10,0	83,3	6,7	-
Atendimento a usuários hipertensos e diabéticos	30	26,7	73,3	-	-
Pré-natal	30	63,3	36,7	-	-
Consultas odontológicas	30	6,7	63,3	30,0	-
Consulta de puericultura	30	36,7	53,3	6,7	3,3
Vacinação	30	70,0	30,0	-	-
Atividades de profissionais do NASF-AB	30	13,3	50,0	13,3	23,3

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Disponer de uma lista de usuários é crucial para as iniciativas de acompanhamento e apresenta-se como um resultado muito positivo nos municípios rurais remotos, segundo 83% dos profissionais, equivalente aos percentuais do país (Tabela 37).

Destacam-se os resultados dos municípios rurais remotos referentes ao acompanhamento por WhatsApp (para 58,5% dos profissionais e 53,3% dos gestores) e entrega de medicamentos no domicílio (para 56,6% dos profissionais e 50% dos gestores) que se apresentaram maiores que os do Brasil e demais municípios (Tabelas 37 e 38).

Tabela 37: Cuidado e acompanhamento de grupos prioritários na UBS, durante a pandemia Covid-19, segundo profissionais. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE		Total	Sim		Não	
		n	N	%	N	%
Dispõe de lista de usuários	Rural Remoto	53	44	83,0	9	17,0
	Intermediários e adjacentes	342	306	89,5	36	10,5
	Urbano	1246	1026	82,3	220	21,4
	Brasil	1709	1425	83,4	284	16,6
Acompanhamento por telefone	Rural Remoto	53	25	47,2	28	52,8
	Intermediários e adjacentes	342	176	51,5	166	48,5
	Urbano	1246	640	51,4	606	48,6
	Brasil	1709	868	50,8	841	49,2
Acompanhamento por consulta online	Rural Remoto	53	8	15,1	45	84,9
	Intermediários e adjacentes	342	61	17,8	281	82,2
	Urbano	1245	171	13,7	1074	86,3
	Brasil	1708	247	14,5	1461	85,5
Acompanhamento Por Whatsapp (texto)	Rural Remoto	53	31	58,5	22	81,1
	Intermediários e adjacentes	342	186	54,4	156	82,7
	Urbano	1245	485	39,0	760	89,6
	Brasil	1708	720	42,2	988	88,1
Acompanhamento Por Whatsapp (vídeo)	Rural Remoto	53	10	18,9	43	79,2
	Intermediários e adjacentes	342	59	17,3	283	83,6
	Urbano	1245	130	10,4	1115	87,9
	Brasil	1708	203	11,9	1505	86,9
Envia receita ao usuário pela internet/foto	Rural Remoto	53	11	20,8	42	86,8
	Intermediários e adjacentes	342	56	16,4	286	87,1
	Urbano	1245	151	12,1	1094	89,2
	Brasil	1708	224	13,1	1484	88,6
Solicita exame pela internet/foto	Rural Remoto	53	7	13,2	46	43,4
	Intermediários e adjacentes	342	44	12,9	298	55,3
	Urbano	1245	134	10,8	1111	71,0
	Brasil	1708	195	11,4	1513	67,4
Entrega medicamentos no domicílio	Rural Remoto	53	30	56,6	23	22,6
	Intermediários e adjacentes	342	153	44,7	189	25,7
	Urbano	1245	361	29,0	884	14,5
	Brasil	1708	557	32,6	1151	16,7
O prazo de dispensação das receitas foi ampliado	Rural Remoto	53	41	77,4	12	81,1
	Intermediários e adjacentes	342	254	74,3	88	82,7
	Urbano	1246	1065	85,5	181	89,6
	Brasil	1709	1424	83,3	285	88,1

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Tabela 38: Cuidado e acompanhamento de grupos prioritários na UBS, durante a pandemia Covid-19, segundo gestores. Brasil e Tipologia rural-urbana IBGE, 2020.

Brasil e Tipologias IBGE		Total	Não	Sim, em algumas UBS	Sim, na maioria das UBS
		n	%	%	%
Acompanhamento por consulta on line	Rural Remoto	30	50,0	36,7	13,3
	Intermediários e adjacentes	268	47,0	35,1	17,9
	Urbano	288	50,3	30,2	19,4
	Brasil	610	48,2	33,1	18,7
Acompanhamento por chamadas telefônicas	Rural Remoto	30	20,0	36,7	43,3
	Intermediários e adjacentes	268	17,9	46,3	34,3
	Urbano	288	18,1	41,0	41,0
	Brasil	610	17,9	44,4	37,7
Acompanhamento por chamadas de Whatsapp	Rural Remoto	30	16,7	53,3	30,0
	Intermediários e adjacentes	268	26,9	45,9	27,2
	Urbano	287	38,0	40,4	21,6
	Brasil	609	31,5	43,7	24,8
Envio de receitas ao usuário pela internet/foto	Rural Remoto	29	58,6	27,6	13,8
	Intermediários e adjacentes	267	67,0	25,5	7,5
	Urbano	288	68,8	20,8	10,4
	Brasil	608	67,3	23,2	9,5
Solicitação de exames pela internet/foto	Rural Remoto	29	58,6	31,0	10,4
	Intermediários e adjacentes	267	69,7	23,6	6,7
	Urbano	288	71,5	16,7	11,8
	Brasil	608	69,7	20,6	9,7
Entrega de medicamentos no domicílio	Rural Remoto	30	30,0	50,0	20,0
	Intermediários e adjacentes	267	33,0	40,4	26,6
	Urbano	288	37,9	44,4	17,7
	Brasil	609	36,0	42,5	21,5
O prazo de dispensação das receitas foi ampliado	Rural Remoto	29	20,7	10,3	69,0
	Intermediários e adjacentes	268	10,1	23,1	66,8
	Urbano	288	5,6	12,1	82,3
	Brasil	609	8,2	17,2	74,5

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Constatou-se que parte das atividades dos ACS para a continuidade dos cuidados vem sendo desenvolvida. Mais da metade dos profissionais e dos gestores dos municípios rurais remotos afirmou que os ACS realizavam visitas peridomiciliares (58,5% e 80%, respectivamente, para profissionais e gestores), resultados bem superiores aos do país (para 50,6% dos profissionais e 65,1% dos gestores). No entanto, a busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por whatsapp ou telefone foi menos frequente, principalmente por profissionais (35,8%). Destaca-se que aproximadamente metade dos profissionais (49,1%) afirmou que os ACS faziam recepção de sintomáticos respiratórios na UBS, percentual equivalente ao do país, de 48,9%. (Tabela 39).

Tabela 39: Atividades desenvolvidas pelos ACS para a continuidade dos cuidados de rotina da APS durante a pandemia Covid-19, segundo profissionais e gestores dos municípios rurais remotos, 2020.

Atividades dos ACS	Profissionais (n=53)		Gestores (n=30)	
	n	%	N	%
Visitas peridomiciliares	31	58,5	24	80,0
Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por whatsapp ou telefone	23	43,4	11	36,7
Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por visita peridomiciliar	26	49,1	18	60,0
Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por whatsapp ou telefone	19	35,8	13	43,3
Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por visita peridomiciliar	19	35,8	18	60,0
Recepção de sintomáticos respiratórios na UBS	26	49,1	10	33,3
Entrega domiciliar de medicamentos para pacientes crônicos	21	39,6	18	60,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Bloco 5 - Apoio social no enfrentamento da pandemia

Observa-se que 42% dos profissionais de saúde respondentes dos municípios rurais remotos não identificavam a presença de ações de apoio social, como a distribuição de cestas básicas no território em que atuam. Também se notou que 40% dos profissionais de saúde percebiam que, quando isso ocorria, não havia apoio da UBS. Este resultado contrapõe os percentuais informados pelos gestores. Dentre as ações intersetoriais, destaca-se o apoio para a realização do cadastro único com apoio da UBS, citado por 30% dos profissionais (Tabelas 40 e 41).

Tabela 40: Realização de ações de apoio social, segundo profissionais dos municípios rurais remotos, 2020.

Ações de apoio social	Total	Não	Sim, com o apoio da UBS	Sim, sem o apoio da UBS
	n	%	%	%
Distribuição de cestas básicas	50	42,0	18,0	40,0
Distribuição de itens de higiene pessoal	50	72,0	16,0	12,0
Apoio a idosos para compras	50	82,0	4,0	14,0
Apoio para cadastro único (Bolsa Família)	50	42,0	30,0	28,0
Apoio acesso ao auxílio emergencial	50	50,0	8,0	42,0
Apoio às mulheres vítimas de violência	50	58,0	28,0	14,0
Atenção psicológica aos trabalhadores de saúde	50	58,0	34,0	8,0

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

Tabela 41: Realização de ações de apoio social, segundo gestores dos municípios rurais remotos, 2020.

Ações de apoio social	Total	Não	Sim, com o apoio da gestão municipal	Sim, sem o apoio da gestão municipal
	n	%	%	%
Distribuição de cestas básicas	29	6,9	89,7	3,4
Distribuição de itens de higiene pessoal	29	34,5	58,6	6,9
Apoio a idosos para compras	29	55,2	37,9	6,9
Apoio para cadastro único (Bolsa Família)	29	3,4	96,6	-
Apoio acesso ao auxílio emergencial	29	17,2	75,9	6,9
Apoio às mulheres vítimas de violência	29	27,6	72,4	-
Atenção psicológica aos trabalhadores de saúde	29	27,6	72,4	-
Organização de abrigos à população vulnerável	29	82,8	17,2	-

Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS, 2020.

4. Recomendações

Os resultados da pesquisa mostram ao mesmo tempo, o muito que APS brasileira, principalmente as equipes da estratégia saúde da família estão fazendo e ao mesmo tempo as dificuldades enfrentadas no cenário da pandemia. Sem dúvida, com os recursos adequados a APS contribuiria de forma decisiva no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil.

O propósito principal da pesquisa foi buscar informações que pudessem orientar a gestão na implementação de medidas para apoiar as equipes de saúde da família, no seu fazer cotidiano, fortalecendo o SUS no enfrentamento da Covid-19. Neste sentido, os resultados dos municípios rurais remotos nos informam sobre ações urgentes a serem empreendidas:

- Fortalecer a **capacitação e educação permanente de todos os profissionais das equipes de APS**: Ainda que os resultados dos municípios rurais remotos tenham se apresentado equivalentes aos percentuais do país, somente 39,3% dos profissionais informaram ter recebido capacitação sobre Covid-19 e uso de EPI organizada pela gestão. Isto, não significa que os profissionais não conhecem; muitas iniciativas de capacitação gradualmente vêm sendo desenvolvidas, mas ainda são insuficientes. É necessário desenvolver estratégias ágeis e amplas de comunicação à distância para atualizar conhecimentos e capacitar para a vigilância em saúde e a vacinação.
- **As necessidades de educação permanente incluem: uso de EPI, abordagem da Covid-19, novas formas de atenção remota, formas de ação no território, e vigilância em APS.**
- **A vigilância em saúde é uma ação que precisará ser continuada ao longo do tempo**, pois teremos que conviver com a pandemia no mínimo por mais 12 a 18 meses – vigilância comunitária, ativa, que inclui vigilância epidemiológica e vigilância sanitária. 64,9% dos profissionais relataram ações educativas em equipamentos sociais no território, como farmácias, mercados e outros serviços, valor bem superior à média Brasil (33,8%), o que demonstra potência dos MRR na atuação junto ao território. 49,1% dos profissionais MRR informaram a realização de atividades de vigilância sanitária, o que precisa ser intensificado. A identificação dos contatos próximos e o acompanhamento do isolamento domiciliar precisam ser contínuos.
- A pandemia no Brasil, devido à ausência de autoridade sanitária nacional que oriente suas ações com base no melhor conhecimento científico, e nossas profundas desigualdades sociais, está se alongando por muito mais do que o previsto e permanecerá por um longo tempo. **A vigilância em saúde, juntamente com a vacinação para todos são a única maneira de conter a pandemia.**

- **Cabe lembrar a importância da APS na vacinação:** as equipes de atenção primária, mais do que nunca, têm o papel fundamental para fazer chegar a vacina em todos os lugares, em todos os territórios de difícil acesso do país. Os resultados do terceiro ciclo do PMAQ com avaliação de 90% das equipes APS do Brasil, em mais de 30 mil UBS mostraram que 77% das UBS ofertavam vacinação regular e dispunham de geladeira exclusiva para vacinas. Agora com a chegada da vacina nas UBS maior será o papel da APS com sua capilaridade em todo o país.
- **Urge intensificar a vigilância em saúde em todos os municípios:** a identificação oportuna dos casos, a busca ativa de contatos e seu isolamento são medidas efetivas imprescindíveis para controlar a propagação da doença. Para a confirmação de casos e vigilância de seus contatos é imprescindível ampliar a oferta de testes moleculares RT-PCR.
- **Urge ampliar o acesso ao teste RT-PCR:** O acesso ao teste RT-PCR é fundamental para diagnóstico, notificação, busca de contatos e alta dos pacientes, infelizmente ainda está distante do cotidiano dos serviços de APS no país. 34,4% dos profissionais respondentes nos municípios rurais remotos relataram que não há acesso ao teste molecular e apenas 19,7% mencionou suficiência em sua disponibilidade. Para o controle da pandemia, é fundamental ampliar a capacidade de testagem. Fazemos ainda muito poucos testes, o que se demonstra pela elevada positividade dos testes que chega a 50%. Países que conseguiram controlar a pandemia alcançaram positividade de 5%, testando suficientemente contatos assintomáticos.
- **Urge valorizar e qualificar o trabalho dos ACS:** na vigilância comunitária, no apoio social, na ação comunitária, na continuidade do cuidado, o que implica em capacitação específica.
- Preocupa a elevada proporção de profissionais dos municípios rurais remotos (49,1%) que, assim como no Brasil, informa que os ACS estão trabalhando na recepção de sintomáticos respiratórios na UBS. No entanto, para 63,2% dos profissionais, os ACS estão prioritariamente atuando no território, percentual bem superior aos resultados do Brasil e dos municípios urbanos, intermediários e adjacentes. **A ação comunitária do ACS no enfrentamento da epidemia é crucial:** tanto no apoio social, como na vigilância comunitária, na educação em saúde por visita peridomiciliar e à distância por WhatsApp e telefone.
- **Urge ampliar a disponibilidade de celulares e acesso à internet de profissionais e usuários para viabilizar as novas formas de comunicação à distância que vem sendo desenvolvidas.** Essa necessidade se intensifica nos MRR, com maior dificuldade de acesso à internet de boa qualidade e menor disponibilidade de celulares institucionais para comunicação dos profissionais da UBS com os usuários.
- **Urge equipar as UBS com: oxímetro, termômetro infravermelho, oxigênio e EPIs suficientes sempre disponíveis.**