Revista Macambira

O acesso à atenção primária à saúde durante a pandemia de covid-19 em um município da Bahia

Luciane Cristina Feltrin de Oliveira[1]*, Kleize Araújo de Oliveira Souza [2], Silvani Silva de Almeida [3], Juliana Alves Leite Leal[4]

RESUMO

A universalização do acesso à saúde no Brasil trouxe consigo a necessidade de reorganização e ampliação dos serviços de saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) tornou-se uma prioridade governamental na reorientação das políticas de saúde em nível local, com a finalidade de facilitar o acesso às ações e serviços de saúde no Sistema único de Saúde (SUS). Assim, este estudo teve como objetivo analisar do acesso a ações e serviços da APS durante a pandemia da Covid-19 (2020-2022), em um município do interior da Bahia, que integra o território de identidade do Sisal, fazendo parte da microrregião de Serrinha. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório, que utilizou como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada. O método de análise de dados foi a análise de conteúdo temática. Os participantes foram gestores e trabalhadores de saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, compondo um total de quatro pessoas. Os resultados mostraram que o fluxo de acesso, antes da pandemia, se dava quase que exclusivamente por demanda espontânea e, durante a pandemia, mediante agendamento, realizado com o apoio do Agente Comunitário de Saúde (ACS). As ações e serviços que tiveram oferta restrita foram: atendimentos a usuários portadores de hipertensão e diabetes e as consultas de pré-natal. As estratégias utilizadas pelos trabalhadores de saúde para manter/ampliar o acesso aos serviços da APS foram o redimensionamento de horários de atendimentos; o uso de telessaúde e redes sociais e a capacidade de articulação dos ACS com a comunidade. Tais achados mostram a capacidade da APS enquanto reordenadora da atenção à saúde no intuito de ampliar a universalidade e a integralidade no SUS.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Pandemia. Covid-19.

Access to primary health attention during the covid-19 pandemic in a town in Bahia

ABSTRACT

The universalization of access to health in Brazil brought with it the need to reorganize and expand health services. In this context, Primary Health Care (PHC) has become a government priority in the reorientation of health policies at the local level, with the aim of facilitating access to health actions and services in the Sistema único de Saúde (SUS). Thus, this study aimed to analyze access to PHC actions and services during the Covid-19 pandemic (2020-2022), in a municipality in the interior of Bahia, which is part of Sisal's identity territory, forming part of the microregion from Serrinha. This is a qualitative study, of an exploratory nature, which used semi-structured interviews as a data collection instrument. The data analysis method was thematic content analysis. The participants were managers and health workers linked to the Municipal Health Department, comprising a total of four people. The results showed that the flow of access, before the pandemic, occurred almost exclusively through spontaneous demand and, during the pandemic, through scheduling, carried out with the support of the Community Health Agent (ACS). The actions and services that had restricted supply were: care for users with hypertension

[1]Professora do Curso de Farmácia, do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva e do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana UEFS, Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva da UEFS, Doutora em Saúde Coletiva pela UEFS. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9842-5901. *Autora correspondente: lcfoliveira@uefs.br;

[2] Professora do Curso de Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana UEFS, Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva da UEFS, Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1224-9140;

[3] Profissional de Enfermagem no IF Baiano e Tutora EAD da UESB. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8643-1607.

[4] Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4744-4832.

ISSN: 2594-4754 | **DOI:** https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.975.

and diabetes and prenatal consultations. The strategies used by health workers to maintain/expand access to PHC services were the resizing of service hours; the use of telehealth and social networks and the ability of CHWs to coordinate with the community. These findings show the capacity of PHC as a reorganizer of health care with the aim of expanding universality and comprehensiveness in the SUS.
Keywords: Access to Health Services. Primary Health Care. Pandemic. Covid-19.

INTRODUÇÃO

A Declaração de Alma-Ata (1978) apresentou as diretrizes fundamentais para o reordenamento dos sistemas de saúde em todo o mundo, buscando abarcar a complexidade dos contextos sociais, políticos e econômicos das populações. De acordo com o documento, os cuidados primários de saúde devem ser fundamentados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação, representa o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com os sistemas de saúde (OMS, 1978, p. 3).

Segundo Starfield (2002), a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) na promoção do acesso da população aos serviços de saúde está relacionada à sua forma de organização, que tem como objetivo resolver a maioria dos problemas de saúde dos usuários. Ainda, ao mesmo tempo, pretende exercer um papel de coordenação que pode determinar a demanda e oferta de ações e serviços para os níveis secundário e terciário.

Nesse sentido, Starfield, Shi e Macinko (2002) apontam que existem evidências que mostram que a APS ajuda a prevenir o adoecimento e a morte, além de estar associada a uma distribuição mais equitativa da saúde nas populações. Assim, uma APS forte está relacionada a uma melhor saúde da população; menores taxas de internações desnecessárias; desigualdade socioeconômica relativamente menor; além de um crescimento mais lento nos gastos com saúde (Kringos *et al.*, 2013).

No Brasil, a APS é representada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), inicialmente criada como Programa Saúde da Família (PSF) e depois reafirmada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006 como modelo preferencial de reorganização da APS no Sistema único de Saúde (SUS). A PNAB a define como um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo, por uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, que abrange a promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção (BRASIL, 2006). Trata-se do primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde, fortalecendo os princípios da APS, que envolvem: universalidade, acessibilidade, coordenação,

Revista Macambira, Serrinha (BA), v. 8, n. 1, e081007, Jan.-Dez., 2024
ISSN: 2594-4754 | **DOI:** https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.975.

vínculo, continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2006; Macinko; Harris, 2015).

Em 2011, com a instituição das Redes de Atenção à Saúde nas regiões brasileiras, a APS passou a ser compreendida como *porta de entrada do SUS*, ao passo que a ESF teve expansão da sua cobertura em todo o território nacional. Segundo a Pesquisa Nacional de Atenção Básica, em 2019, 60% dos domicílios brasileiros estavam cadastrados nas USF e a cobertura de moradores era de 62,6%, sendo maior na área rural e nas regiões Nordeste e Sul (IBGE, 2021).

No entanto, o surgimento da pandemia Covid-19, em 2019, com casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, e posteriormente decretação da pandemia, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020, trouxe impactos diretamente na prestação de cuidados pela APS, principalmente diante da necessidade de isolamento social, incertezas iniciais e medos entre os trabalhadores de saúde quanto a transmissibilidade do vírus, provocando interrupção inicial de atendimentos e acompanhamentos dos usuários nas unidades de saúde. Ainda, devido à gravidade da doença, o foco dos sistemas de saúde voltou-se para o cuidado hospitalar inicialmente. No Brasil, os recursos foram direcionados especialmente para a ampliação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e para a aquisição de respiradores pulmonares (Farias *et al.*, 2020; OPAS, 2019).

Desse modo, diante da importância da APS enquanto estratégia de ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente nos municípios de pequeno porte, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aqueles com menos de 25 mil habitantes, e que compõem a grande maioria dos municípios brasileiros (89,67%) que, na sua maioria, não contam com estrutura de atendimento compatível com os níveis secundário e terciário de atenção à saúde, verificamos a necessidade de estudar o impacto da pandemia da Covid-19 nas ações e serviços oferecidos pela APS nesses municípios sob a perspectiva do princípio da acessibilidade (IBGE, 2021).

Diante do exposto, este estudo objetivou analisar o acesso as ações e serviços de saúde da APS durante a pandemia da Covid-19 em um município do interior da Bahia, a saber o município de Retirolândia.

Cabe ressaltar que este artigo é fruto de uma dissertação de mestrado que é um braço do projeto guarda-chuva intitulado “Estratégias e Tecnologias para garantir o Acesso e Resolubilidade da Atenção Primária à Saúde no Contexto da Pandemia de Covid-19 na Macrorregião de Saúde Centro-Leste, vinculado ao Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

Revista Macambira, Serrinha (BA), v. 8, n. 1, e081007, Jan.-Dez., 2024
ISSN: 2594-4754 | **DOI:** https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.975.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de Retirolândia, localizado no interior do estado da Bahia, que tem aproximadamente 14.588 habitantes e uma extensão territorial de 242,329 km² (IBGE, 2021).

Os participantes da pesquisa foram gestores e trabalhadores da APS vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Retirolândia, os quais à frente da gestão de saúde municipal e/ou inseridos na APS durante o período pandêmico, que concordaram em participar do estudo por livre e espontânea vontade. Foram divididos em dois grupos: grupo I (gestores do SUS: secretário municipal, diretores e coordenadores da AB e vigilância em saúde, identificados pela letra G seguida de numeral ordinal) e grupo II (trabalhadores da AB que ocupam cargo no período da pandemia, estando atuante/ativo no município nos últimos seis meses, identificados pela letra T seguida de numeral ordinal). No caso específico do município pesquisado, destacamos que alguns participantes são, concomitantemente, gestores e trabalhadores, ocorrendo principalmente no âmbito da APS.

Para a coleta dos dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, que seguiu um roteiro com tópicos relacionados aos objetivos propostos como a descrição do fluxo de acesso dos usuários à APS antes da pandemia de Covid-19; a influência da pandemia de Covid-19 sobre o acesso dos usuários às ações e serviços da APS, diante da necessidade de isolamento social; estratégias e tecnologias utilizadas pelo município para manter e/ou ampliar o acesso regular dos usuários à APS diante do contexto da pandemia por Covid-19; dificuldades e desafios para manter o acesso dos usuários aos serviços oferecidos na APS; influência da pandemia de Covid-19 sobre a resolubilidade das ações e serviços oferecidos pela APS nos municípios. Os entrevistados foram contatados previamente e esclarecidos a respeito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram gravadas, a partir da autorização dos participantes, e realizadas em ambiente reservado, livre de ruídos e de interferências, por meio do gravador do celular e, posteriormente, realizamos as transcrições, mantendo-se o anonimato e sigilo necessários.

O método de análise de dados foi a análise de conteúdo temática que se desdobra nas etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/interpretação (Minayo, 2001). Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa foi submetida e aprovada no Comite de Ética em Pesquisa (CEP) da UEFS sob o nº CAE 67642521.7.0000.0053.

Revista Macambira, Serrinha (BA), v. 8, n. 1, e081007, Jan.-Dez., 2024
ISSN: 2594-4754 | **DOI:** https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.975.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fluxo de acesso dos usuários a APS antes da pandemia de covid-19: espontâneo ou organizado?

Na APS a distribuição equitativa dos serviços de saúde está vinculada à sua forma de organização para resolver a maioria dos problemas de saúde da população, exercendo o papel de coordenação da demanda e da oferta de ações e serviços internos, como também em outros níveis de complexidade (Starfield, 2002). Assim, para o atendimento às necessidades dos usuários no território, a organização do serviço deve estabelecer os fluxos de atendimento, a fim de atender às demandas espontâneas (Assis; Abreu, 2012; Giovanella; Fleury, 1996).

Nesse contexto, de acordo com os entrevistados, o fluxo de acesso dos usuários aos serviços da APS no município estudado, antes da pandemia da Covid-19, dava-se prioritariamente por demanda espontânea, com agendamento realizados pelos ACS e enfermeiras em alguns casos, como o atendimento a gestantes, puericultura e preventivo para mulheres. Os demais atendimentos, como aferição de pressão, planejamento familiar e consultas médicas, na sua maioria, aconteciam mediante demanda espontânea.

Enfim, no município estudado, o fluxo de atendimento dos usuários nas Unidades de Saúde da Família, antes da pandemia de COVID-19, dava-se majoritariamente por demanda espontânea, com poucas ações direcionadas de maneira organizada e gerenciada, de acordo com o perfil epidemiológico da comunidade, contrariando os objetivos preconizados pela PNAB e prejudicando a integralidade da atenção.

Tais achados confirmam a realidade exposta nas entrevistas no que se refere a um fluxo de atendimento não organizado na APS, voltado apenas para demandas espontâneas, com foco nas ações imediatistas buscando apenas “apagar incêndios”, sem o devido planejamento de ações prioritárias para a comunidade. Esta realidade também foi verificada no estudo de Galvão *et al.* (2019), que detectou baixa resolutividade e abrangência da APS em 19 municípios da região Nordeste: com fragilidades na comunicação entre os profissionais, bem como entre profissionais e usuários; demora para o agendamento das referências; abastecimento irregular/insuficiente de medicamentos, rotatividade de médicos.

Outros estudos sobre a APS em municípios de pequeno porte apontam, também, para a baixa resolubilidade, em que o alto percentual de ineficiência ocorre em virtude da grande rotatividade dos trabalhadores de saúde e condições de trabalho das Equipes de Saúde da Família (eqESF) especialmente nas áreas rurais, com baixa densidade populacional. Nesses municípios, há grande dificuldade de acesso a procedimentos de média e alta complexidade, inviabilizando a integralidade do cuidado pela APS (Miclos; Calvo; Colussi, 2017; Silva *et al*.,

Revista Macambira, Serrinha (BA), v. 8, n. 1, e081007, Jan.-Dez., 2024
ISSN: 2594-4754 | **DOI:** https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.975.

2017). Assim, vale destacar que no município em questão, observamos sobreposição de funções, pois entrevistados trabalhadores exerciam simultaneamente a função de gestores dos serviços.

Impacto da pandemia covid-19 sobre o acesso aos serviços de saúde na APS

Em todo o mundo e no Brasil, o surgimento da pandemia pela Covid-19 impactou diretamente na prestação de cuidados pela APS, principalmente diante da necessidade de isolamento social e devido ao foco do sistema de saúde ter se voltado completamente para o cuidado hospitalar, inicialmente. Apesar disso, neste contexto, a atenção primária à saúde manteve seu papel estratégico de coordenação do cuidado e nas ações de combate à Covid-19 no território, sobretudo, na redução da transmissão comunitária, na resposta às demandas e monitoramento dos casos, vigilância em cada fase da pandemia, vacinação e no ordenamento da Rede de Atenção à Saúde (Ximenes Neto *et al*., 2020).

É importante destacar que, durante a pandemia, o Ministério da Saúde disponibilizou o Protocolo de Manejo Clínico do Covid-19 na Atenção Primária, atualmente na sua nona versão. Também, reforçou o discurso da importância da APS enquanto porta de acesso aos usuários do SUS, destacando sua relevância para manutenção dos fluxos de atendimento nos demais níveis de atenção (BRASIL, 2020a, 2020b).

Assim, os trabalhadores de saúde da APS tiveram que reorganizar os serviços da atenção primária no enfrentamento da pandemia, realizando as adequações necessárias, sejam elas de estrutura, redimensionamento dos fluxos de atendimentos, separação por fluxos entre usuários infectados/não infectados (Teixeira *et al*., 2020).

No município estudado, de acordo com os participantes da pesquisa, no início da pandemia, os usuários, espontaneamente, deixaram de procurar o serviço diante da necessidade de isolamento social e medo de contaminação, como podemos ver nos depoimentos abaixo:

> [...] o impacto foi bastante ruim, né? Porque as pessoas mesmo tendo a necessidade do atendimento [...] elas por medo ou por estar se protegendo elas evitavam procurar ao serviço (G1)
> Então realmente reduziu muito a quantidade de pessoas que a gente atendia. [...] só ia a unidade de saúde quem tivesse sintomático respiratório, fora isso gestante, né? No pré-natal, a gente colocava menos gestante no mesmo turno pra poder facilitar [...] o isolamento também (T1)

Pelo exposto, o medo de contrair a Covid-19 foi o principal motivo da redução da busca dos usuários por atendimentos de demanda espontânea nos serviços de saúde. Porém, também foi relatado que houve restrição dos atendimentos nas USF, com priorização de grupos

Revista Macambira, Serrinha (BA), v. 8, n. 1, e081007, Jan.-Dez., 2024
ISSN: 2594-4754 | **DOI:** https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.975.

específicos, como gestantes, de maneira escalonada, e casos sintomáticos de Covid-19. Dessa forma, atendimentos voltados aos hipertensos e diabéticos, vacinação, prevenção de câncer de colo de útero e o planejamento familiar foram reduzidos drasticamente, em observância as recomendações sanitárias nacionais, a fim de evitar aglomeração e disseminação do vírus.

De acordo com os entrevistados, houve uma diminuição significativa em alguns serviços ofertados na APS. Os mais impactados foram as consultas em geral por demanda espontânea, visitas domiciliares, atendimentos aos usuários cadastrados no Hiperdia, puericultura, preventivo, controle de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) entre adolescentes etc.

> [...] acho que todos, [...] porque assim é o hiperdia, o pré-natal, atenção ao idosos, atenção a criança tudo foi prejudicado em função do medo de contaminação, da discriminação do momento da pandemia entendeu? (G1)
> Eu acho que o atendimento à criança, [...] atendimento puericultura e tudo o preventivo, também a gente diminuiu (T1)
> [...] Pelo medo de ir à unidade pegar a covid dessa questão do contato. Eh e também porque acabou restringindo mesmo, deixando só grupos prioritários. [...] Grupos que não fossem tão necessários e tivesse bem ou não, acabavam ficando em casa e aí o impacto foi que muita gente ficou sem acesso. [...] E eu acho que muitos casos hoje de complicação ou por hipertensão, por diabetes e essas outras doenças que eram controladas antes da pandemia (T2)

Alguns entrevistados relataram a percepção de que a interrupção nos atendimentos ou a falta de acesso aos serviços, provocados pela pandemia, pode ter levado à piora dos casos de morbidade já prevalentes na população assistida pelas USF.

De fato, a interrupção ou redução dos serviços ofertados na APS, como procedimentos de pré-natal, tratamento de diabetes e consultas médicas, foram observadas em outros estudos realizados no Brasil (Chisini *et al*., 2021; Clara, 2021).

Em relação aos medicamentos de uso contínuo, a distribuição foi descentralizada para unidades de saúde mais próximas do usuário e a validade das receitas foi aumentada de três para seis meses de acordo com a Portaria publicada pelo Município (RETIROLÂNDIA, 2020). Com isso, objetivou-se evitar o trânsito desnecessário deste grupo de risco nas unidades de saúde e facilitar o acesso. Da mesma forma, a ampliação da validade das receitas de medicamentos destinados a doenças crônicas, também foi utilizada pela USF da cidade de Salvador de acordo com os achados de Almeida e Guimarães Neto (2021).

Estratégias e tecnologias utilizadas pela gestão municipal para manter/ampliar o acesso à APS

Diante da necessidade inicial de isolamento social, no auge da pandemia, novas práticas, como a potencialidade do uso de ferramentas de tecnologias digitais no território para

Revista Macambira, Serrinha (BA), v. 8, n. 1, e081007, Jan.-Dez., 2024
ISSN: 2594-4754 | **DOI:** https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.975.

divulgação das ações, disseminação de informações pelas redes sociais e o teleatendimento, passaram a ser utilizadas pelas equipes de saúde de todo o Brasil (Ximenes Neto *et al*., 2020). No município estudado, foram usadas algumas estratégias e tecnologias para manter e/ou ampliar o acesso regular dos usuários à APS, diante do contexto da pandemia da Covid-19, entre elas, o uso do *Whatsapp*, chamadas de vídeo para teleconsultas com a equipe de saúde, uso das redes sociais para divulgação das informações em saúde e, ainda, pré-agendamentos de atendimentos via agentes comunitários com organização de horários intercalados entre os usuários, de acordo com os grupos específicos. Esta situação pode ser visualizada nas falas abaixo:

> [...] o médico entrava em contato por WhatsApp e vídeo e aí de acordo com o estado do paciente o médico prescrevia e mandava entregar o medicamento ao paciente ou a família ou responsável cuidador (G2)
> Quanto aos outros profissionais da ESF, eles fizeram muita consulta on-line pelo WhatsApp (G3) (informação verbal)
> Em relação à equipe, manter o elo com o agente comunitário e dependendo da situação a gente faz a visita e a consulta online. (T1)

O Decreto Municipal nº 34, de 17 de junho de 2020, suspendeu o atendimento ao público nas secretarias e setores do município, com exceção da Secretaria Municipal de Saúde. Também, priorizou o uso do telefone ou Whatsapp para atendimentos e teleconsultas, além do uso das redes sociais para ações de promoção da saúde, apesar da limitação de acesso para as comunidades socialmente mais vulneráveis (RETIROLÂNDIA, 2020).

De fato, o notável avanço das tecnologias de informação e comunicação e sua aplicação na saúde podem propiciar a transmissão segura de dados. Isto facilita a interação de profissionais e usuários dos serviços, abre uma porta para democratização do acesso ao conhecimento médico e estreita a colaboração entre os diversos níveis de atenção à saúde.

Nesse contexto, destaca-se a Telessaúde (TS), que são atividades que utilizam as tecnologias de informação e comunicação na atenção à saúde (Norris, 2002). Estas envolvem, portanto, os profissionais de saúde em geral, incluindo enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, técnicos e médicos, e têm desempenhado um importante papel no acesso da população aos serviços e informações da área (Chauhan *et al*., 2020; Souza *et al*., 2020).

Assim, os achados corroboram com os resultados do estudo de Neves *et al.*, (2021) que destacaram que o uso de lives, ou seja, a transmissão ao vivo, em rede social, possibilitou a continuidade das ações de educação em saúde da eqESF, com ações planejadas e com o estabelecimento de parceria intra e intersetorial. Da mesma forma, Freitas *et al.* (2021) mostraram a experiência das equipes do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF), com o

Revista Macambira, Serrinha (BA), v. 8, n. 1, e081007, Jan.-Dez., 2024
ISSN: 2594-4754 | **DOI:** https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.975.

uso da rede social Instagram na construção de *cards* informativos, como estratégia de educação em saúde, em um município da Bahia, abordando pontos importantes, como os mitos e verdades sobre a Covid-19, autocuidado e *home office*.

Embora o município estudado seja considerado de pequeno porte, o conjunto de ações adotadas pela gestão local demonstra a capacidade técnica e política para a reorganização dos serviços de saúde em caráter emergencial. Como exemplo disso, tem-se o uso de tecnologias e ferramentas digitais disponíveis para a continuidade do cuidado, com reorganização dos atendimentos; divulgação de informações via rede sociais; adoção de estratégia de distanciamento entre os usuários, dentro e fora das unidades; pré-agendamentos com hora marcada; além dos atendimentos online e do uso do WhatsApp, mantendo o ACS como elo entre a equipe e a comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fluxo de atendimento dos usuários na APS, no município estudado, antes da pandemia da Covid-19, dava-se majoritariamente por demanda espontânea, com poucas ações direcionadas de maneira organizada e gerenciada, prejudicando a integralidade da atenção. Esta é uma realidade de diversos municípios brasileiros relatada na literatura, reflexo de uma APS enfraquecida e submetida ao sistema mercadológico de um modelo médico-centrado.

Durante a pandemia da Covid-19, o acesso às ações e serviços de saúde da APS ficou comprometido, inicialmente, pelo isolamento social imposto pelas autoridades sanitárias, e, também, pelo medo dos usuários em relação a contaminação pelo vírus, os quais deixaram de frequentar as unidades espontaneamente. Porém, destaca-se que houve restrição dos atendimentos na APS, com priorização de atendimentos de pacientes suspeitos de Covid-19, redução de atendimentos a hipertensos e diabéticos, e dificuldades na rede de referência e contrarreferência.

Entretanto, foram relatadas estratégias e tecnologias utilizadas para manter o acesso regular dos usuários à APS, como o redimensionamento de horários de atendimentos, uso de telessaúde, redes sociais e a capacidade de articulação da equipe com a população adstrita por meio da atuação dos ACS, considerados peças chaves no processo de comunicação efetiva como a comunidade.

Nessa perspectiva, os achados deste estudo podem contribuir para uma reflexão sobre o processo de organização da APS e o seu papel fundamental enquanto reorganizadora da rede de atenção à saúde em situações graves de saúde pública como uma pandemia. Além disso,

Revista Macambira, Serrinha (BA), v. 8, n. 1, e081007, Jan.-Dez., 2024
ISSN: 2594-4754 | **DOI:** https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.975.

volta seu olhar para a atuação dos pequenos municípios brasileiros que enfrentaram a pandemia de Covid-19 com muitas desafios e dificuldades.

Dessa forma, concordamos com Starfield (2002) de que uma APS forte está associada a uma melhor saúde da população, menores taxas de internações desnecessárias e desigualdade socioeconômica relativamente menor.

Esta pesquisa teve algumas limitações, tais como a sobreposição de funções de alguns participantes, pois alguns eram, ao mesmo tempo, gestores e trabalhadores da rede. Tais entraves estão relacionados ao tamanho do município e de sua rede de saúde, bem como ao quantitativo de gestores e trabalhadores disponíveis para a entrevista. Portanto, compreendemos que novas investigações, de maior abrangência, serão necessárias para ampliar o entendimento sobre o acesso a ações e serviços de saúde da APS durante a pandemia, especialmente nos diversos municípios brasileiros de pequeno porte.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. M. A. *et al*. Atenção primária à saúde e sua articulação com a estratégia saúde da família: construção política, metodológica e prática. **Revista APS**, [*s. l.*], v. 10, n. 2, p. 189-199, jul./dez. 2007. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_228616371.pdf. Acesso em: 15 mar. 2023.

BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 7, n. 3, p. 401–412, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/Fbcs8xqtzP33kdBFPrXt4XK/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 19 abr. 2023.

BUSS, P. M.; LABRA, M. E. (Orgs.). **Sistemas de saúde**: continuidade e mudanças. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. O que é Atenção Primária?. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, [2023]. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee. Acesso em: 15 set. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022. Dispõe sobre a tipificação da pesquisa e a tramitação dos protocolos de pesquisa no Sistema CEP/Conep. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 160, n. 203, 25 out. 2022. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Resolucao_674_2022.pdf. Acesso em: 15 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, ano 157, n. 220, 13 nov. 2019. Disponível em:

https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180. Acesso em: 28 jun. 2022.

CHAUHAN, Ashfaq *et al*. The safety of health care for ethnic minority patients: a systematic review. **Int J Equity Health**, [s. l.], v. 19, n. 1, 8 july 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32641040/. Acesso em: 10 abr. 2023.

DONABEDIAN, A. **Aspects of medical care administration**. Boston, NE: Harvard University Press, 1973.

FARIAS, Luis Arthur Brasil Gadelha *et al*. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, [*s. l.*], v. 15, n. 42, 2020. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2455. Acesso em: 18 mar. 2023

FREITAS, Verônica Porto de. Produção de redes sociais digitais como estratégia de educação em saúde no contexto da pandemia da COVID-19. **Revista de APS**, [*s. l.*], v. 24, n. 3, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33965/24113. Acesso em: 27 fev. 2023.

GALVÃO, Jôse Ribas; ALMEIDA, Patty Fidelis de; SANTOS, Adriano Maia dos; BOUSQUAT, Aylene. Percursos e obstáculos na Rede de Atenção à Saúde: trajetórias assistenciais de mulheres na região de saúde do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 35, n. 12, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/4xWSLQqQhbFxfVHQ6MB4JtR/?lang=pt#. Acesso em: 12 fev. 2023.

IBGE. Cidades e Estados: Retirolândia. **IBGE**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/retirolandia.html. Acesso em: 5 maio 2022.

KRINGOS, D. S. *et al*. Europe's strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. **Health Aff**, Millwood, v. 32, n. 4, 2013. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23569048/. Acesso em: 29 ago. 2023.

LOBATO, L. V. C.; GIOVANELLA, L. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmica. *In*: GIOVANELLA, Lígia *et al*. (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

MICLOS, P.; CALVO, C. M.; COLUSSI, C. F. Evaluation of the performance of actions and outcomes in primary health care. **Revista de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 51, n. 86, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/6wZdrgchrHPpGJ4DjTP8pPn/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 10 fev. 2023.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Conass, 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf. Acesso em: 19 jul. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [s. l.], v. 5, n. 7, 2017. Disponível em: https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82. Acesso em: 19 abr. 2023.

MINAYO, M. C. de S (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em: http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

NEVES, Vanusa Nascimento Sabino *et al*. Utilização de lives como ferramenta de educação em saúde durante a Pandemia de Covid-19. **Educação & Sociedade**, v. 42, p. e240176, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/ES.240176. Acesso em: 25 abr. 2022.

NORRIS, A. C. **Essentials of Telemedicine and Telecare**. Baffins Lane: John Wiley & Sons, 2002. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/0470846348. Acesso em: 25 abr. 2022.

OPAS. Histórico da pandemia de COVID-19. **OMS**, [*s. l.*], 2019. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos. Acesso em: 25 abr. 2022.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **National Library of Medicine**, [*s. l.*], v. 19, n. 2, p. 127-40, feb. 1981. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7206846/. Acesso em: 12 dez. 2022.

RETIROLÂNDIA. Decreto nº 34, de 17 de junho de 2020. Dispõe sobre o combate, prevenção e controle do COVID-19 no Município de Retirolândia-Ba e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**, Retirolândia, ano 10, n. 01735, 17 jun. 2020. Disponível em: https://retirolandia.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/DECRETO-N34-DE-17-DE-JUNHO-DE-2020.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.

SILVA, Camila Ribeiro *et al*. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 22, n. 4, p. 1109-1120, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27002016. Acesso em: 12 mar. 2023.

SOUZA, Wilian Marciel de *et al*. Epidemiological and clinical characteristics of the COVID-19 epidemic in Brazil. **Nat Hum Behav**, [*s. l.*], v. 4, n. 8, p. 856-865, aug. 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32737472/. Acesso em: 25 mar. 2023.

STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. The Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. **The Milbank Quarterly**, [*s. l.*], v. 83, n. 3, p. 457-502, 2002. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x. Acesso em: 7 jul. 2022.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 3. ed. rev. atual. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001. Disponível em: https://cursos.unipampa.edu.br/cursos/ppgcb/files/2011/03/Metodologia-da-Pesquisa-3a-edicao.pdf. Acesso em: 21 nov. 2022.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [*s. l.*], v. 20, p. 190-198, 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014. Acesso em: 9 jul. 2022.

WHO, World Health Organization. **The World Health Report**: Health Systems – Improving Performance. Genebra: World Health Organization, 2000.

WHO, World Health Organization. **The Ottawa charter for health promotion**. Geneve: WHO, 1986. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf. Acesso em: 15 jul. 2022.

WHO, World Health Organization - Regional Office for Europe. **A glossary of technical terms on the economics and finance of health services**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998. 69p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/108335. Acesso em: 27 abr. 2022.

ISSN: 2594-4754 | **DOI:** https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.975.

Revista Macambira

Informações do Artigo	Article Information
Recebido em: 08/08/2023 **Aceito em**: 06/05/2024 **Publicado em**: 20/05/2024	**Received on**: 08/08/2023 **Accepted in**: 05/06/2024 **Published on**: 05/20/2024
Contribuições de Autoria *Resumo*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal *Introdução*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal *Referencial teórico*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida *Análise de dados*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal *Discussão dos resultados*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal *Conclusão*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal *Referências*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal *Revisão do manuscrito*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal *Aprovação da versão final publicada*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal	**Author Contributions** *Abstract*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal *Introduction*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal *Theoretical Reference*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida *Data analysis*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal *Discussion of results*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal *Conclusion*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal *Refereinces*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal *Manuscript review*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal *Approval of the final published version*: Luciane Cristina Feltrin de Oliveira, Kleize Araújo de Oliveira Souza, Silvani Silva de Almeida, Juliana Alves leite Leal
Conflitos de Interesse Os autores declararam não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmico, político e financeiro referente a este manuscrito.	**Interest conflicts** The authors declare that there is no personal, commercial, academic, political or financial conflict of interest regarding this manuscript.
Como Citar este artigo - ABNT OLIVEIRA, L. C. F. de; SOUZA, K. A. de O.; ALMEIDA, S. S. de; LEAL, J. A. L. O acesso a atenção primária a saúde durante a pandemia de covid-19 em um município da Bahia. **Revista Macambira**, Serrinha (BA), v. 8, n. 1, e081007, jan./dez., 2024. https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.975.	**How to cite this article - ABNT** OLIVEIRA, L. C. F. de; SOUZA, K. A. de O.; ALMEIDA, S. S. de; LEAL, J. A. L. Access to primary health attention during the covid-19 pandemic in a town in Bahia. **Revista Macambira**, Serrinha (BA), v. 8, n. 1, e081007, jan./dez., 2024. https://doi.org/10.35642/rm.v8i1.975.

Licença de Uso	Use license
A Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 4.0 Internacional (CC BY4.0). Esta licença permite compartilhar, copiar, redistribuir o manuscrito em qualquer meio ou formato. Além disso, permite adaptar, remixar, transformar e construir sobre o material, mesmo que comercialmente, desde que seja atribuído o devido crédito de autoria e publicação inicial neste periódico.	The Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC BY4.0). This license allows sharing, copying, redistributing the manuscript in any médium or format. In addition, it allows adapting, remixing, transforming and building on the material, even commercially, as long as due credit for authorship and initial publication in this journal is attributed.