



Tamires Nunes Miranda

**Atendimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde durante a
pandemia do novo Coronavírus: revisão integrativa**

Rio de Janeiro

2022

Tamires Nunes Miranda

**Atendimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde durante a
pandemia do novo Coronavírus: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
em Enfermagem de Família e
Comunidade, da Secretaria Municipal de
Saúde do Rio de Janeiro, como requisito
para obtenção do título de Especialista de
Família e Comunidade.

Orientador(a): Me. Laís Pimenta Ribeiro
dos Santos.

Rio de Janeiro

2022

Atendimento à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia do novo Coronavírus: revisão integrativa

RESUMO

Objetivo: Identificar o perfil de atendimentos de demanda espontânea realizados durante a pandemia do Covid-19 na Atenção Primária à Saúde com base na produção científica nacional. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, descritiva e qualitativa, utilizando como referência a seguinte questão norteadora: quais os atendimentos realizados à população e o fluxo à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da Covid-19? A coleta de dados foi realizada entre junho e dezembro de 2021. Foram utilizadas as bases de dados BDENF, LILACS, PUBMED e SCIELO e aplicados os seguintes descritores: “Atenção Primária à Saúde” AND “Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde” AND “Covid-19” e “Atenção Primária à Saúde” AND “Covid-19”. **Resultados:** Foram selecionados 5 artigos que discutem a temática proposta e observou-se que atendimentos de demanda espontânea relacionados a Síndrome Respiratório e Síndrome Respiratória Aguda Grave tinham fluxos tiveram seus fluxos pactuados entre as equipes de cada unidade de saúde. **Conclusão:** Observou-se a escassez materiais disponíveis acerca da temática de atendimentos à demanda espontânea, o que é compreensível, uma vez que serviços de saúde de Atenção Primária de todo o país, após dois anos, tentam reorganizar seus serviços e alinhar com equipes e gestão os impactos no território e o que pode e deve ser efeito a partir disso. Constatou-se que há registros sobre os atendimentos realizados na APS no período de pandemia da Covid-19, mas apesar de citarem sobre a organização e cuidado realizados no atendimento a sintomáticos respiratórios e as linhas de cuidado, pouco é discutido sobre a demanda espontânea recebida na rede.

Palavras-chaves ou descritores: Atenção Primária à Saúde, Necessidades Demandas de Serviços de Saúde, Sistema Único de Saúde e Covid-19.

INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) para assegurar o direito à saúde como dever do Estado. Posteriormente, através da Lei Orgânica nº 8.080 de 1990, conquista-se a universalidade do acesso a todos os níveis de atenção, sendo estas, indiscutivelmente, a maior conquista social da população brasileira. Contudo, passados mais de 30 anos da implantação do SUS, persistem importantes desafios para garantia do direito à saúde no país (SILVA et al., 2020).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) publicada em 2006, define a Atenção Básica (AB), como eixo estruturante do SUS, sendo preferencialmente o ponto de atenção e principal porta de entrada deste sistema (BRASIL, 2006b). Ela reforça ainda a importância de fortalecer a Estratégia Saúde da Família na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica. (BRASIL, 2017b).

Para que as equipes que atuam na Atenção Básica possam atingir seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso, é necessário adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na UBS, de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita, seja por meio da Estratégia Saúde da Família ou outros arranjos de equipes de Atenção Básica (eAB). (BRASIL, 2017b)

Mendes (2015) cita a Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde e a compreende como uma forma singular de apropriar, recombina, reorganizar e reordenar todos os recursos desse sistema para satisfazer às necessidades, demandas e representações da população, o que implica a inserção da APS em Redes de Atenção à Saúde (RAS) que tem como principais objetivos melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde (ROSEN e HAM, 2009).

A pandemia da COVID-19 afetou todos os aspectos da vida humana, desorganizando os sistemas de atenção à saúde do mundo inteiro e provocando uma crise econômica e social sem precedentes e de dimensões planetárias. A rapidez com que se alastrou globalmente, o seu potencial de contaminação, o

baixo conhecimento do vírus e de sua fisiopatologia, a insuficiência das evidências sobre abordagens farmacológicas e a inexistência de vacinas eficazes agregaram complexidade e incertezas às estratégias de seu enfrentamento. (MENDES, 2020)

As condições sensíveis à atenção primária, representam um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações. Ou seja, a APS com foco nas atividades de prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento precoce de patologias agudas, o controle e acompanhamento de patologias crônicas, devem ter como consequência a redução das internações hospitalares por esses problemas (ALFRADIQUE et al., 2015). No Brasil, a lista de condições sensíveis à atenção primária foi publicada pela Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008, considerando as listas de 25 internações por condições sensíveis à atenção primária existentes em outros países e a necessidade da criação de uma lista que refletisse as diversidades das condições de saúde e doença no território nacional. A lista contém 19 grupos de causas, com 74 diagnósticos de doenças, de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID10) (PIMENTA et al., 2017).

Este trabalho é justificado pela importância do conhecimento acerca das principais demandas que emergem durante um período de pandemia, uma vez que Secretarias Municipais de Saúde emitiram notas técnicas para suspensão temporária de consultas, exames e procedimentos na APS durante este período. Este estudo pretende reforçar a importância do conhecimento dos profissionais de saúde acerca das prioridades e condições sensíveis à saúde do indivíduo que também necessita de cuidado continuado, assim como demandas agudas e urgências, posto que, a longo prazo, este indivíduo pode apresentar agudização das suas condições crônicas. Uma vez que esta temática entra em evidência, é possível a fomentar arcabouço teórico para o planejamento e melhoria do acesso ao cuidado em saúde, principalmente no que diz respeito a períodos de urgência e emergência em saúde pública.

Objetivo Geral

Identificar o perfil de atendimentos de demanda espontânea realizados durante a pandemia do Covid-19 na APS com base na produção científica nacional.

Objetivos Específicos

I – Analisar a produção científica nacional relacionada aos atendimentos de demanda espontânea realizados na Atenção Primária à Saúde

II- Discutir os possíveis impactos do cuidado ofertado pela APS para a saúde da população, frente aos resultados encontrados.

REFERENCIAL TEÓRICO

O SUS é um dos maiores exemplos de política pública no Brasil. A Atenção Primária à Saúde possui caráter estruturante e estratégico na composição das Redes de Atenção à Saúde, na medida que se caracteriza pela grande proximidade ao cotidiano da vida das pessoas em seu território, pois as unidades básicas são o tipo de serviço de saúde com maior grau de descentralização e capilaridade. As equipes da atenção básica têm a possibilidade de se vincular, se responsabilizar e atuar na realização de ações coletivas de promoção e prevenção no território, no cuidado individual e familiar, assim como na (co) gestão dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, que, por vezes, requerem percursos, trajetórias, linhas de cuidado que perpassam outras modalidades de serviços para atenderem às necessidades de saúde de modo integral. (BRASIL, 2000)

A APS possui um papel fundamental no controle da pandemia do COVID-19, pois, sendo a porta de entrada para o SUS e com a garantia de acesso, pode contribuir para a redução da pressão nos hospitais e melhorar a vigilância durante a pandemia, a partir de sua atuação comunitária e territorializada (BRITO, 2020). Quando trata-se de condições pré-existentes, como doenças crônicas, crônicas agudizadas e até mesmo agudas (demanda espontânea), apostar naquilo que é a alma da Atenção Primária, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leves, é estratégia fundamental tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento destas condições (SARTI et al., 2020).

O tema “acesso” é tão fundamental para a qualidade dos sistemas de saúde que se pode comparar o Sistema Único de Saúde ao sistema de saúde britânico, o National Health Service (NHS), em alguns pontos. A analogia decorre essencialmente das características comuns: a universalidade e o caráter público de ambos. Muitos asseveravam que o sistema de saúde do Reino Unido havia servido

de modelo ao nosso, principalmente por adotar os mesmos princípios básicos definidores: universalidade, integralidade e gratuidade. O sistema provê cobertura universal baseado no princípio de equidade e integralidade, com algumas exceções (tratamento dental, oftalmológico e dispensação de medicamentos). (TANAKA e OLIVEIRA, 2017)

A partir de 2004, o governo britânico determinou que a população passasse a ter seu acesso a um profissional médico da APS – o General Practitioner (GP), médicos de Atenção Primária que recebiam por captação - em no máximo 48 horas (NORMAN e TESSER, 2015) e a qualquer outro profissional da APS, geralmente uma enfermeira da equipe, em 24 horas (MEADE e BROWN, 2006). Os GP proviam serviços ambulatoriais e agiam como porta de entrada (Gatekeepers) para assistência hospitalar não-emergencial (TANAKA e OLIVEIRA, 2007)

Essa preocupação em facilitar o acesso objetivou auxiliar as pessoas a terem maior controle sobre os recursos em saúde, a fim de preservar ou melhorar a sua saúde. Embora definir acesso seja uma tarefa difícil, principalmente o que seja um alto grau de acessibilidade aos serviços, do ponto de vista dos indivíduos, um bom acesso é aquele em que o paciente consegue obter “[...] o serviço de saúde correto, no tempo e lugar correto”, em essência: o usuário consegue o cuidado quando dele necessita. (NORMAN e TESSER, 2015)

A pandemia causada pelo vírus SARS-Cov-2, Coronavírus ou Covid-19, devido a rápida transmissão sustentada nos continentes, exigiu que os serviços de saúde de todo o mundo se (re) organizem para buscar atender as necessidades de saúde da população. A propagação da COVID-19 que aconteceu rapidamente na China e, se espalhou para outros países/continentes, principalmente na Europa, nos Estados Unidos, no Canadá e no Brasil (BRASIL, 2020a), fizeram a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar condição de transmissão pandêmica da doença e em março de 2020, estado de transmissão comunitária em todo o Brasil, conforme a Portaria nº 454/2020 (BRASIL, 2020c). Em seguida, o Ministério da Saúde (MS) decretou o Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por meio da Portaria nº 188/2020. (BRASIL, 2020b)

Desde o início do período pandêmico no Brasil, discutiu-se sobre o surgimento de três grandes ondas, assim como na Gripe Espanhola em 1918. A primeira onda, pode ser mais aguda ou mais achatada conforme as estratégias de

enfrentamento adotadas. A segunda onda poderia ser um aumento ou um pico dos casos que se dão antes que a doença esteja estabilizada por meio de medicamentos e/ou vacinas (WOODS, 2020; MENDES, 2020). A existência de uma segunda onda foi imputada à não obtenção de imunidade de rebanho após uma primeira onda epidêmica que apresenta alto risco de ressurgimento quando as intervenções não farmacológicas são relaxadas por políticas de retomada e que levam à retomada comportamentos “normais” (KISSLER et al., 2020; WALKER et al, 2020; MENDES, 2020).

A terceira onda atinge pessoas portadoras de condições crônicas não agudizadas, condições crônicas agudizadas e condições agudas não COVID-19 durante o período da pandemia. Desse modo, as condições de saúde são as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas. Elas são divididas em condições crônicas e condições agudas. (MENDES, 2020)

As condições crônicas vão além das doenças crônicas para envolver também: as doenças transmissíveis de curso longo como tuberculose, HIV/AIDS, hanseníase e outras; as condições maternas e perinatais; a manutenção da saúde por ciclos de vida (puericultura, hebicultura e senicultura); os distúrbios mentais de longo prazo; e as deficiências físicas e estruturais contínuas como as amputações e deficiências motoras persistentes (MENDES, 2020). Cabe ressaltar que várias condições crônicas constituem importantes fatores de risco em relação à COVID-19, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias, doenças oncológicas, obesidade, doenças renais crônicas, fragilidade dos idosos e outras. Uma metanálise demonstrou que nas pessoas hospitalizadas por COVID-19 as prevalências de outras condições foram: hipertensão arterial, 16,37%; doenças cardiovasculares, 12,11%; tabagismo, 7,63%; e diabetes, 7,87% (EMMA et al, 2020).

Também é importante chamar a atenção para os eventos agudos que são o somatório das condições agudas e das agudizações de condições crônicas. As condições agudas são aquelas condições de saúde de curso curto que se manifestam de forma pouco previsível e que devem ser manejadas de forma episódica, reativa e integrada pelo sistema de atenção à saúde, pelos profissionais e pelas pessoas usuárias, exigindo um tempo resposta oportuno do sistema de

atenção à saúde. As condições crônicas agudizadas (emergência hipertensiva, emergência obstétrica, infarto agudo do miocárdio e outras) manifestam-se como eventos agudos que vão pressionar os serviços de urgência e emergência. Em tempo de pandemia os serviços de emergência são dedicados ao tratamento das pessoas com COVID-19 provocando uma queda nos atendimentos de eventos agudos não COVID-19. Da mesma forma, as condições agudas não COVID-19 sofrem durante a pandemia uma constrição de oferta em função do choque de demanda provocado por esta doença nas unidades de saúde (MENDES, 2020)

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A escolha justifica-se por ser a mais ampla abordagem referente às revisões, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais e por possibilitar a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado (SOUZA et al., 2010). A revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa utilizados que permite a incorporação das evidências na prática clínica (MENDES et al., 2008). Para o desenvolvimento deste projeto, optou-se por seguir as etapas da revisão integrativa da literatura segundo Botelho, Cunha e Macedo (2011). Estes autores destacam que a pesquisa de revisão integrativa deve seguir uma sucessão de etapas bem definidas e organizadas da seguinte forma: 1) Identificar o tema e formular a pergunta de pesquisa; 2) Definir os critérios de inclusão e exclusão; 3) Reconhecer os estudos selecionados; 4) Categorizar os estudos selecionados; 5) Analisar e interpretar os resultados; 6) Sintetizar o conhecimento.

Na **primeira etapa** da revisão integrativa, foi elaborada a pergunta de pesquisa conforme a estratégia de busca a utilização do acrônimo PICO ou PICO, onde P = Population (população), C = Concept or Phenomenon of Interest (Conceito ou fenômeno de Interesse) e C = Context (contexto). A partir disso, levantou-se a seguinte questão norteadora: “Quais os atendimentos realizados à população e o fluxo à demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da Covid-19?”.

Nesta pesquisa, a busca dos estudos científicos primários foi desenvolvida em importantes bases de dados eletrônicas da área da saúde: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Bases de Dados em Enfermagem), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e PUBMED,

um motor de livre acesso a base de dados MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica). Utilizaram-se os seguintes descritores para a busca nas bases de dados, conforme a plataforma de Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Atenção Primária à Saúde, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde e Covid-19.

Na **segunda etapa**, a fim de estabelecer a amostra das publicações para o estudo, selecionaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos que retratassem a realidade brasileira no atendimento à demanda espontânea à Covid-19, redigidos nos idiomas inglês, português ou espanhol. Como critérios de exclusão: artigos científicos não disponíveis com conteúdo na íntegra online; Artigos científicos não disponíveis na íntegra, revisões integrativas, teses, dissertações, protocolos ou manuais. Para captar o máximo de artigos científicos, optou-se por não fazer recorte temporal.

Na **terceira etapa**, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a identificação dos artigos pré-selecionados, a partir da leitura do título, resumo, objetivos e resultados na própria base de dados.

O nível de evidência dos artigos foi verificado conforme os critérios de SOUZA, SILVA e CARVALHO (2010):

- Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- Nível 3: evidências de estudos quase experimentais;
- Nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;
- Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

Na **quarta etapa**, realizou-se a categorização e análise dos estudos selecionados.

Na **quinta etapa**, apresentou-se a interpretação dos resultados.

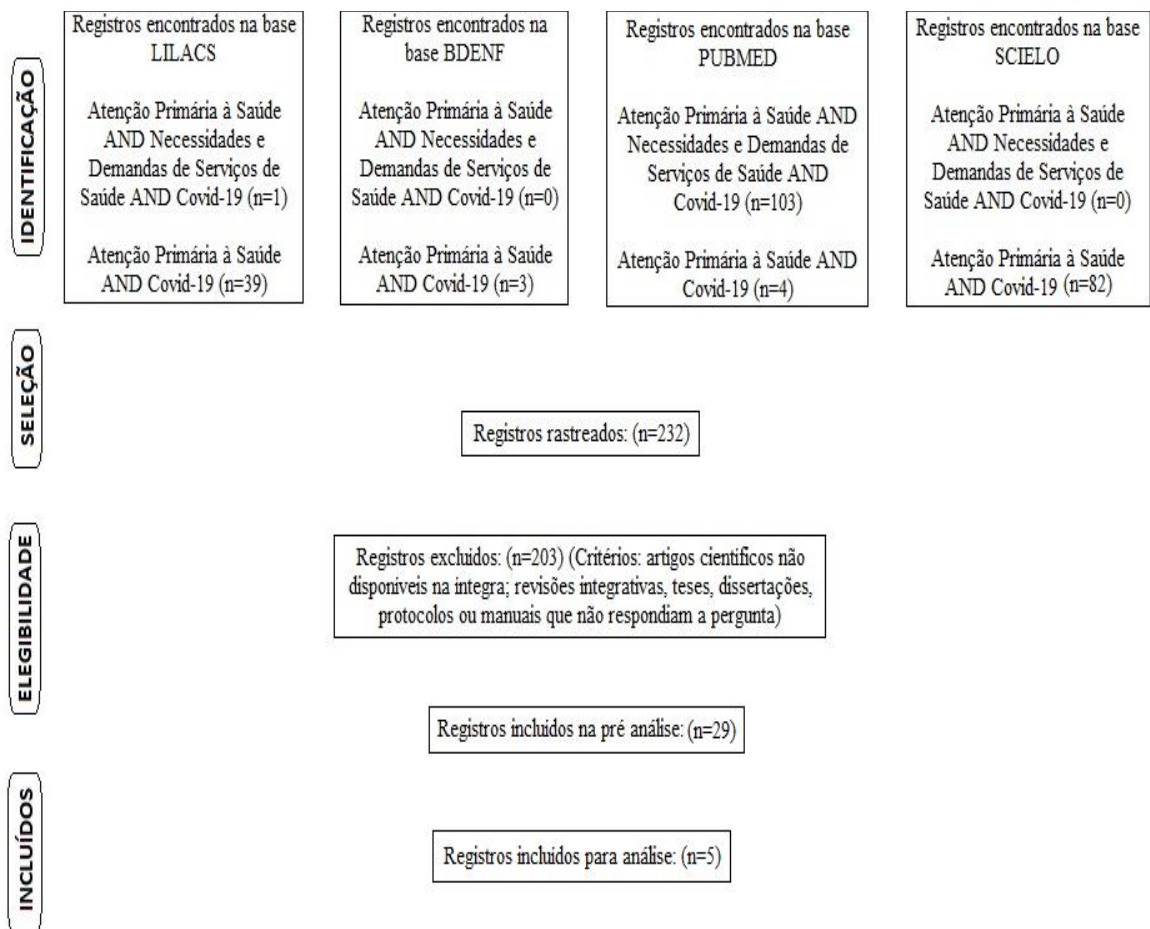
Na **sexta e última etapa**, realizou-se a síntese do conhecimento produzido com propostas para estudos futuros.

RESULTADOS

Após a pesquisa nas bases de dados, ao todo, foram identificados 232 registros e 29 pré-selecionados para avaliação e leitura do conteúdo completo. Desses registros, restaram 5 artigos selecionados para análise.

O processo de elegibilidade e inclusão para o processo de revisão pode ser visualizado no fluxograma abaixo, denominado PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises) na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma PRISMA



Quadro 2: Quadro síntese - Artigos selecionados para análise:

Artigo	Base de dados	Título Original	Autor (es)	Periódico/ Ano	Nível de Evidência
A1	LILACS	Estratégia de enfrentamento para covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador - BA	Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira, Nildete Pereira Gomes, Emanuela Santos Oliveira, Alice de Andrade Santos, Larissa Chaves Pedreira	Revista Gaúcha de Enfermagem (B1), 2020	5
A2	LILACS	A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19	Wagner Ramedlav de Santana Silva, Petra Oliveira Duarte, Dara Andrade Felipe, Fabiana de Oliveira Silva Sousa	Trabalho, Educação e Saúde (A2), 2020	4
A11	LILACS	Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP	Ferla Maria Simas Bastos Cirino, Jussara Balbino Aragão, Guilherme Meyer, Daniela Silva Campos, Anna Luiza De Fátima Pinho Lins Gryscek, Lucia Yasuko Izumi Nichiata	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (B3), 2020	5
A17	SCIELO	As ações profissionais da/o assistente social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19	Keli Regina Dal Pra, Bruno Gonçalves Gavião, Karina da Silva Rocca	Revista Katálisis (A1), 2020	4
A18	SCIELO	A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19	Ligia Giovanella ¹ , Valentina Martufi, Diana Carolina Ruiz Mendoza, Maria Helena Magalhães de Mendonça, Aylene Bousquat, Rosana Aquino, Maria Guadalupe Medina	Saúde em Debate (B2), 2020	5

Quadro 3: Quadro síntese – Resultado dos artigos selecionados

Artigo/Título	Participantes	Objetivos	Resultados
A1 - Estratégia de enfrentamento para covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador - BA	População usuária da APS.	Relatar a experiência de ações de enfrentamento ao Coronavírus desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde do município de Salvador, Bahia, Brasil.	Acolhimento diferenciado, constituído por um enfermeiro, um médico e um técnico em enfermagem, que priorizavam os suspeitos de SG e grupos mais vulneráveis, como idosos, gestantes/puérperas e portadores de doenças crônicas; reforço de medidas preventivas; antecipação da campanha nacional de imunização contra Influenza; construção de fluxo para atendimento a Covid-19.
A2 - A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19	Profissionais da equipe de Saúde da Família e dois do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – (NASF)	Analisar a gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19 em um município da Zona da Mata de Pernambuco.	Agendamento com hora marcada para alguns usuários; predominância do modelo curativista para enfrentamento da crise sanitária com enfoque, apenas, nos serviços de urgência, emergência e hospitalar; atendimentos de pré-natal e puericultura continuaram sendo realizados, mas com dia e horário agendados, evitando assim aglomeração na unidade básica de saúde. A realidade de algumas pessoas que ficaram desassistidas desde o início da pandemia, principalmente os doentes crônicos por não indicação de frequentar o serviço de saúde
A11 - Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP	População usuária da APS.	Descrever os desafios enfrentados para reorganização da APS no contexto da Covid-19, no município de Diadema, São Paulo.	Mantidos os atendimentos às linhas de cuidado prioritárias, com acesso aberto e facilitado, em demanda espontânea; Implantado o acesso aberto para atendimento às demais queixas agudas ou crônicas agudizados, com escuta qualificada e maior resolutividade na resposta às demandas e necessidades da população, evitando encaminhamentos desnecessários para outros pontos da atenção.
A17 - As ações profissionais da/o assistente social na atenção primária em	População usuária da APS.	Sistematiza as ações das/os Assistentes Sociais vinculadas/os a um curso de residência	Gestantes sobre realização de exames, consultas de pré-natal e acesso à rede de serviços socioassistenciais, pois as eSF foram orientadas a realizar busca ativa daquelas/es usuárias/os em situações de maior risco ou

saúde no contexto da pandemia de Covid-19		multiprofissional em saúde da família cuja atuação ocorreu na Atenção Primária em Saúde (APS), durante a pandemia do novo coronavírus, num contexto de reorganização dos serviços de saúde e do trabalho das/os profissionais do setor.	vulnerabilidade como as gestantes, usuárias para primeira consulta de puericultura e pacientes crônicos; outro rol de demandas que estruturam os processos socioassistenciais refere-se às ações de natureza socioemergencial, prioritariamente relacionadas ao acesso à alimentação devido à insuficiência financeira da população usuária do SUS.
A18 - A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19	População usuária da APS.	Analisar quatro campos de atuação da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19: vigilância em saúde nos territórios; cuidado individual dos casos confirmados e suspeitos de Covid-19; ação comunitária de apoio aos grupos vulneráveis no território por sua situação de saúde ou social; e continuidade dos cuidados rotineiros da APS.	Lista de pacientes acompanhados pela unidade foi revisada para determinar critérios de prioridade para teleconsultas, com realização do teleatendimento por meio de aplicativo e eventual agendamento de pacientes na UBS, conforme a necessidade; A continuidade da assistência farmacêutica pode ser garantida com listas de pacientes crônicos que necessitam de tratamento contínuo para organizar a distribuição domiciliar dos medicamentos pelo ACS; realocar os profissionais de centros de especialidades médicas e de reabilitação que ficaram fechados por causa da pandemia para fortalecer a provisão de serviços rotineiros de APS.

A tabela acima evidencia algumas informações importantes. É demonstrado que atendimentos de demanda espontânea relacionados a Síndrome Respiratório e Síndrome Respiratória Aguda Grave tinham fluxos previamente estabelecidos. Já os atendimentos

voltados para as linhas de cuidados, como crianças, gestantes, idosos, usuários com doenças crônicas, tiveram seus fluxos pactuados entre as equipes de cada unidade de saúde, de acordo com o espaço físico e o quantitativo de profissionais disponível.

A partir da leitura do material, identificou-se temas comuns, que foram agrupados nas seguintes categorias: acesso e acolhimento diferenciado, prioridade às linhas de cuidado e predominância do modelo curativista.

DISCUSSÃO

Todos os usuários que procuravam as UBS apresentando sintomas de Síndrome Gripal (SG) ou de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) deveriam ser encaminhados, de acordo a gravidade de sua apresentação clínica, ou para isolamento domiciliar ou para a unidade de saúde de maior complexidade, como Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Pronto Atendimento (PA) 24 horas. Desse modo, os usuários que buscaram as UBS, com ou sem Estratégia de Saúde da Família (ESF), passavam pelo acolhimento diferenciado, constituído por um enfermeiro, um médico e um técnico em enfermagem, que priorizavam os suspeitos de SG e grupos mais vulneráveis, como idosos, gestantes/puérperas e portadores de doenças crônicas, que tinham suas queixas identificadas após uma investigação sistemática pela equipe de saúde (OLIVEIRA et al., 2021) Com o objetivo de evitar aglomerações, as atividades grupais e consultas eletivas foram canceladas. Logo, a ênfase do trabalho das equipes passou a ser o atendimento de pessoas com sintomas de Covid e a população considerada de risco. Todavia, os atendimentos de às linhas de cuidado continuaram sendo realizados, mas com dia e horário agendados, evitando assim aglomeração na unidade básica de saúde (SILVA et al., 2021).

O termo “acolhimento” propõe ampliar o acesso e concretizar a atribuição da APS, no molde da ESF, de ser a principal “porta de entrada” do SUS, na proposta de promover uma melhoria qualitativa nas relações dos profissionais com os usuários (Mitre e col., 2012). Ele sugere a reformulação da tradição burocrática e rígida dos serviços de saúde em todas as suas esferas e reflete na questão do acesso aos serviços na APS, com vistas a flexibilizar e ampliar a clínica, facilitando o cuidado do usuário dentro das equipes da ESF. O atendimento integral desafia os profissionais, pois amplifica as incertezas diante da situação de emergência pública. (NORMAN e TESSER, 2015)

Por outro lado, o acolhimento não deve ser reduzido, como frequentemente ocorre, a uma atividade-fim, que é dar resposta às necessidades sentidas pelos usuários. Assim, a

avaliação de riscos e vulnerabilidades - percepção de necessidades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais - e a eleição de prioridades na produção de rápida resposta ao usuário, talvez não deveriam ser confundidas com algo diferente de acesso ao cuidado de boa qualidade nem renomeadas como acolhimento, visto que tais atividades são inerentes à responsabilidade de provisão de cuidado da APS. A comum troca de terminologia (acesso por acolhimento) pode estar gerando confusão, tanto para a educação profissional como para as práticas dos serviços. (NORMAN e TESSER, 2015)

Apesar da predominância do modelo curativista no enfrentamento à pandemia pela urgência dos fluxos de atendimento à SG e SRAG, percebe-se que a implantação destes fluxos impactou no direcionamento dos usuários atendidos nas unidades de APS, diminuindo a superlotação nas UPAS e hospitais de referência. Devido a realidade de algumas pessoas que ficaram desassistidas desde o início da pandemia, principalmente os doentes crônicos, por não indicação de frequentar o serviço de saúde, propôs-se reverter o cenário com busca ativa para acompanhamento e monitoramento (SILVA et al., 2021).

No município de Diadema (São Paulo), foi suspensa grande parte das rotinas das 20 Unidades Básicas de Saúde. Mantiveram-se os atendimentos às linhas de cuidado prioritárias, com acesso aberto e facilitado, em demanda espontânea, além da implantação ao acesso aberto para atendimento às demais queixas agudas ou crônicas agudizadas, com escuta qualificada e maior resolutividade na resposta às demandas e necessidades da população, evitando encaminhamentos desnecessários para outros pontos da atenção. Com relação a agenda das equipes, foram mantidas as renovações de receitas de uso contínuo, de forma facilitada, para o familiar do usuário ou presencial por demanda espontânea. As receitas de hipertensão e diabetes tiveram suas validades aumentadas. Procedimentos de Enfermagem como curativos complexos, suturas e retirada de pontos, cateterismo vesical de demora, administração de medicamentos; coleta de exames laboratoriais de rotina pré-natal, casos descompensados e exames solicitados pela especialidade para evitar atrasos nos retornos dos pacientes também entram no rol de serviços que não sofreram alteração quanto a oferta. (CIRINO et al., 2021)

Dal Pra et al., (2021), cita ainda demandas não convencionais, mas que interferem no processo saúde-doença durante uma crise sanitária, como demandas atendimentos informativos relacionados à operacionalização do auxílio emergencial; atendimentos e encaminhamentos relacionados aos direitos trabalhistas (grande parte da população foi dispensada de seus postos de trabalho), e também sobre o acesso ao auxílio doença diante da interrupção do atendimento presencial nas agências do INSS; e atendimentos por meio

de orientações sobre acesso ao auxílio funeral e outros serviços de suporte aos agravos persistentes da doença decorrentes do agravamento da contaminação e da mortalidade por Covid-19, destacando-se as ações socioeducativas na tentativa de minimização desses efeitos.

Giovanella et al. (2020), enfatiza os cuidados realizados ao atendimento a SG e SARG e as linhas de cuidado, mas não cita sobre o atendimento as demandas espontâneas neste período. Em contrapartida, a supressão dessas atividades por várias semanas na maior parte das regiões do Brasil, resultou em uma ampliação os efeitos da pandemia (CAMPOS et al., 2020). Revela-se uma tentativa de minimizar os efeitos do agravamento das condições sensíveis, mesmo diante do cenário desfavorável. Os estudos de carga de doenças mostram que, no seu conjunto, as condições crônicas são responsáveis por mais de 80% dessa carga no Brasil (MALTA, 2017). A paralisia dos acompanhamentos das condições crônicas e do atendimento às demandas, leva a saúde para uma via de agravamento das condições crônicas e gera mortes evitáveis. Com a desassistência provocada pelas restrições de acesso ou pelo medo das pessoas em buscarem os serviços de saúde as condições crônicas tendem a se instabilizarem e a aumentar sua gravidade e a causarem mortes. (MENDES, 2020)

A exemplo, Robertson et al (2020) estimaram os efeitos indiretos da pandemia da COVID-19 nas mortalidades infantil e materna, em função da redução na utilização de rotina dos serviços materno-infantis durante esta pandemia em 118 países de baixa e média rendas. Atestou-se que os efeitos de um colapso da atenção materno-infantil sobre os sistemas de atenção à saúde determinados pela COVID-19 são devastadores em termos de mortes infantis e maternas em função de falta de acesso ao planejamento familiar, aos cuidados pré-natais, às vacinações; às limitações de equipamentos e de equipes de saúde durante o parto; e à insuficiência de medicamentos e outros insumos (MENDES, 2020). O mesmo é válido para as demais condições, como problemas cardiovasculares, diabetes, entre outros.

A análise dos dados de atendimento mostrou o protagonismo da APS no enfrentamento da Covid-19 no município de Diadema (CIRINO et al., 2021) com número de atendimento similar ao realizado no Hospital Municipal, que funciona 24 horas por dia nos sete dias na semana. Dados brasileiros demonstram que uma APS bem organizada pode solucionar de 87,5% a 91% dos problemas que se apresentam na APS. Isso torna a APS um nível de atenção custo efetivo porque se podem solucionar a um custo mais baixo

e com efetividade, quase todos os problemas de saúde que, nela, se apresentam. (MENDES, 2015).

Ao fortalecer a APS como porta de entrada no sistema municipal, reforçam-se a longitudinalidade e coordenação do cuidado e a capilaridade da rede de APS, além de reduzir a sobrecarga nos prontos atendimentos e hospital. (CIRINO et al., 2021)

A epidemia chegou ao país após o inaceitável estabelecimento do teto de gastos para saúde e educação (Emenda Constitucional nº 95), que congelou ou diminuiu os recursos para saúde. Ao mesmo tempo, políticas importantes e estruturantes para APS foram atacadas seriamente. Em sequência, o novo modelo de financiamento para a atenção básica, imposto pelo atual Governo Federal, coloca em risco a universalidade do sistema. Apesar de que novos recursos possam ser alocados para o SUS durante a pandemia, não podemos ignorar o impacto deletério do crônico e histórico subfinanciamento do SUS e, em especial, da APS sobre a saúde da população, que em sua maioria depende exclusivamente deste sistema. (DAUMAS et al., 2020)

CONCLUSÃO

Durante a pesquisa desse estudo, observou-se escassez materiais disponíveis acerca da temática de atendimentos à demanda espontânea, o que é compreensível, uma vez que serviços de saúde de Atenção Primária de todo o país, após dois anos, tentam reorganizar seus serviços e alinhar com equipes e gestão os impactos no território e o que pode e deve ser feito a partir disso.

Constatou-se que há registros sobre os atendimentos realizados na APS no período de pandemia da Covid-19, mas apesar de citarem sobre a organização e cuidado realizados no atendimento a sintomáticos respiratórios e as linhas de cuidado, pouco é discutido sobre a demanda espontânea recebida na rede.

Faz-se necessário mais registros sobre a temática, pois a discussão sobre os atendimentos realizados na APS em um período de emergência pública nos prepara quanto serviço para possíveis novas pandemias nas próximas décadas.

Mesmo com suas deficiências, a importância do SUS no enfrentamento da pandemia tem sido demonstrada de forma inquestionável. Esta grave emergência sanitária coloca em destaque a posição privilegiada da APS para garantir o acesso a cuidados de saúde e agir sobre seus determinantes (Daumas et al., 2020). A priorização da APS, com a expansão da Estratégia Saúde da Família, é medida essencial para conter a propagação

na população de uma ameaça como a COVID-19 e manter o acompanhamento das demais necessidades de saúde.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M.E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cad. Saúde Pública* [online]. vol.25, n.6, pp. 1337-1349. Rio de Janeiro, 2009

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo, O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, *Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2017b.

BRASIL. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, **Cadernos de Atenção Básica: programa saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.

BRASIL. Imprensa, **PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional**, disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou>>. acesso em: 20 abr. 2022.

BRASIL. **PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional**, disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou>>. acesso em: 20 abr. 2022.

BRITO, Helton Djohnsons Silva, Atendimento à demanda espontânea na atenção primária durante a pandemia do novo coronavírus, **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 11, n. 2, p. 87–100, 2020.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos *et al*, Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP, **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2665, 2021.

DAL PRA, Keli Regina *et al*, As ações profissionais da/o assistente social na atenção primária em saúde no contexto da pandemia de Covid-19, **Revista Katálisis**, v. 24, n. 3, p. 595–606, 2021.

DAUMAS, Regina Paiva *et al*, O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00104120, 2020.

GALVÃO, Taís Freire et al., Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA, **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335–342, 2015.

GIOVANELLA, Ligia *et al*, A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19, **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 161–176, 2020.

KISLER SM et al. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science*. 2020; 368: 860-868

MEADE, James G.; BROWN, James S., Improving access for patients – a practice manager questionnaire, *BMC Family Practice*, v. 7, n. 1, p. 37, 2006.

MENDES, Eugênio Vilaça. A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 1ª edição. Brasília. CONASS. 2015. p. 194.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria, Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem, **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, p. 758–764, 2008.

NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale, Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde, **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 165–179, 2015.

OLIVEIRA, Lélia Mendes Sobrinho de *et al*, Coping strategy for covid-19 in primary health care: experience report in Salvador-BA, **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, p. e20200138, 2021.

PIMENTA, L. et al. Guimarães, R. M. Analysis of conditions sensitive to primary care in a successful experience of primary healthcare expansion in Brazil, 1998-2015 - PubMed, disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29957336/>>. acesso em: 17 abr. 2022.

PROADESS. Matriz dos Indicadores do Proadess. Internações por condições sensíveis à atenção primária. Disponível em: <<http://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic&cod=B11&tab=1>>. Acesso em: 20/04/2022.

ROSEN R, HAM C. Atención integrada: enseñanzas de evidencia y experiencia, informe del Seminario Anual de Salud 2008, Sir Roger Bannister. *Revista de Innovación y Atención Integrada*. 1:2, 2009

SARTI, Thiago Dias *et al*, Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?, **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 0, 2020.

SILVA, Wagner Ramedlav de Santana *et al*, A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19, **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00330161, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de, Integrative review: what is it? How to do it?, **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi; OLIVEIRA, Vanessa Elias de, Reforma(s) e estruturação do Sistema de Saúde Britânico: lições para o SUS, *Saúde e Sociedade*, v. 16, p. 7–17, 2007.

WALKER PGT et al. The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low and middle-income countries. *Science*. 2020; 369: 413-422.

WOOD S. The mystery of the missing STEMI's during the COVID-19 pandemic. 2020. Disponível em: <https://www.tctmd.com/news/mystery-missing-stemis-during-covid-19-pandemic>. Acesso em 25 de abril de 2022.