

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

Relatório de Pesquisa

Realização: Rede de Pesquisa em APS-ABRASCO
Julho 2020

Coordenação:

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





RELATÓRIO DA PESQUISA

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

Realização: Rede de Pesquisa em APS-ABRASCO



Elaboração do relatório:

Aylene Bousquat, Fúlvio Nedel, Juliana Gagno Lima, Ligia Giovanella, Maria Guadalupe Medina, Maria Helena Magalhães de Mendonça, Luiz Augusto Facchini, Paulo Henrique dos Santos Mota, Rosana Aquino

Como citar: Bousquat A, Giovanella L, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Tasca R, Nedel F, Lima JG, Mota PHS, Aquino R. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. 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. Agosto de 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/>

Julho 2020

Índice

APRESENTAÇÃO	3
SUMÁRIO EXECUTIVO	4
1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	9
2.1 Eixos de intervenção da APS na pandemia de Covid-19	9
2.2 Realização do inquérito on line	10
3 RESULTADOS	14
3.1 Bloco 1- Dados Gerais	14
3.2 Bloco 2- Disponibilidade de EPI e insumos	24
3.3 Bloco 3- Organização da UBS para atendimento ao usuário com Covid-19	34
3.4 Bloco 4- Continuidade do cuidado de rotina da APS	52
3.5 Bloco 5- Apoio social no enfrentamento da pandemia	62
4 RECOMENDAÇÕES	68
5 APÊNDICE	70
5.1 Parecer substanciado do CEP	70
5.2 Questionário	73

Apresentação

O Brasil ultrapassou a triste marca de mais de 100.000 brasileiros mortos pela Covid-19. Uma das mais importantes estratégias para tentar diminuir o espalhamento da pandemia e conseqüentemente o crescimento do número de mortes é uma ação articulada e uníssona 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 primeiros resultados da investigação, esperando que possam ser utilizados pelos gestores e profissionais, contribuindo para a superação da atual crise sanitária.

Sumário Executivo

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. Buscou 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 aprender suas percepções 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 Brasil e suas regiões 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.

Os participantes/informantes da pesquisa somaram 2.566 indivíduos, sendo 1.908 profissionais de saúde da APS/AB e 566 gestores, distribuídos em todos os estados da federação além do Distrito Federal, em 1.000 municípios. Ao início da investigação, a maioria dos respondentes já relatava a existência de casos (87,6%) e óbitos (52,6%), por Covid-19 nas áreas de abrangência das UBS, que justificam novas estratégias de intervenção.

As unidades da rede básica alcançadas são majoritariamente urbanas, organizam-se no modelo da ESF com até duas equipes por UBS, dispõem de 2 a 3 consultórios e insuficiente acesso à internet. Somente

40% dos profissionais informam dispor de internet boa. Os profissionais usam celular para contato com o usuário, a UBS e profissionais, que em geral é próprio (72%).

A disponibilidade de EPIs, essenciais para o enfrentamento da pandemia e segurança de profissionais e pacientes, segundo os profissionais de saúde, é ainda insuficiente na APS depois de três meses de pandemia. Apenas 24% dos profissionais assinalam que está sempre disponível um conjunto de EPI – proteção facial, ocular, luvas e avental nas UBS. 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: oxímetros, termômetro infravermelho e acesso aos testes RT-PCR segundo 64%, 81%, 81% dos profissionais respectivamente. Para 55% dos profissionais o acesso nas UBS a estes testes RT-PCR que apoiam o diagnóstico, a notificação e alta dos casos, é inexistente.

É marcante a falta de capacitação entre os profissionais da APS, apenas 34% realizaram capacitação conjunta sobre o uso de EPIs e sobre a Covid-19. Os valores são um pouco melhores quando analisados separadamente: 41% receberam capacitação para EPI e 54% sobre Covid-19.

Em contraponto mas coerente com as rotinas políticas e fluxos operacionais consolidados no SUS em todo o território nacional, observou-se entre os gestores entrevistados a elaboração de planos de contingência municipal (96,8%), a análise do impacto da epidemia nos serviços de AB/APS no município (81,5%), o planejamento da reorganização de serviços de AB/APS em função da pandemia (94,5%), o levantamento de necessidades de apoio logístico e operacional para a AB/APS (89,2%) e o levantamento de necessidades de insumos e equipamentos para as UBS (96,2%), com pouca variabilidade regional.

A análise da organização das UBS para enfrentamento da Covid-19, indicou entre gestores (80,0%) e profissionais (89,5%) mudanças a partir da separação de fluxo de atendimento na UBS e com maior variação a indicação de 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 (92%) e gestores (91,6%), 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 telefone ou mensagem do WhatsApp. Também a identificação de grupos com maior vulnerabilidade social foi referida por 60% dos profissionais e 79% dos gestores, embora seja reduzida a indicação de apoio ou realização de ações de vigilância em lares para idosos, orfanatos e abrigo para deficientes no território, tema fortemente debatido em face da epidemia.

No caso das ações desenvolvidas por ACS para o acompanhamento de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, a adaptação das visitas domiciliares para a área peridomiciliar referida por 56,5% dos profissionais e por 49% dos gestores, na maioria das UBS permitiram a manutenção das ações para muitos agora concentrada na UBS, apesar de variação regional que aponta para a baixa permanência desses

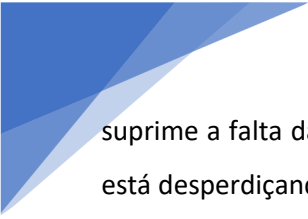
agentes nos territórios. Somente 37% dos profissionais informaram que os ACS estão atuando prioritariamente nos territórios (48,6% no Nordeste e 27,5% no Sudeste)

Há segundo os gestores fluxo definido de encaminhamento para os casos mais graves e moderados com melhor definição no âmbito regional do que no município, onde se observa maiores carências de recursos físicos e de equipamentos.

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. Identificou-se a estratégia de adaptação para agendamento de consultas para grupos prioritários, consulta médica e de enfermagem e manutenção de atenção pré-natal e vacinação segundo a maioria dos entrevistados. A estratégia mais frequente foi a incorporação de formas de contato à distância, principalmente telefone na maioria das UBS referida por 50,8% dos profissionais e 37,7% dos gestores, seguida pelo uso de WhatsApp (42,8%) e facilitada possivelmente pela existência de uma lista de usuários informada por 83,4% dos profissionais. Aqui se destaca a manutenção parcial das atividades dos ACS na busca ativa dos grupos prioritários especialmente a gestante por meio de telefone, WhatsApp e a introdução da visita peridomiciliar. Essa estratégia foi menos frequente para doentes crônicos, talvez compensada por outro aspecto positivo para a maioria dos profissionais (83,3%) e dos gestores (74,5%) 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 em alguns municípios tem nelas uma referência sendo para os profissionais no âmbito das UBS o apoio ao acesso ao cadastro único (35,1%), apoio psicológico às vítimas de violência (47,1%) e aos profissionais de saúde (37,7%). Para os gestores algumas dessas ações são parte de um elenco de políticas públicas da gestão municipal, destacando a distribuição de cestas básicas (88,6%), o acesso ao cadastro único (86,2%) e apoio psicológico a vítimas da violência (72%) e a trabalhadores de saúde (76,9%). Novamente, observa-se pouca atenção a riscos mais afeitos a pandemia como a organização de abrigo aos vulneráveis (36,3 %) com apoio da gestão municipal.

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 40.000 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.

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 infravermelho, 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 e cuidado integral, é uma maneira efetiva de conter a pandemia, mas para isso necessita de mais investimentos.

1 Introdução

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, 2020¹; Minué 2020²)

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 da 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.

1 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>

2 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

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.

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)³

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 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

³ 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.

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)⁴.

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

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

⁴ 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>

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.

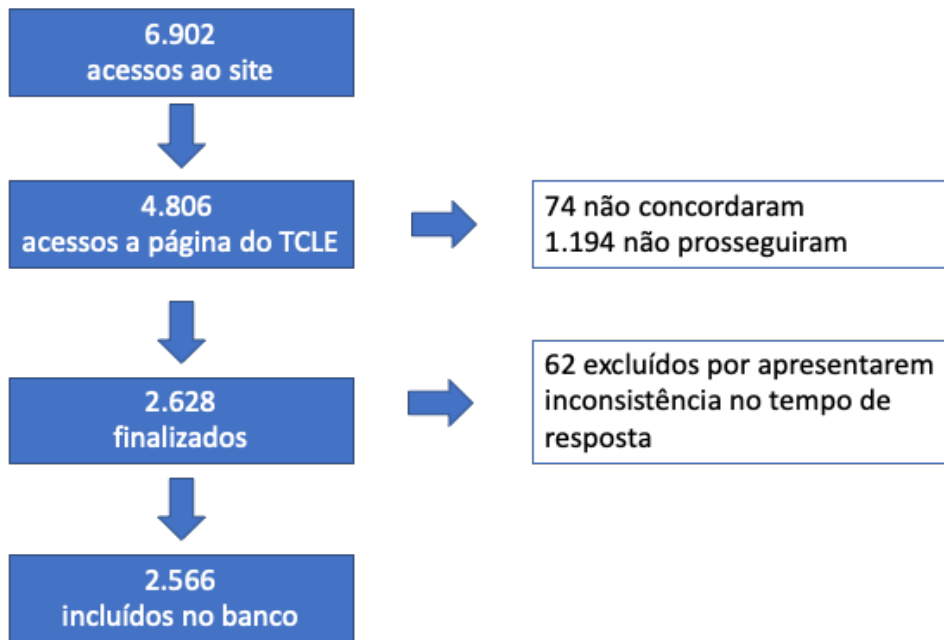
Os questionários tinham seis blocos, cada um correspondendo a uma página virtual: características do respondente e da rede de saúde; proteção à saúde dos profissionais de saúde e insumos para o combate à Covid-19; organização do trabalho na UBS para enfrentamento da epidemia; fluxo para usuários com 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, 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 visualização (*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.

Quadro 1: Número de respondentes que finalizaram o preenchimento dos blocos do questionário da Pesquisa segundo categoria, Brasil, 2020

Bloco	Número de respondentes	
	Profissionais	Gestores
a) Características Gerais	1908	658
b) Proteção à saúde dos profissionais de saúde e insumos	1908	658
c) Organização do trabalho na UBS para enfrentamento da epidemia	1908	632
d) Organização para a continuidade do cuidado	1844	609
e) Fluxo para usuários com quadros clínicos mais graves	*	584
f) Ações de apoio social no enfrentamento da Covid-19.	1628	571

*incluso no bloco anterior, no caso dos profissionais

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

3 Resultados

3.1 Bloco 1- Dados Gerais

Um total de 2.566 participantes responderam ao questionário, sendo 1.908 (74,5%) profissionais de saúde e 566 gestores. Os participantes se distribuíram em todos os estados da federação, além do Distrito Federal. Nenhum estado teve menos de 10,9% de municípios com respostas (Tabela 1). Foram obtidas informações de 1.000 municípios mais o Distrito Federal, o que corresponde a 18,0% do total dos municípios brasileiros, agregando cerca de 58% da população brasileira. Tais municípios estavam distribuídos em todo o território nacional, como pode ser visualizado no Mapa 1. A categorização dos municípios por macrorregião brasileira e por porte populacional pode ser visualizada na Tabela 2 e na Figura 2.

Entre os profissionais, o *survey* foi respondido principalmente por enfermeiros, médicos, cirurgiões dentistas e agentes comunitários de saúde (Tabela 3), sendo a quase totalidade vinculada à Estratégia Saúde da Família (Tabela 4). Mais de 70% dos gestores informaram que todas as UBS dos seus municípios eram vinculadas à ESF.

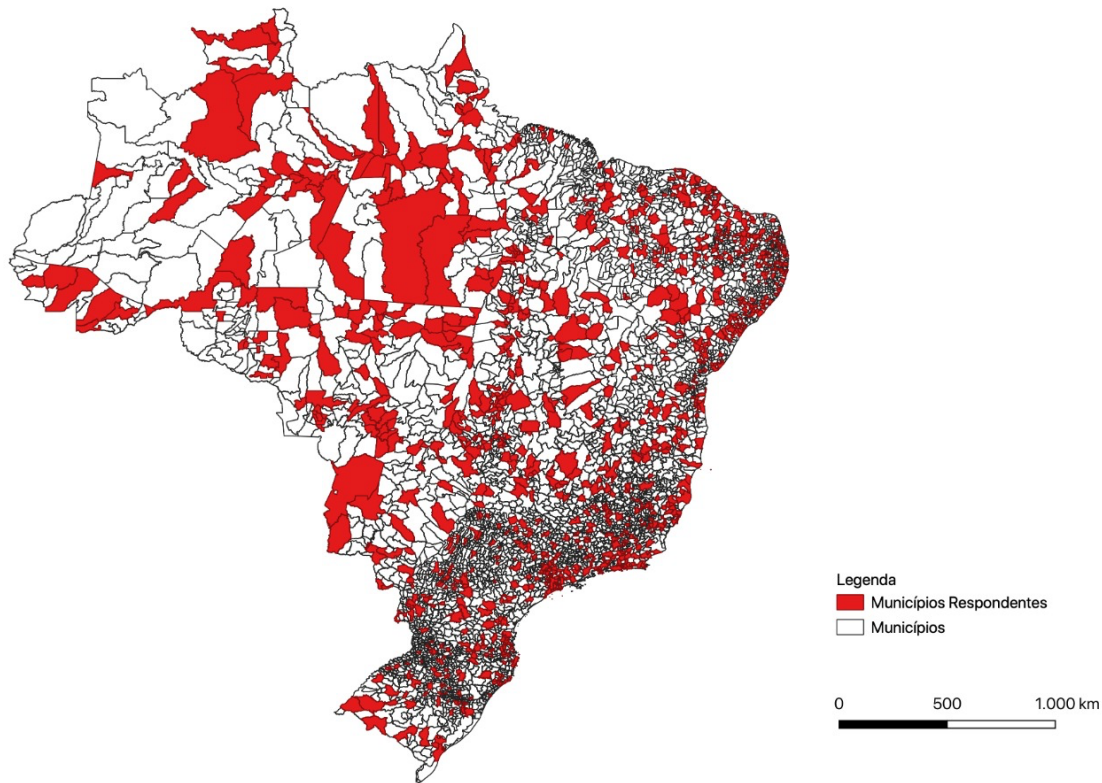
A maioria dos respondentes referiu a existência tanto de casos (94,6%) quanto de óbitos (77,4%) de Covid-19 em seu município. O percentual de relato de casos e óbitos por Covid-19 nas áreas de abrangência das UBS foi de 87,6% e de 52,6%, respectivamente.

Tabela 1: Número e percentual de municípios dos estados brasileiros segundo participação na Pesquisa, Brasil, 2020

Estado	Não	Sim	Total
	n (%)	n (%)	n
Acre	15 (68,2)	7 (31,8)	22
Alagoas	77 (75,5)	25 (24,5)	102
Amapá	11 (68,8)	5 (31,3)	16
Amazonas	46 (74,2)	16 (25,8)	62
Bahia	340 (81,5)	77 (18,5)	417
Ceará	143 (77,7)	41 (22,3)	184
Espírito Santo	53 (67,9)	25 (32,1)	78
Goiás	186 (75,6)	60 (24,4)	246
Maranhão	191 (88,0)	26 (12,0)	217
Mato Grosso	93 (66,0)	48 (34,0)	141
Mato Grosso do Sul	67 (84,8)	12 (15,2)	79
Minas Gerais	751 (88,0)	102 (12,0)	853
Pará	106 (73,6)	38 (26,4)	144
Paraíba	177 (79,4)	46 (20,6)	223
Paraná	353 (88,5)	46 (11,5)	399
Pernambuco	153 (82,7)	32 (17,3)	185
Piauí	193 (86,2)	31 (13,8)	224
Rio de Janeiro	56 (60,9)	36 (39,1)	92
Rio Grande do Norte	124 (74,3)	43 (25,7)	167
Rio Grande do Sul	443 (89,1)	54 (10,9)	497
Rondônia	42 (80,8)	10 (19,20)	52
Roraima	10 (66,7)	5 (33,3)	15
Santa Catarina	245 (83,0)	50 (17,0)	295
São Paulo	543 (84,2)	102 (15,8)	645
Sergipe	43 (57,3)	32 (42,7)	75
Tocantins	108 (77,7)	31 (22,3)	139
Total	4565 (82,0)	1000 (18,0)	5570

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

Mapa 1: Municípios com participantes na pesquisa, Brasil, 2020



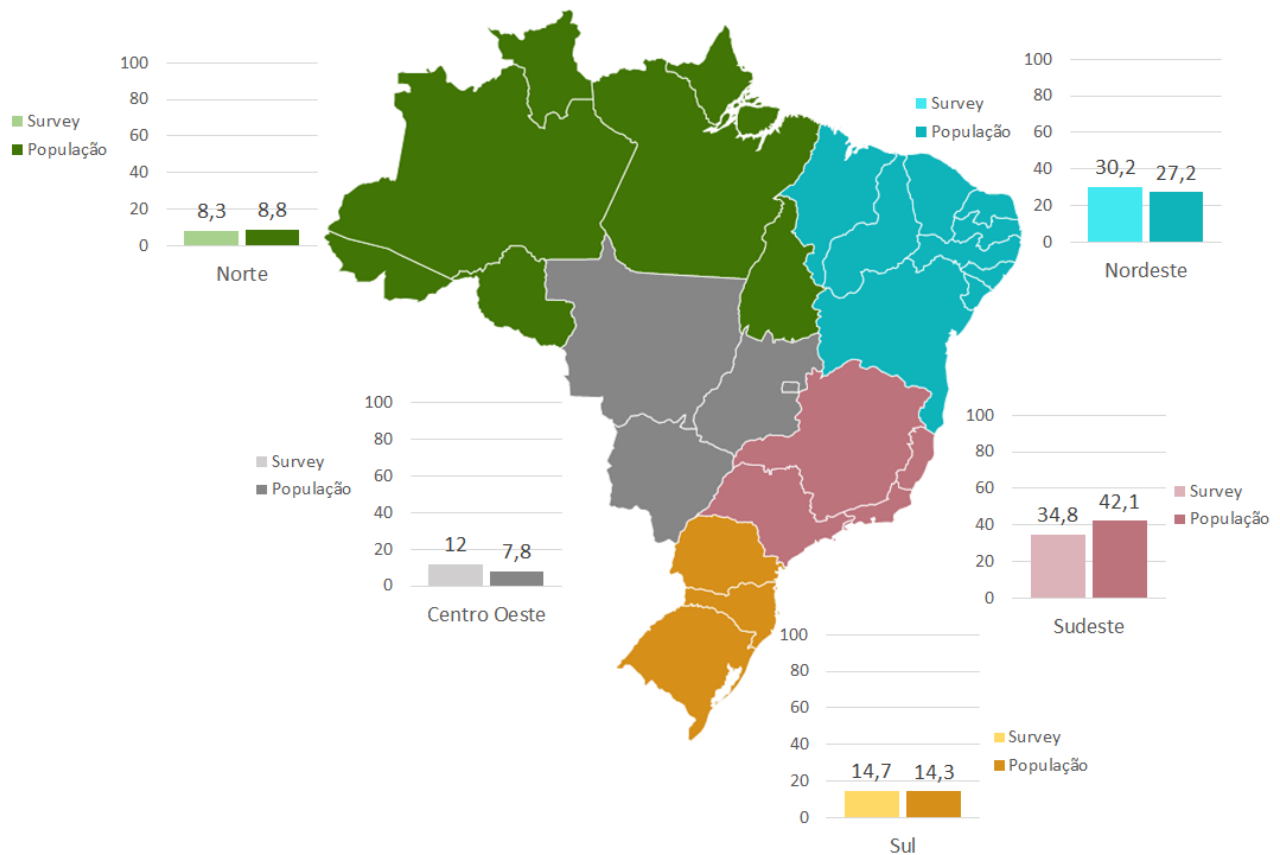
Fontes: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Tabela 2: Participantes da pesquisa e população segundo região; participantes da pesquisa e municípios brasileiros por porte populacional, Brasil, 2020

Região	Survey		Brasil	
	n	%	N (pop milhões)	%
Norte	213	8,3	18.430	8,8
Nordeste	775	30,2	57.071	27,2
Sudeste	892	34,8	88.371	42,1
Sul	377	14,7	29.975	14,3
Centro Oeste	309	12	16.297	7,8
Total	2566	100	210.144	100
Porte populacional	n	%	N (municípios)	%
até 5000	168	6,5	1.253	22,5
Até 5.000	163	6,4	1.199	21,5
5.001 a 10.000	271	10,6	1.344	24,1
10.001 a 20.000	331	12,9	1.101	19,8
20.001 a 50.000	191	7,4	349	6,3
50.001 a 100.000	166	6,5	170	3,1
100.001 a 200.000	481	18,7	106	1,9
200.000 a 500.000	795	31,0	48	0,9
Total	2566	100	5.570	100

Fontes: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS e. IBGE (2019)

Figura 2: Percentual de municípios brasileiros e de municípios com participantes da Pesquisa. Brasil e regiões, 2020.



Fontes: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS e. IBGE (2019)

Tabela 3: Número e percentual dos respondentes segundo categoria profissional, Brasil, 2020

Categoria profissional	n	%
Agente Comunitário de Saúde	170	8,9
Demais profissionais de nível superior	299	15,7
Cirurgiã/o dentista	231	12,1
Enfermeiro/a	694	36,4
Médico/a	415	21,8
Profissionais de nível técnico/a ou Auxiliar	99	5,2
Total	1.908	100,0

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

A maior parte das respostas foram de profissionais que trabalham em UBS situadas em áreas urbanas (89,0%), o que condiz com o porte populacional dos municípios dos respondentes (Tabela 4). Observa-se uma grande diversidade no número de consultórios disponíveis, o que é compatível com a extrema heterogeneidade brasileira. A mediana do número de eqSF (Equipes de Saúde da Família) por UBS foi de 2.

A disponibilidade de internet foi precária ou inexistente para quase 60% dos respondentes (Tabela 8). O contato do usuário através do telefone fixo não era preponderante, e mesmo o uso deste para contato da equipe com o usuário foi referido por apenas 59,3% dos respondentes. Chama a atenção a pequena disponibilidade de celulares institucionais, sendo que mais de 70% dos profissionais que responderam ao

survey afirmaram usar o seu celular pessoal para contato com os usuários. Por outro lado, o percentual de gestores que informou a existência de celulares disponíveis nas UBS foi superior, chegando a quase 39%, sendo que 18,8 % incorporou este insumo após o início da pandemia.

Tabela 4: Localização da UBS onde trabalham os profissionais de saúde segundo área rural ou urbana. Brasil e regiões, 2020

Brasil e regiões	Total	Rural	Urbana
	n	%	%
Brasil	1908	11,0	89,0
Norte	156	16,0	84,0
Nordeste	548	19,3	80,7
Sudeste	706	6,1	93,9
Sul	275	7,6	92,4
Centro-Oeste	223	6,3	93,7

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

Tabela 5: Local de trabalho dos profissionais de saúde segundo regiões brasileiras. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e regiões	Total	UBS com ESF	UBS sem ESF	NASF-AB
	n	%	%	%
Brasil	1908	83,2	8,7	8,1
Norte	156	80,1	12,2	7,7
Nordeste	548	84,7	5,7	9,7
Sudeste	706	81,6	9,9	8,5
Sul	275	81,1	12,0	6,9
Centro-Oeste	223	89,7	5,8	4,5

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

Tabela 6: Número de consultórios disponíveis* nas unidades básicas de saúde, profissionais. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e regiões	Total	1	2 e 3	4 e 5	6 e 7	8 ou +
	n	%	%	%	%	%
Brasil	1908	7,7	35,3	23,1	12,2	21,7
Norte	156	10,9	42,3	23,7	13,5	9,6
Nordeste	548	6,6	46,5	27,4	8,0	11,5
Sudeste	706	6,2	22,5	20,3	14,4	36,5
Sul	275	5,8	34,9	28,4	15,3	15,6
Centro-Oeste	223	14,8	43,9	14,8	10,8	15,7

*Excluindo consultório odontológico

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

Tabela 7: Número de equipes por unidades básicas de saúde, profissionais. Brasil e regiões, 2020

Brasil e macroregiões	1		2 e 3		4 e 5		6 e 7		8 ou mais	
	n	%	%	%	%	%	%	%		
Brasil	1908	7,7	35,3	23,1	12,2	21,7				
Norte	156	10,9	42,3	23,7	13,5	9,6				
Nordeste	548	6,6	46,5	27,4	8,0	11,5				
Sudeste	706	6,2	22,5	20,3	14,4	36,5				
Sul	275	5,8	34,9	28,4	15,3	15,6				
Centro-Oeste	223	14,8	43,9	14,8	10,8	15,7				

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

Tabela 8: Acesso à internet na Unidade Básica de Saúde, profissionais. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e regiões	Total	Não	Sim		
			Boa	Regular	Ruim
	n	%	%	%	%
Brasil	1908	8,5	40,0	43,4	8,0
Norte	223	24,4	26,9	37,8	10,9
Nordeste	156	13,9	33,9	42,0	10,2
Sudeste	548	4,7	41,4	46,5	7,5
Sul	706	2,9	53,1	38,9	5,1
Centro-Oeste	275	3,6	43,9	47,1	5,4

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

Tabela 9: Acesso à internet na Unidade Básica de Saúde, gestores. Brasil e regiões, 2020

Brasil e regiões	Total	Não	Sim		
			Boa	Regular	Ruim
	n	%	%	%	%
Brasil	658	10,3	45,3	40,7	3,6
Norte	86	31,6	29,8	33,3	5,3
Nordeste	57	16,7	37,9	42,3	3,1
Sudeste	227	4,3	44,6	47,3	3,8
Sul	186	1,0	67,6	27,5	3,9
Centro-Oeste	102	3,5	50,0	43,0	3,5

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

Tabela 10: Disponibilidade de celular, nas unidades básicas onde trabalham os profissionais de saúde. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e regiões	Total	Não	Sim		
			para contatar o usuário	para usuário contatar a UBS	contatar usuário e profissional
			%	%	%
	n	%	%	%	%
Brasil	1908	72,2	13,8	2,0	12,0
Norte	156	73,1	15,4	2,6	9,0
Nordeste	548	73,1	7,5	2,6	5,1
Sudeste	706	66,3	19,4	1,6	12,7
Sul	275	64,0	11,6	1,1	23,3
Centro-Oeste	223	3,6	13,0	3,1	14,8

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

Tabela 11: Uso do celular particular, profissionais. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e regiões	Total	Sim	Não
	n	%	%
Brasil	1908	71,6	28,4
Norte	156	81,4	18,6
Nordeste	548	82,1	17,9
Sudeste	706	67,0	33,0
Sul	275	50,5	49,5
Centro-Oeste	223	79,8	20,2

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

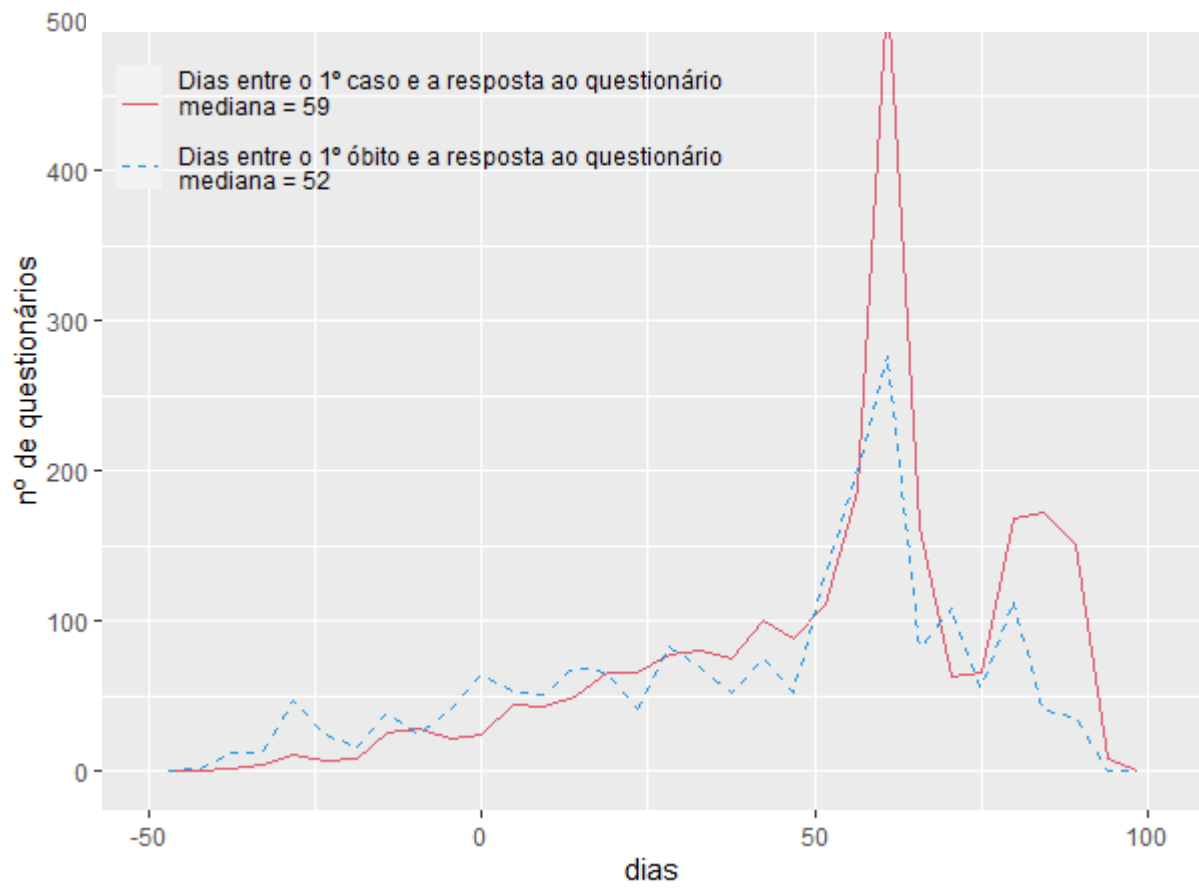
Tabela 12: Oferta de celulares para as Unidades Básicas de Saúde pela gestão, gestores. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e regiões	Total	Não	Sim		
			Antes pandemia	Chips pelo Covid	Aparelho pelo Covid
			%	%	%
	n	%	%	%	%
Brasil	658	61,2	21,0	4,4	13,4
Norte	57	73,7	14,0	5,3	7,0
Nordeste	227	69,6	15,0	3,5	11,9
Sudeste	186	57,5	17,2	6,5	18,8
Sul	102	44,2	38,2	3,9	13,7
Centro-Oeste	86	59,3	29,1	2,3	9,3

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

Na Figura 3 pode ser visualizado a diferença entre a data de resposta do questionário e a data do primeiro caso notificado e do primeiro óbito por Covid-19 no município correspondente, segundo dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Os resultados obtidos indicam que os respondentes já estavam vivenciando a pandemia há um período considerável. A mediana foi de 59 dias para o primeiro caso no município e de 52 para o primeiro óbito, a mediana menor para o caso de óbito se explica pela existência de respondentes em municípios que ainda não haviam registrado óbitos pela Covid-19.

Figura 3: Dias decorridos entre o primeiro caso notificado no município e a reposta do questionário, Brasil, 2020



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

A disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) é essencial não só para a segurança dos trabalhadores de saúde como para os usuários e o próprio enfrentamento da pandemia, que não pode prescindir desses trabalhadores. A seguir detalham-se as percepções dos profissionais sobre a disponibilidade desses itens.

3.2.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Luvas são EPIs comuns no cotidiano dos serviços de saúde, inclusive na APS. No entanto, cerca de 14% dos profissionais entrevistados relataram falta deste insumo, que foi maior nas regiões Norte (20,5%) e Nordeste (19,2%), sendo menor no Sul (6,5%) e no Centro-Oeste (10,8%). A máscara (cirúrgica, N95 ou PFF2) é um insumo essencial para a proteção de profissionais e população nos serviços de saúde. Sua disponibilidade permanente nas UBS foi relatada por 67,2% dos entrevistados. Sua carência absoluta foi maior nas regiões Norte (20,5%) e Nordeste (19,2%). A disponibilidade permanente de óculos e anteparo facial (elmo) na UBS foi referida por 62,7% dos entrevistados, sendo maior na região Sul (77,5%) e menor nas regiões Norte (41,9%) e Nordeste (55,8%), como pode ser visualizado na Tabela 12.

Ao analisar a disponibilidade de ambos os EPIs para proteção facial (máscara + óculos ou anteparo facial), dada sua relevância para a segurança de profissionais e pacientes, observou-se escassez em 24,3% das UBS dos entrevistados, seja por nunca estar disponível (8,9%), ou por estar raramente disponível (15,4%).

A disponibilidade permanente dos EPIs de proteção facial foi maior no Sul (71,6%) e menor nas regiões Norte (31,6%) e Nordeste (42,2%). A disponibilidade permanente de avental impermeável na UBS foi mencionada por 31,9% dos profissionais, sendo mais frequente no Sul (43,6%) do que nas demais regiões (Tabela 13).

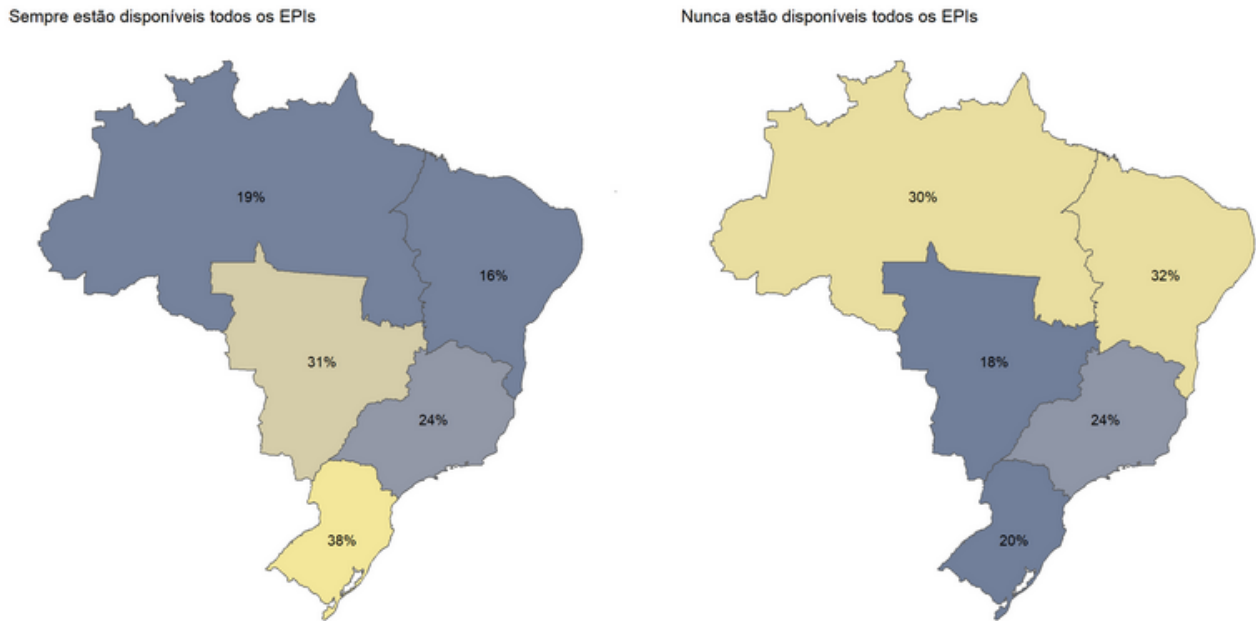
Tabela 13: Presença de equipamentos de proteção individual nas Unidades Básicas de Saúde, profissionais. Brasil e regiões, 2020.

EPI	Brasil e regiões	Total	Nunca	Raramente	Quase sempre	Sempre
		n	%	%	%	%
Luva cirúrgica	Brasil	1908	1,3	2,6	10,4	85,7
	Norte	156	1,9	5,1	13,5	79,5
	Nordeste	548	0,7	3,5	15,0	80,8
	Sudeste	706	1,7	2,5	9,1	86,7
	Sul	275	1,5	1,5	3,6	93,5
	Centro-Oeste	223	0,9	0,4	9,4	89,2
Máscara (cirúrgica, N95 ou PFF2)	Brasil	1908	1,2	6,8	24,8	67,2
	Norte	156	1,3	9,6	30,1	59,0
	Nordeste	548	1,3	7,1	30,3	61,3
	Sudeste	706	1,6	7,2	23,7	67,6
	Sul	275	0	2,9	12,7	84,4
	Centro-Oeste	223	0,9	7,2	26,5	65,5
Óculos ou anteparo facial	Brasil	1907	8,4	12,8	16,1	62,7
	Norte	155	11,6	27,1	19,4	41,9
	Nordeste	548	11,1	14,6	18,4	55,8
	Sudeste	706	8,8	11,6	14,7	64,9
	Sul	275	2,5	6,9	13,1	77,5
	Centro-Oeste	223	5,4	9,4	16,1	69,1
Avental impermeável	Brasil	1907	20,9	26,2	20,9	31,9
	Norte	156	21,8	24,4	17,9	35,9
	Nordeste	548	25,4	24,3	26,5	23,9
	Sudeste	705	20,3	29,5	18,9	31,3
	Sul	275	18,2	22,5	15,6	43,6
	Centro-Oeste	223	14,8	26,5	22,4	36,3

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

Enfrentar a COVID-19 requer a provisão completa de EPIs aos trabalhadores. Entretanto a realidade referida é bastante contrastante com as recomendações de organismos internacionais e instituições científicas. A disponibilidade permanente na UBS de todos os EPIs questionados acima foi registrada por apenas 24,1% dos profissionais, enquanto a indisponibilidade permanente (nunca há todos os EPIs) é de 25,4%, explicitando a magnitude de sua carência na APS em tempos de pandemia. A figura 4 mostra a distribuição desses casos por Região do Brasil, ilustrando a carência de todo o País, com pior situação nas Regiões Norte e Nordeste.

Figura 4: - Percentual de disponibilidade de todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) na Unidade Básica de Saúde, profissionais. Brasil e Regiões, 2020.



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

3.2.2 Capacitação para o enfrentamento da Covid-19 e risco de contágio

A identificação e manejo de casos, assim como o manejo do risco de contágio, requer a capacitação dos trabalhadores para sua segurança e para o enfrentamento da epidemia. Entretanto, pouco mais da metade (54,2%) dos profissionais afirmou ter recebido capacitação sobre controle da Covid-19 e 41,1% para uso de EPIs. Pouco mais de um terço dos profissionais registrou ter recebido capacitação para Covid-19 e também para o uso de EPI (34,4%), uma frequência menor que a de trabalhadores que não recebeu nenhuma capacitação (39,0%) (Tabela 14).

Tabela 14: Capacitação dos trabalhadores da APS sobre Covid-19 e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), profissionais. Brasil e Regiões, 2020.

Brasil e regiões	Total	Covid	EPI	EPI e Covid	Nenhuma
	n	%	%	%	%
Brasil	1906	54,2	41,1	34,4	39,0
Norte	156	53,2	32,7	27,6	41,7
Nordeste	548	48,4	29,7	23,9	45,8
Sudeste	706	57,9	45,5	38,3	34,9
Sul	275	55,1	49,3	40,9	36,5
Centro-Oeste	223	57,0	50,7	44,4	36,8

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

Diante da escassez de EPIs e capacitação dos trabalhadores, não surpreende que 72% dos profissionais tenham relatado o afastamento de algum trabalhador da UBS por casos suspeito ou confirmado de Covid-19 (Tabela 15). O fato ganha importância ao considerar que metade das respostas foram registradas antes de que se passassem dois meses do primeiro caso no município (tempo mediano de 59 dias).

Tabela 15: Referência a profissional afastado da UBS por diagnóstico ou suspeita de Covid-19, profissionais. Brasil e Regiões, 2020

Brasil e regiões	Total	Afastados	
	n	n	%
Brasil	1907	1373	72,0
Norte	156	128	82,1
Nordeste	548	417	76,1
Sudeste	706	551	78,0
Sul	274	168	61,3
Centro-Oeste	223	109	51,1

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

3.2.3 Disponibilidade de insumos para a avaliação e manutenção clínica do paciente

A febre é um sintoma comum de infecção pelo coronavírus e a capacidade de avaliar a temperatura dos usuários com rapidez, segurança e acurácia é essencial e tem sido preconizado o uso de termômetro infravermelho. Porém, o equipamento não estava disponível nas UBS segundo 65,3% dos entrevistados. Além disso, 16% referiram disponibilidade, mas com insuficiência. Sua carência absoluta foi mais explicitada nas regiões Nordeste (71,5%) e Norte (69,2%), como pode ser visualizado na Tabela 16 e Gráfico 1.

Monitorar a saturação de oxigênio é fundamental para a tomada de decisão sobre o manejo e o encaminhamento de usuários. Evidências referem queda na saturação de oxigênio a níveis graves, mesmo em pacientes com poucos sintomas respiratórios. Apenas 35,6% dos profissionais mencionaram suficiência na disponibilidade de oxímetro na UBS, enquanto 35% referiram sua presença de modo insuficiente. Sua disponibilidade com suficiência foi maior na região Sul (55,8%), (Tabela 16).

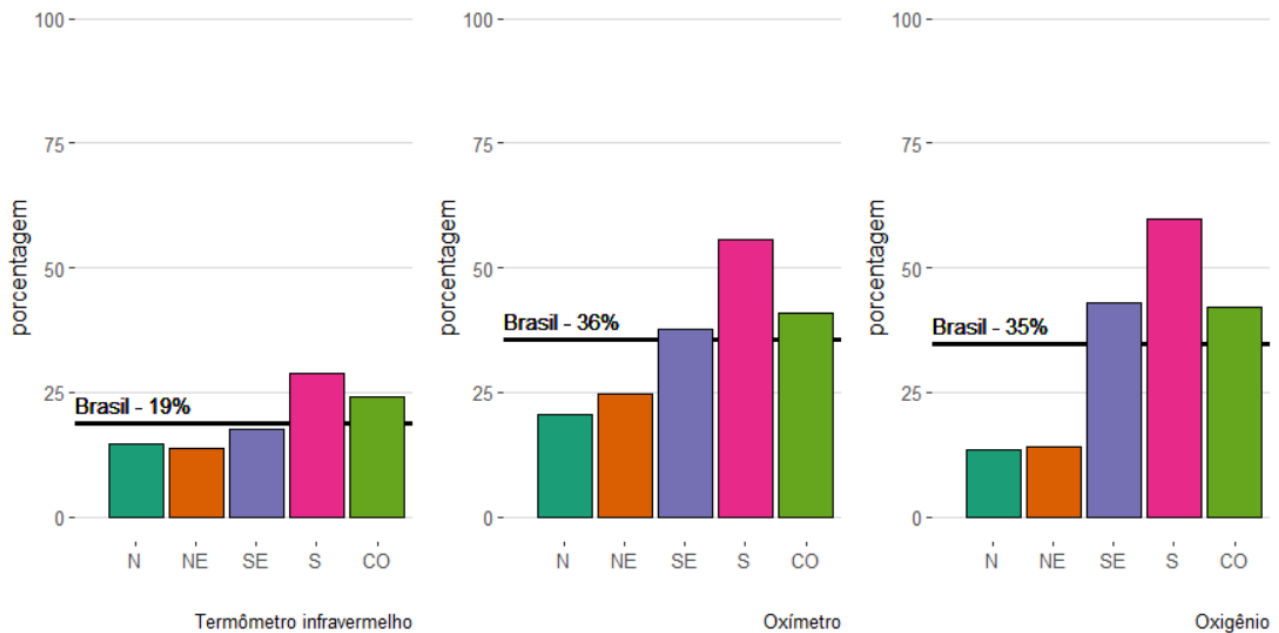
A indisponibilidade de oxigênio foi registrada por 44% dos entrevistados e 21,4% indicaram insuficiência desse dispositivo nas UBS. Profissionais da região Sul (59,9%) foram os que mais relataram disponibilidade suficiente do insumo em comparação às demais regiões (Tabela 16).

Tabela 16: Insumos para avaliação clínica e manutenção do paciente, profissionais. Brasil e Regiões, 2020.

Insumo	Brasil e regiões	Total	Não	Sim, mas insuficientes	Sim, suficientes
		n	%	%	%
Oxímetro	Brasil	1906	29,4	35,0	35,6
	Norte	156	42,3	37,2	20,5
	Nordeste	548	48,0	27,2	24,8
	Sudeste	706	20,9	41,4	37,7
	Sul	274	7,3	36,9	55,8
	Centro-Oeste	223	29,1	30,0	40,8
Termômetro infravermelho	Brasil	1905	65,3	16,0	18,7
	Norte	156	69,2	16,0	14,7
	Nordeste	547	71,5	14,8	13,7
	Sudeste	705	66,7	15,6	17,7
	Sul	274	55,5	15,7	28,8
	Centro-Oeste	223	55,2	20,6	24,2
Oxigênio	Brasil	1906	44,0	21,4	34,7
	Norte	156	72,4	14,1	13,5
	Nordeste	548	69,2	16,6	14,2
	Sudeste	705	29,6	27,2	43,1
	Sul	274	22,6	17,5	59,9
	Centro-Oeste	223	33,6	24,2	42,2

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

Gráfico 1: Proporção de insumos para a avaliação clínica e manutenção do paciente em quantidade suficiente, profissionais. Brasil e Regiões, 2020.



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

Os profissionais também foram indagados sobre o acesso a testes diagnósticos para a Covid-19, tanto para a população quanto para os profissionais de saúde. A inexistência de teste rápido (IgG/IgM) para Covid-19 para a população foi relatada por 59,8% dos profissionais e apenas 14,1% mencionaram suficiência desse insumo na UBS. O mesmo aconteceu quanto a testes rápidos (IgG/IgM) para Covid-19 para profissionais de saúde: a inexistência de teste rápido para profissionais foi relatada por 53,3% dos entrevistados, enquanto 23,5% mencionaram suficiência do insumo (Tabela 17 e Figura 6).

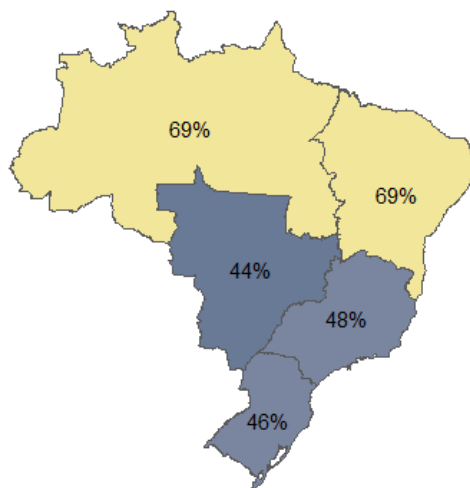
A possibilidade de detectar a presença do vírus na secreção da nasofaringe é esclarecedora para o diagnóstico, notificação e alta dos pacientes. Infelizmente, a disponibilidade com suficiência do teste RT-PCR ainda está distante do cotidiano dos serviços de APS no país. A inexistência de RT-PCR nas UBS foi relatada por 55,1% dos entrevistados e apenas 18,9% mencionaram suficiência nas UBS. A carência absoluta do RT-PCR foi maior nas regiões Norte (69,2%) e Nordeste (69,3%).

Tabela 17: Acesso a teste RT-PCR para diagnóstico da Covid-19, profissionais. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e regiões	Total	Não	Sim, mas insuficientes	Sim, suficientes
	n	%	%	%
Brasil	1906	55,1	26,0	18,9
Norte	156	69,2	20,5	10,3
Nordeste	548	69,3	23,4	7,3
Sudeste	704	47,4	28,8	23,4
Sul	274	46,4	19,7	33,9
Centro-Oeste	223	44,4	35,0	20,6

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

Figura 5: Indisponibilidade de acesso a teste diagnóstico RT-PCR para Covid-19 na Unidade Básica de Saúde, profissionais. Regiões brasileiras, 2020.



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

3.2.4 Ações conduzidas pela gestão municipal para o enfrentamento da Covid-19

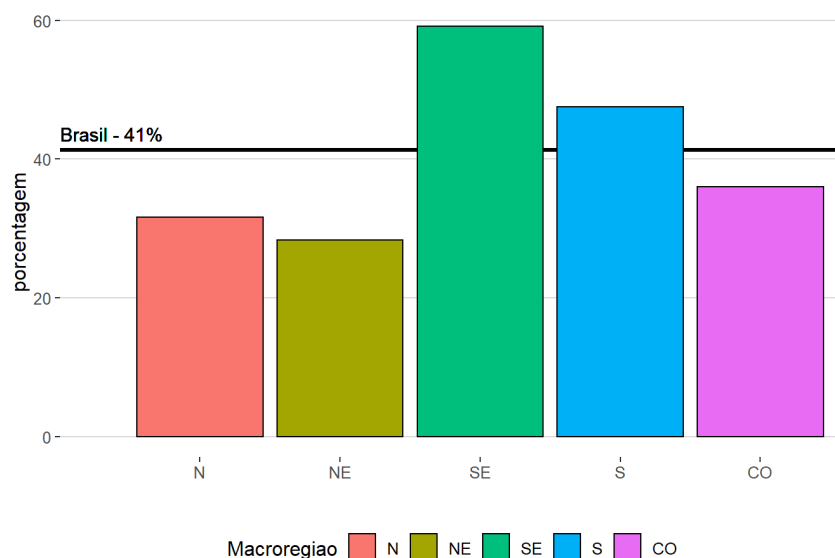
Diversas têm sido as ações desencadeadas pela esfera municipal no combate à pandemia. Dentro destas, a mais comum, segundo os gestores entrevistados foi a elaboração e a implantação de planos de contingência. Quase a totalidade (96,8%) dos gestores entrevistados referiram a elaboração de planos de contingência municipal, sem diferença significativa em função da região.

A análise do impacto da epidemia nos serviços de APS no município foi mencionada por 81,5% dos gestores, sendo mais frequente no Nordeste (86,8%) e Norte (86%) do que nas demais regiões. O

planejamento da reorganização de serviços de APS em função da pandemia foi destacado por 94,5% dos gestores, com pouca variabilidade regional. O levantamento de necessidades de apoio logístico e operacional para a APS foi referido por 89,2% dos gestores, sendo maior no Norte (96,5%) e similar ao padrão nacional nas demais regiões. O levantamento de necessidades de insumos e equipamentos para as UBS foi referido por 96,2% dos gestores, sendo um pouco maior no Sul (97,1%) e similar ao padrão nacional nas demais regiões.

A organização de atividades de vigilância epidemiológica específicas foi indicada por 94,5% dos gestores participantes, sendo mais destacada no Sul (98%). Organização de atividades de vigilância sanitária específicas foi referida por 91,2% dos gestores participantes, sendo, também, mais destacada no Sul (95%). Entretanto, atividades de vigilância sanitária em instituições de longa permanência para idosos foram pouco realizadas, sendo relatadas por 41,3% dos gestores, mais no Sudeste (59,1%), do que nas outras regiões (Figura 8). O achado evidencia uma compreensão limitada da gestão do elevado risco à saúde dos idosos nessas instituições, face à pandemia.

Gráfico 2: Atividades de vigilância sanitária em instituições de longa permanência de idosos, gestores. Brasil e regiões, 2020.



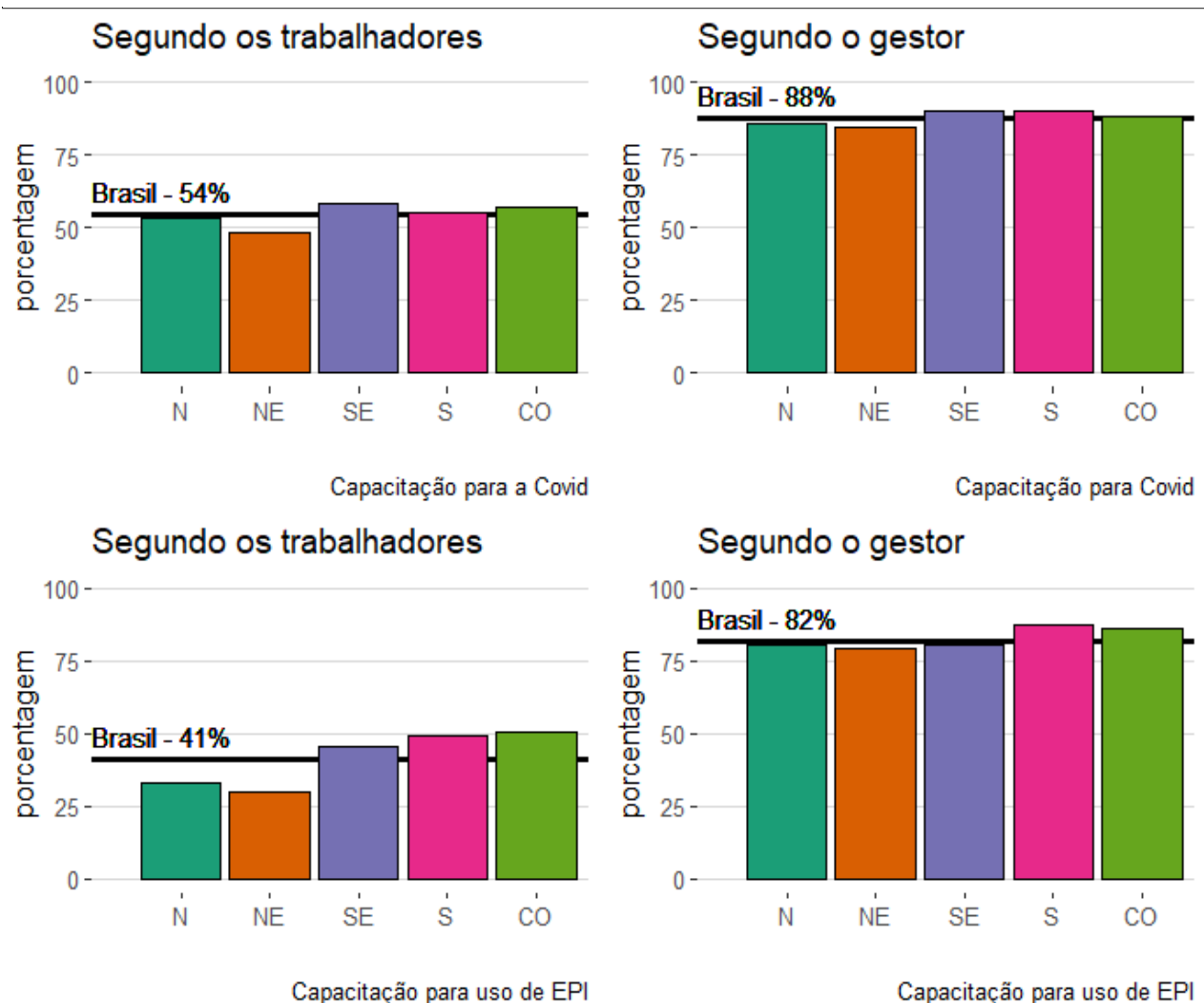
Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

O levantamento de necessidade de EPIs para profissionais da AB/APS foi relatado por 97% dos gestores participantes, sendo um pouco mais referido no Sul (98%) do que nas demais regiões. A distribuição de equipamentos de EPI para as UBS foi indicada por 97,7% dos gestores participantes, sendo um pouco menos referido no Norte (93%) em comparação às demais regiões.

A capacitação dos profissionais de saúde para uso dos EPIs foi relatada por 81,8% dos gestores entrevistados, sendo mais referida no Sul (87,3%) e no Centro-Oeste (86%). A capacitação dos profissionais de saúde sobre a Covid-19 foi registrada por 87,7% dos gestores entrevistados, sendo maior nas regiões Sul (90,2%) e Sudeste (90,3%). A percepção do gestor contrasta com a apresentada antes pelos profissionais de saúde. Parece que a oferta de capacitação referida pelo gestor é insuficiente para alcançar a todos os trabalhadores (Figura 8).

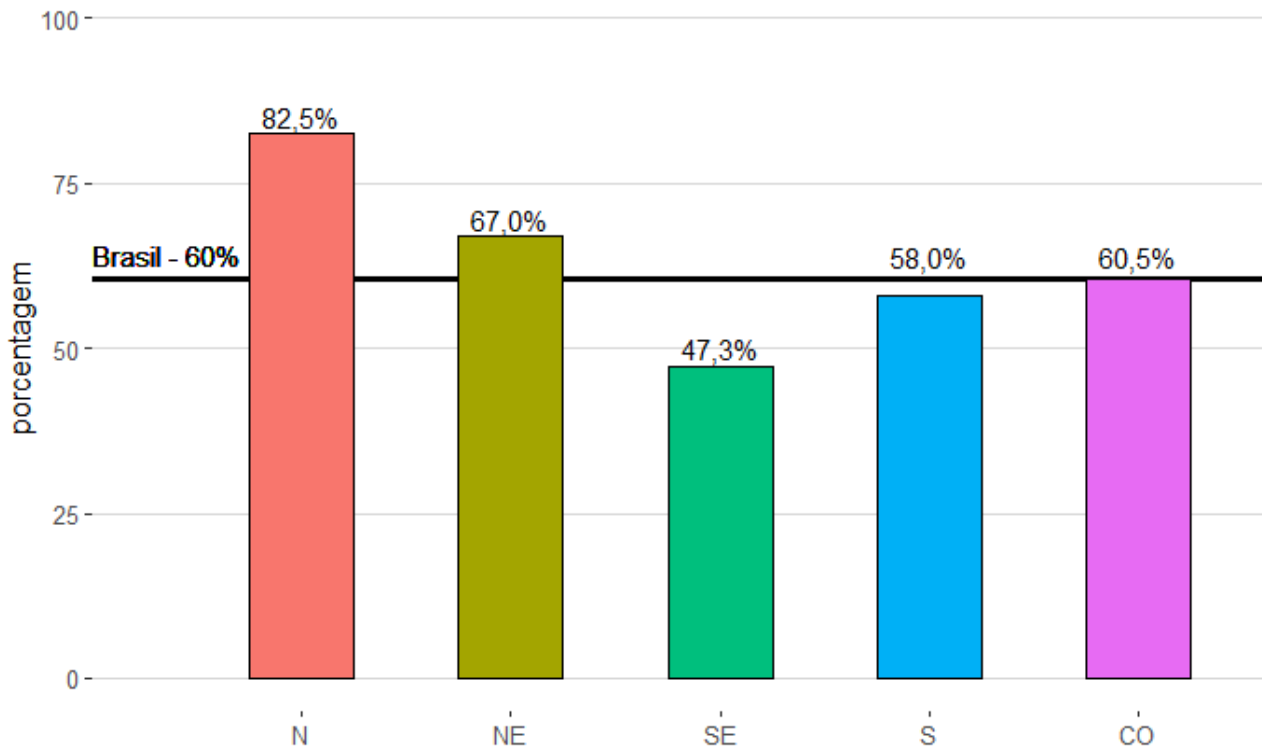
A definição de UBS específicas para o atendimento da Covid-19 no município foi explicitada por 60,5% dos gestores, mais no Norte (82,5%) e no Nordeste (67%) do que nas demais regiões (Gráfico 4)

Gráfico 3: Capacitação para a Covid-19 e uso de EPI, profissionais e gestores. Brasil e regiões, 2020



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

Gráfico 4: Definição de Unidades Básicas de Saúde específicas para a Covid-19, gestores. Brasil e regiões, 2020.



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

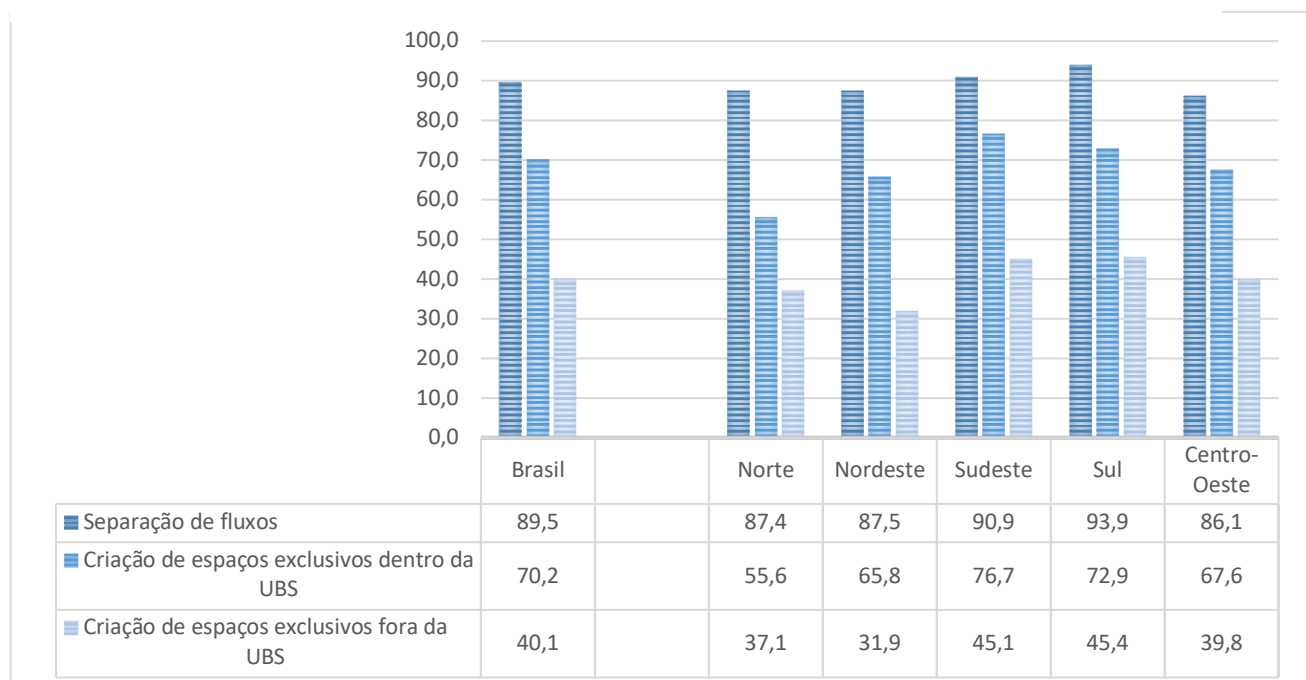
3.3 Bloco 3- Organização da UBS para atendimento ao usuário com Covid-19

3.3.1 Organização da UBS

Entre as mudanças na organização das UBS para enfrentamento da Covid-19, a quase totalidade dos gestores (97,8%) referiu que havia separação de fluxo na maioria (80,2%) ou em algumas UBS (17,6%), e 89,5% dos profissionais afirmaram que ocorria na sua UBS. Os percentuais foram um pouco mais elevados entre os entrevistados das regiões Sul e Sudeste.

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, 70,2% afirmaram que foram criados espaços exclusivos dentro das UBS (55,6% no Norte a 76,7% no Sudeste) e 40,1% fora da UBS (31,9% no Nordeste a 45,4% no Sul). Entre os gestores, 87,3% referiram a criação de espaços dentro das UBS (60,0% na maioria e 26,6% em algumas UBS) e 60,0%, criação de espaços fora da UBS (32,3% na maioria e 27,7% em algumas UBS) (Gráfico 5 e Tabela 18)

Gráfico 5: Organização da UBS para o enfrentamento da Covid-19, profissionais. Brasil e Regiões, 2020.



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

Tabela 18: Organização da UBS para o enfrentamento da Covid-19, gestores. Brasil e regiões, 2020

Brasil e regiões	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	%	%	%	%	%
Brasil	631	17,6	80,2	26,6	60,7	27,7	32,3
Norte	54	14,8	81,5	38,9	50,0	42,6	25,9
Nordeste	215	24,2	72,6	31,6	53,0	28,8	25,1
Sudeste	178	11,2	87,6	21,3	69,1	24,2	37,1
Sul	99	16,2	83,8	20,2	68,7	26,3	42,4
Centro-Oeste	85	17,6	78,8	24,7	60,0	24,7	32,9

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

3.3.2 Ações desenvolvidas pelos profissionais da UBS para o enfrentamento da Covid-19

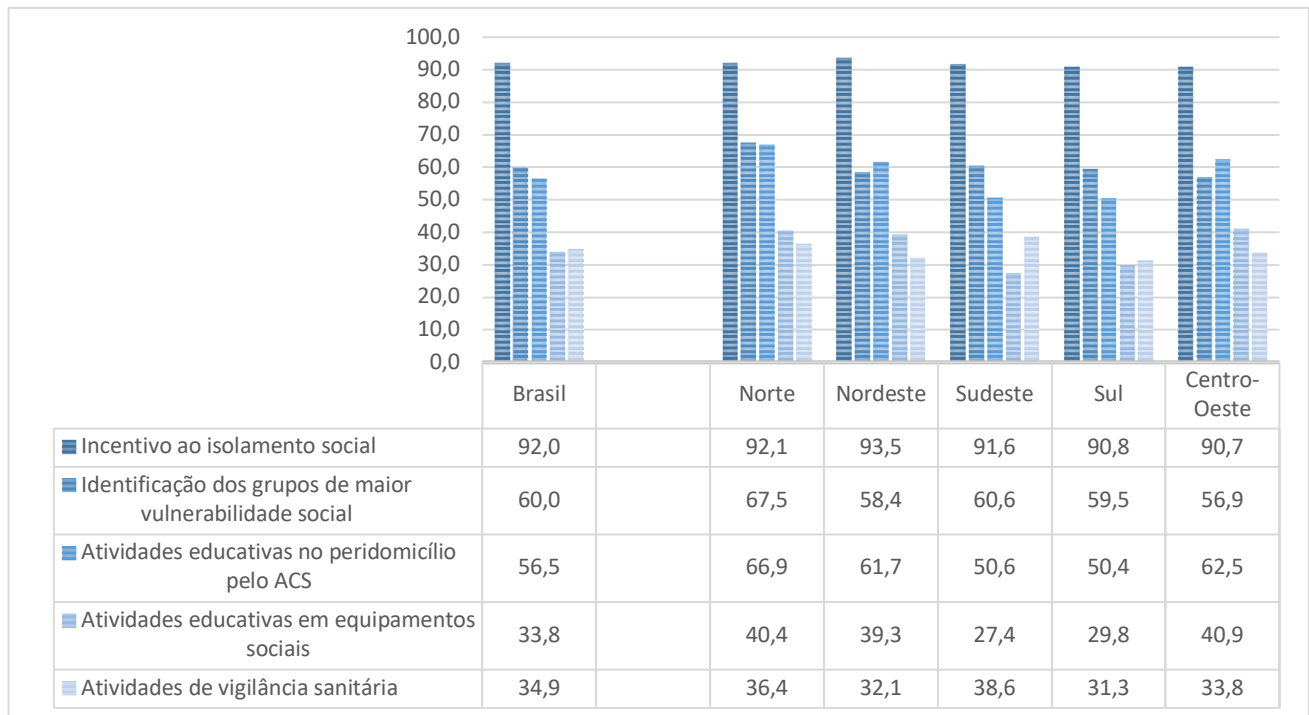
O incentivo ao isolamento social nos territórios das UBS foi a ação de enfrentamento à Covid-19 mais referida entre os profissionais (92,0%) e gestores (91,6% na maioria e 7,6% em algumas UBS), com percentuais superiores a 90% em todas as regiões, segundo os profissionais e gestores, quando considerando a informação conjunta do desenvolvimento desta ação em algumas ou na maioria das UBS (Gráfico 2 e Tabela 18).

Todavia, os percentuais de profissionais e gestores que referiram a realização de ações educativas foram bem inferiores, especialmente, segundo os profissionais. O desenvolvimento de ações desenvolvidas pelo ACS no peridomicílio foi referido por 56,5% dos profissionais e por 77,9% dos gestores (49,4% na maioria e 28,2% em algumas UBS). Quanto às ações educativas em equipamentos sociais no território, como farmácias, mercados e outros serviços, 33,8% dos profissionais afirmaram que eram realizadas nas suas UBS e 78,9% dos gestores na maioria das UBS (49,4%) ou em algumas UBS (27,5%). É importante destacar que segundo as regiões, o percentual de profissionais que referiram a realização de tais ações foi maior nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, sendo superior a 60% para ações educativas desenvolvidas pelo ACS no peridomicílio (66,9% no Norte, 62,5% no Centro Oeste e 61,7% no Nordeste) e de aproximadamente 40% para as desenvolvidas em equipamentos sociais no território (40,4% no Norte, 39,3% no Centro Oeste e 40,9% no Nordeste) (Gráfico 2 e Tabela 18).

A identificação de grupos com maior vulnerabilidade social foi referida por 60% dos profissionais (variando entre 56,9% no Centro-Oeste a 67,5% no Norte) e por quase 95% dos gestores (79,4% na maioria e 15,5% em algumas UBS). Cerca de 35% dos profissionais referiram apoio ou realização de ações de vigilância em lares para idosos, orfanatos e abrigo para deficientes no território, variando de 31,3% no Sul a 38,6% no

Sudeste. A identificação de grupos com maior risco de desenvolvimento de complicações clínicas foi referida por 94,6% dos gestores para maioria (79,6%) ou em algumas UBS (15,0%) (Gráfico 6 e Tabela 19).

Gráfico 6: Ações educativas realizadas nas UBS, profissionais. Brasil e regiões, 2020.



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

Tabela 19: Ações desenvolvidas pelos profissionais da UBS para o enfrentamento da Covid-19, gestores. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e regiões	Total	Incentivo ao isolamento social		Identificação dos grupos de maior vulnerabilidade social		Identificação dos grupos de maior risco de complicações clínicas		Atividades educativas no peridomicílio pelo ACS		Ações educativas em equipamentos sociais	
		Algumas UBS	Majoria das UBS	Algumas UBS	Majoria das UBS	Algumas UBS	Majoria das UBS	Algumas UBS	Majoria das UBS	Algumas UBS	Majoria das UBS
		n	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Brasil	631	7,6	91,6	15,5	79,4	15,0	79,6	28,2	49,4	27,5	51,4
Norte	54	13,0	85,2	20,4	74,1	22,2	72,2	31,5	48,1	40,7	37,0
Nordeste	215	6,0	93,5	14,9	80,5	14,0	80,9	27,4	53,0	26,5	58,6
Sudeste	178	5,6	94,4	15,2	79,2	14,5	78,2	33,0	42,5	28,5	45,3
Sul	99	4,0	93,9	14,1	80,8	15,2	81,8	24,2	48,5	27,3	49,5
Centro-Oeste	85	16,5	82,4	16,5	78,8	14,1	81,2	22,4	56,5	20,0	57,6

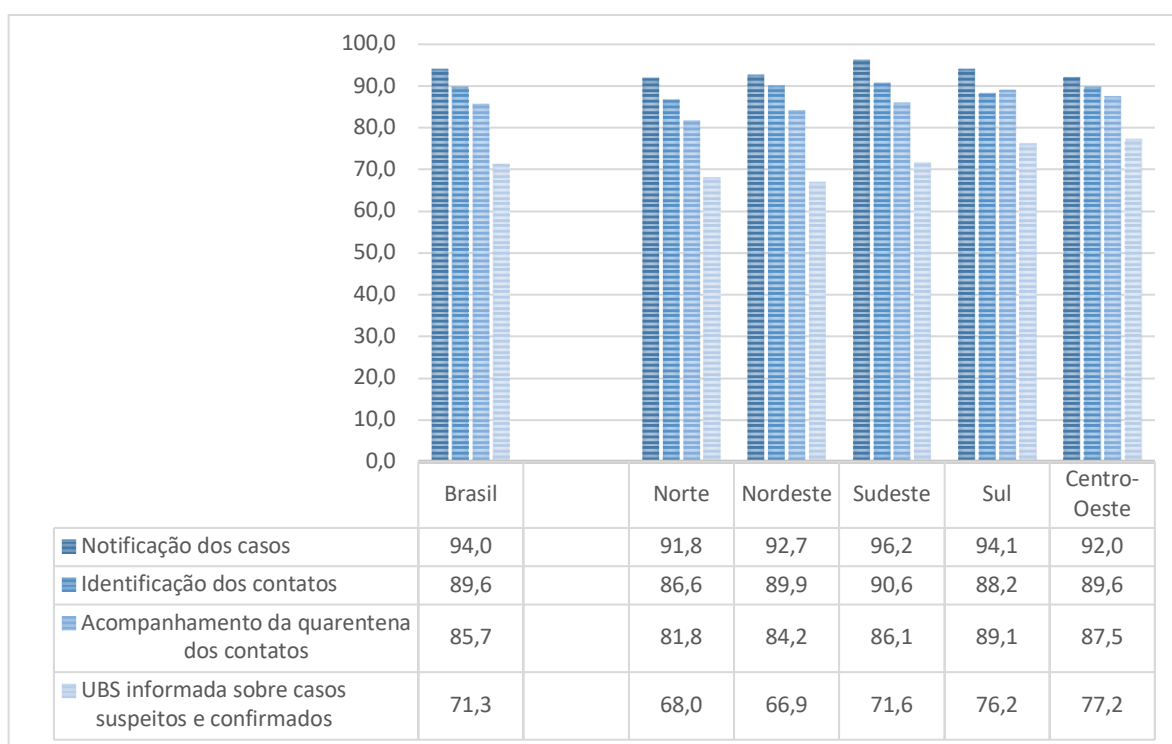
Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

3.3.3 Manejo dos casos de Covid-19 e controle

Os percentuais de resposta quanto às ações para o manejo de casos de Covid-19 e controle foram calculados considerando a ocorrência de casos no município segundo a referência de profissionais e gestores. Entre os profissionais, 94,0% referiram que os casos eram notificados na UBS, com percentuais superiores a 90% em todas as regiões; 89,6%, que era realizada a identificação do controle (86,6% no Norte a 90,6% no Sudeste), e 87,5% referiu que era realizado o acompanhamento da quarentena dos contatos (81,8% no Norte a 89,1% no Sul) (Gráfico 3). Entre os gestores, 94,6% referiram que os profissionais realizavam o acompanhamento de paciente em quarentena, com pouca variação segundo as regiões; e 90,6% que era realizada a busca ativa de contatos (84,9% no Norte a 96,8% no Sul (Tabela 19).

Quanto às informações sobre a ocorrência de casos suspeitos e confirmados, 71,3% dos profissionais referiram que as UBS recebiam a informação (variando de 66,9% no Nordeste a 77,2% no Centro-Oeste) e 94,7% dos gestores afirmaram que o mesmo ocorria para maioria (76,1%) ou algumas (18,6%) das UBS (Gráfico 7 e Tabela 20).

Gráfico 7: Ações desenvolvidas pelos profissionais da UBS para o manejo dos casos e controle da Covid-19, profissionais. Brasil e regiões, 2020.



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

Tabela 20: Ações desenvolvidas pelos profissionais da UBS para o manejo dos casos e controle da Covid-19 segundo gestores. Brasil e regiões, 2020.

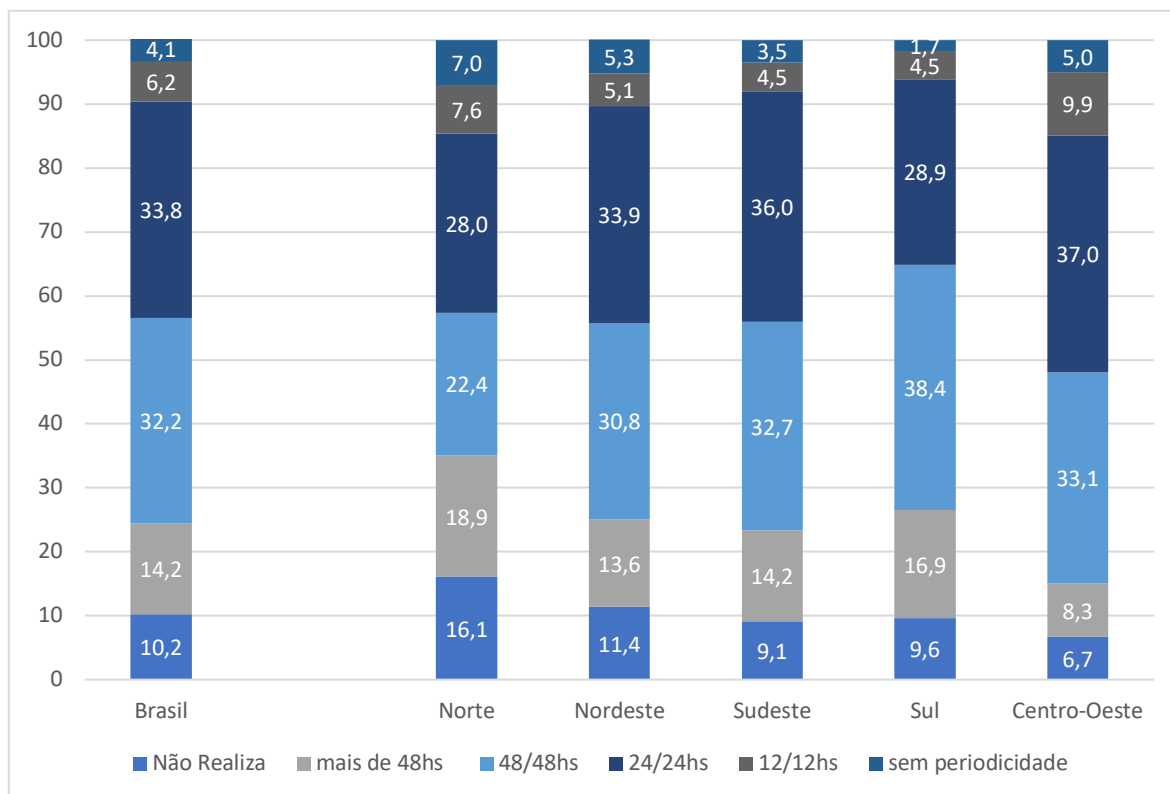
Brasil e regiões	Total com casos	Acompanhamento dos pacientes em quarentena	Busca ativa dos contatos	UBS informada sobre casos suspeitos e confirmados	
				Algumas vezes	Na maioria das vezes
				n	%
Brasil	619	94,6	90,6	18,6	76,1
Norte	54	92,6	84,9	25,9	64,8
Nordeste	210	94,6	90,5	17,1	79,5
Sudeste	176	95,3	88,0	18,2	77,8
Sul	97	95,7	96,8	13,4	77,3
Centro-Oeste	82	93,4	92,7	24,4	69,5

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

3.3.4 Realização e periodicidade de ações para o acompanhamento dos casos da Covid-19

A realização de ações para o acompanhamento dos casos de Covid-19 foi referida por cerca de 90% dos profissionais (entre 83,9% no Norte a 93,4% no Centro-Oeste) e 94,6% dos gestores, com percentuais acima de 90% em todas as regiões. Observou-se, entretanto, variações na periodicidade adotada. A maioria (66,0%) referiu que o acompanhamento era realizado a cada 24 (33,8%) ou a cada 48 horas (32,2%) (Gráfico 8).

Gráfico 8: Realização e periodicidade de ações para o acompanhamento dos casos da Covid-19, segundo profissionais. Brasil e Regiões, 2020.



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

Tabela 21: Realização de ações para o acompanhamento dos casos da Covid-19, segundo gestores. Brasil e Regiões, 2020.

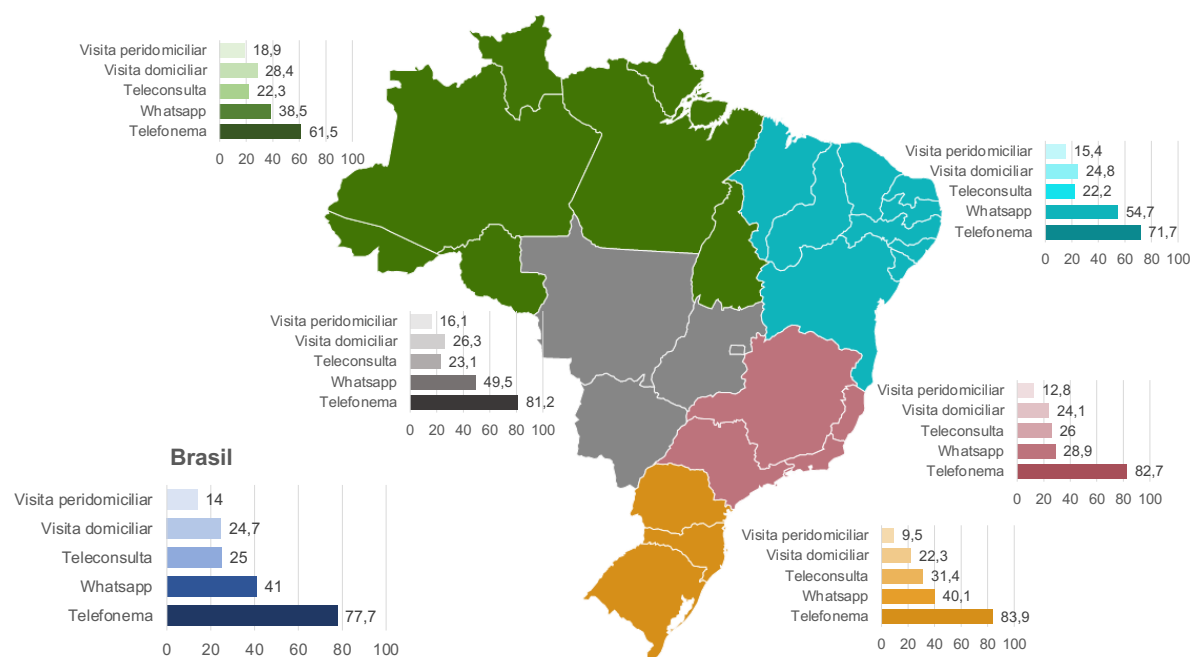
Brasil e regiões	Total com casos	Realiza acompanhamento
	N	%
Brasil	598	94,6
Norte	54	92,6
Nordeste	205	94,6
Sudeste	171	95,3
Sul	92	95,7
Centro-Oeste	76	93,4

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

A maioria dos profissionais e gestores referiu que o acompanhamento dos casos da Covid-19 era realizado por diversas formas, geralmente à distância e mediado por tecnologias de comunicação. A utilização de telefonemas foi o mais frequente, segundo os profissionais (77,7%, variando de 61,5% no Norte a 83,9% no Sul) e gestores (91,5%, variando de 88,9% no Norte a 95,7% no Sul); o uso do aplicativo WhatsApp foi referido por 41,0% dos profissionais (28,4% no Sudeste a 49,5% no Centro-Oeste) e 68,3% pelos gestores com uso de mensagem (53,5% no Sudeste a 83,6% no Nordeste) e 20,7% com uso de vídeo (9,3% no Norte a 29,5% no Nordeste); e a utilização de teleconsulta foi referida por 25,0% dos profissionais (22,2% no Nordeste a 31,4% no Sul) e 45,1% dos gestores (33,3% no Norte a 59,1% no Sul) (Figura 10 e Gráficos 9).

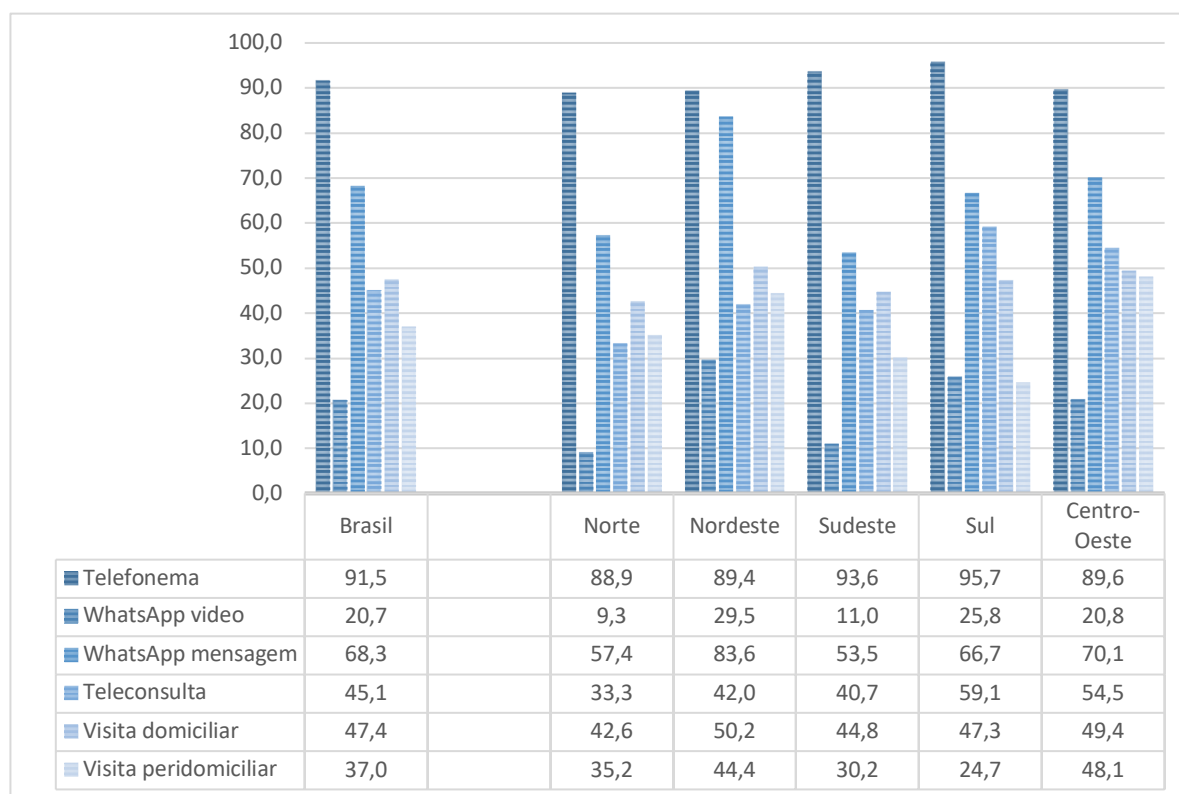
A realização de visitas domiciliares ou peridomiciliares foi menos frequentemente referida, especialmente entre os profissionais. Apenas 25,0% dos profissionais (22,3% no Sul a 28,4% no Norte) e 47,4% dos gestores (42,6% no Norte a 50,2% no Nordeste) afirmaram que os pacientes eram acompanhados através de visitas domiciliares, e 14,0% dos profissionais (9,5% no Sul a 18,9% no Norte) e 37,0% dos gestores (24,7% no Sul a 44,4% no Nordeste), através de visitas peridomiciliares (Figura 10 e Gráficos 5).

Figura 6: Tipo de acompanhamento dos casos de Covid-19, profissionais. Brasil e regiões, 2020.



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

Gráfico 9: Tipo de acompanhamento dos casos de Covid-19, gestores. Brasil e regiões, 2020.



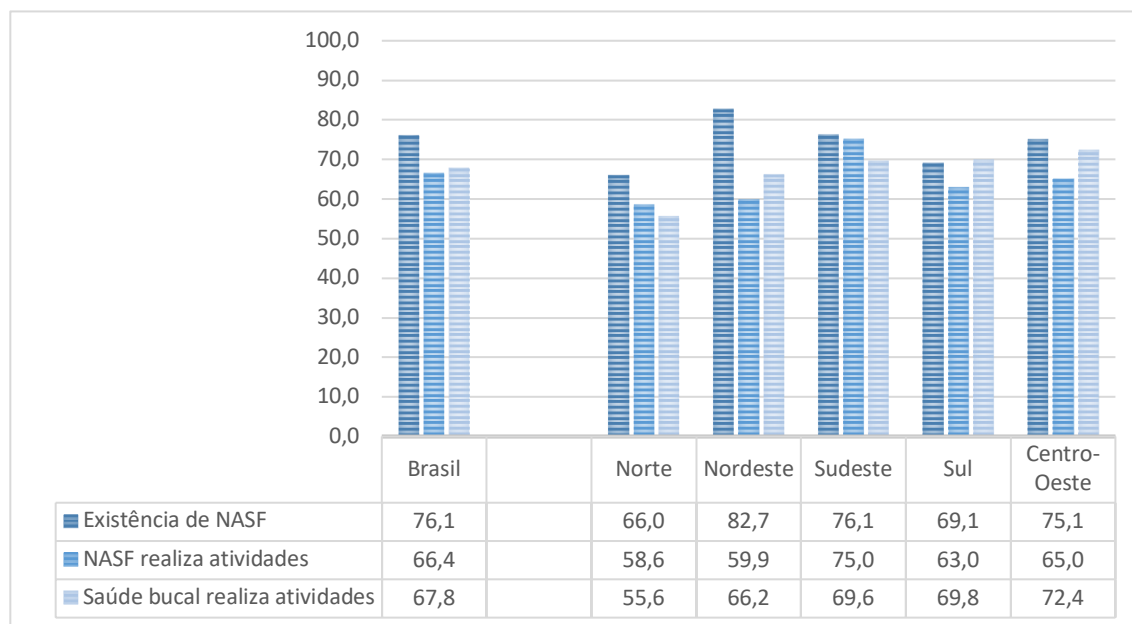
Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

3.3.5 Ações desenvolvidas pelos profissionais do NASF-AB e saúde bucal no enfrentamento da Covid-19

A existência dos NASF-AB foi referida por 76,1% dos profissionais e 80,1% dos gestores e, nestes casos, a maioria informou que os profissionais do NASF-AB apoiavam as ações de enfrentamento da Covid-19: 66,4% dos profissionais (variando de 58,6% no Norte a 75,5% no Sudeste) e 89,7% dos gestores (variando de 87,0% no Norte e Sul a 91,6% no Sudeste) (Gráficos 6 e 7).

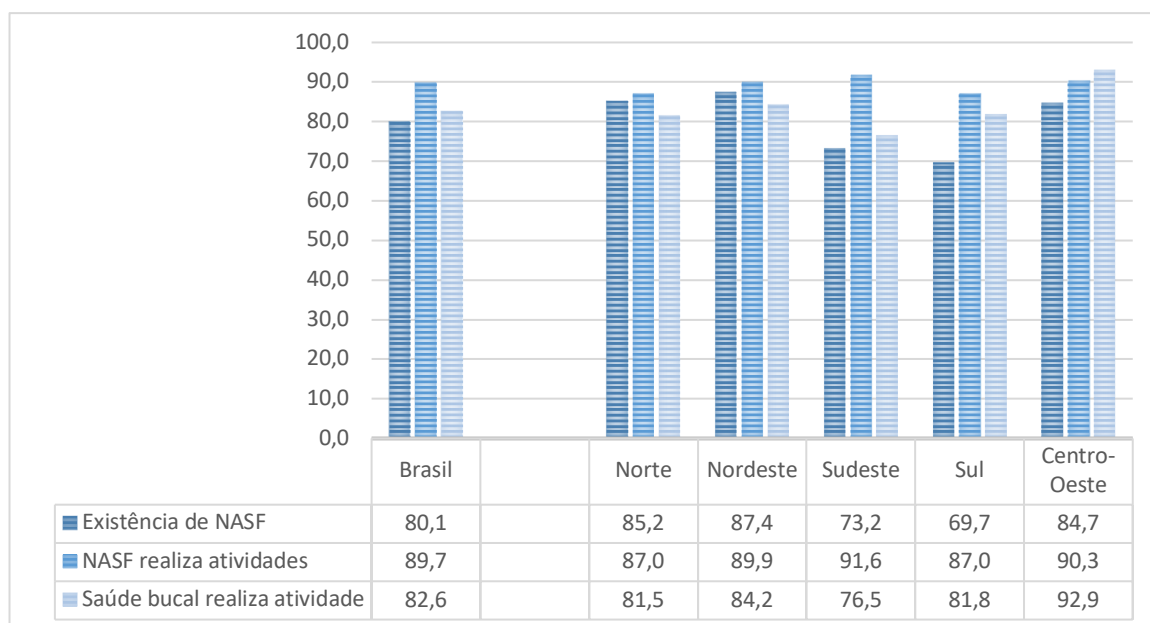
Em relação aos profissionais de saúde bucal, 67,8% dos profissionais (55,6% no Norte a 72,4% no Centro-Oeste) e 82,6% dos gestores (76,5% no Sudeste a 92,9% no Centro-Oeste) referiram que estes profissionais realizavam atividades de enfrentamento da Covid-19 (Gráficos 6 e 7).

Gráfico 10: Ações desenvolvidas pelos profissionais do NASF-AB e saúde bucal para o enfrentamento da Covid-19, profissionais. Brasil e regiões, 2020.



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

Gráfico 11: Ações desenvolvidas pelos profissionais do NASF-AB e saúde bucal para o enfrentamento da Covid-19, gestores. Brasil e regiões, 2020.

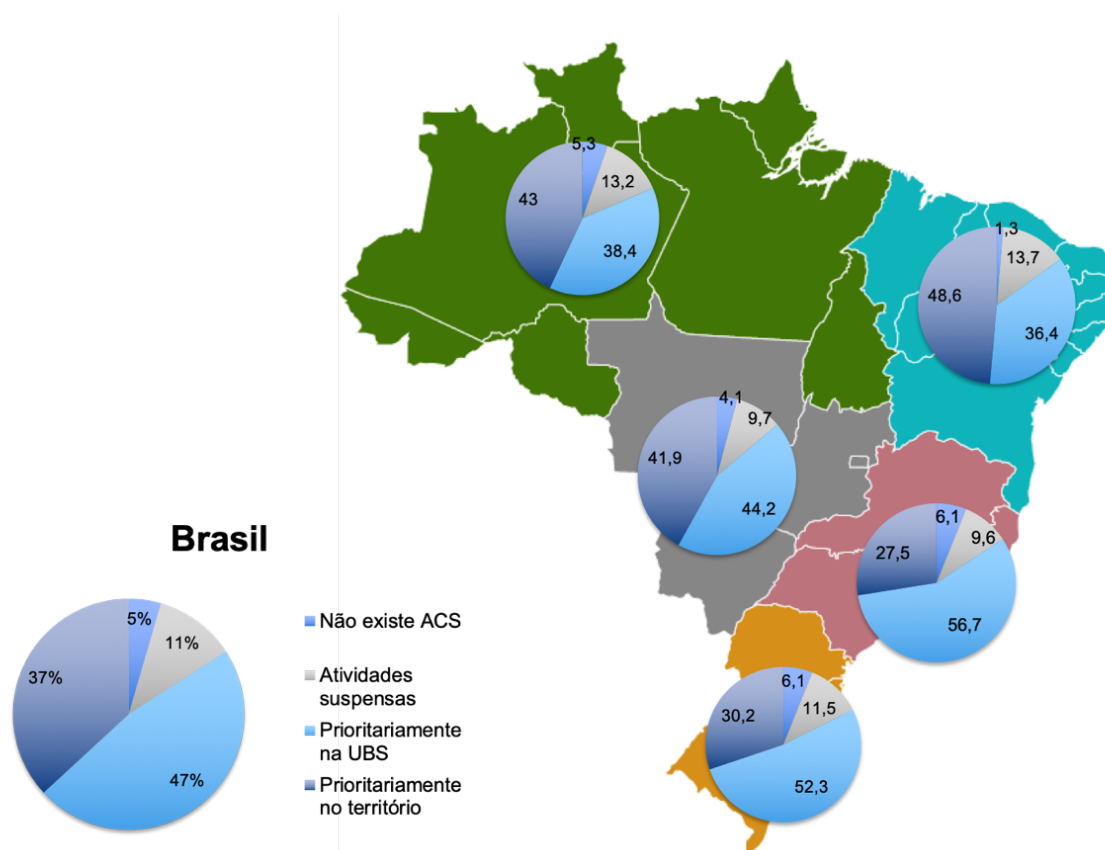


Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

3.3.6 Ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no enfrentamento da Covid-19

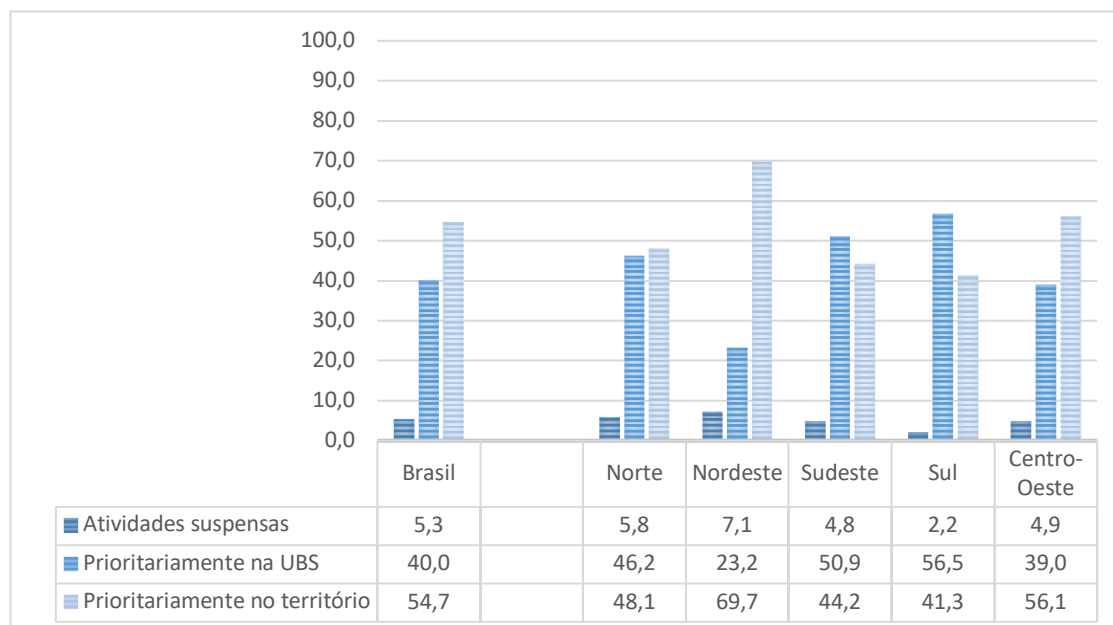
Os agentes comunitários de saúde mantiveram suas atividades, segundo a maioria dos entrevistados, embora muitas vezes tenham se concentrado nas unidades de saúde. Apenas 11,4% dos profissionais e 5,3% dos gestores referiram que as atividades dos ACS foram suspensas; 47,3% dos profissionais e 40,0% dos gestores referiram que as atividades eram desenvolvidas prioritariamente na UBS e 36,9% dos profissionais e 54,7% dos gestores, que eram desenvolvidas prioritariamente no território. Comparando os dados por região, foram observados maiores percentuais de profissionais (56,7% e 52,3%, respectivamente) e gestores (50,9% e 56,5%, respectivamente) das regiões Sudeste e Sul que referiram que os ACS realizavam as atividades prioritariamente na UBS, enquanto na região Nordeste, 48,6% dos profissionais e 69,7% dos gestores referiram que a realização das ações dos ACS era prioritariamente no território de atuação das equipes (Figura 11 e Gráfico 12).

Figura 7: Ações desenvolvidas pelos ACS para enfrentamento da Covid-19, segundo profissionais. Brasil e regiões, 2020.



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

Gráfico 12: Ações desenvolvidas pelos ACS para enfrentamento da Covid-19, segundo gestores. Brasil e regiões, 2020.



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

3.3.7 Articulação com a vigilância epidemiológica e sanitária (gestores)

A maioria dos gestores referiu que havia articulação das ações da atenção primária à saúde com as ações de vigilância no município para o enfrentamento da Covid-19. Quase a totalidade dos gestores referiu que havia articulação com a vigilância epidemiológica (94,6%, variando de 93,9% no Sul a 95,3% no Centro-Oeste) e 86,7% com a vigilância sanitária (79,6% no Norte a 90,6% no Centro-Oeste) (Gráfico 13).

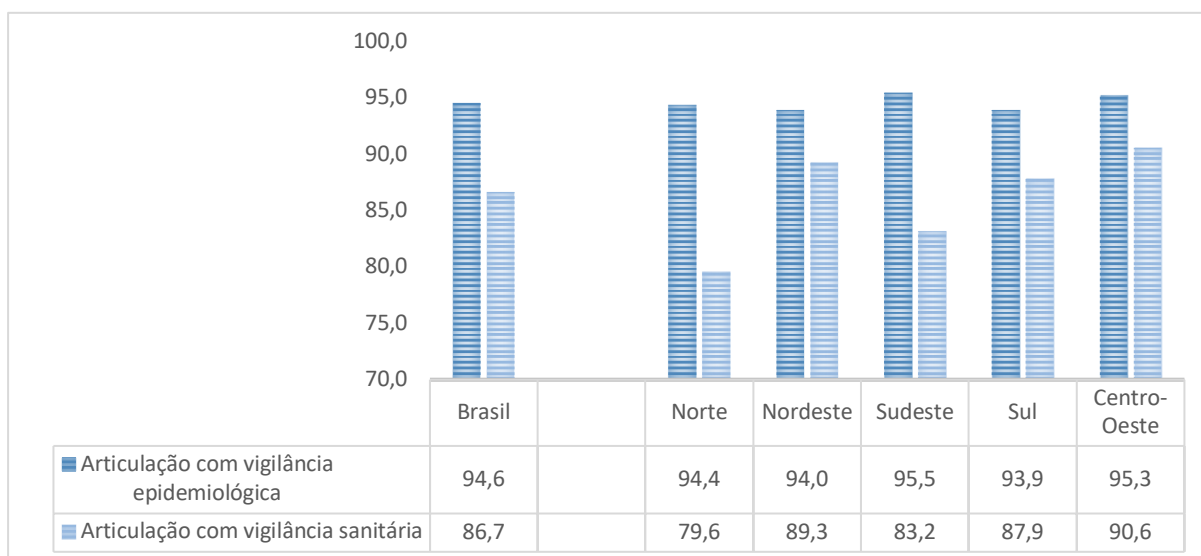
3.3.1 Fluxo de pacientes graves e moderados na rede de atenção

Quanto ao encaminhamento dos usuários de Covid-19 com quadros clínicos moderados e graves, a maioria dos profissionais (90%) mencionou a existência de um serviço de referência estabelecido, na maior parte das vezes, localizado no próprio município (69,3%). Percentuais semelhantes foram informados pelos gestores (57,7% no próprio município). Por outro lado, nos municípios com menos de 20.000 habitantes as referências são, em sua maioria, para serviços de saúde localizados fora do município, na região de saúde (68,9%).

Ainda quanto ao encaminhamento, 69,1% dos profissionais que tentaram conseguiram encaminhar sempre ou quase sempre os usuários para os serviços de referência. Na região Nordeste e Norte, o percentual de profissionais que informou que nunca ou raramente conseguia encaminhar o paciente foi maior do que no restante do país. O transporte desses pacientes tem sido garantido,

na grande maioria das vezes, pelo SAMU e pelas próprias SMS, e 31,1% dos profissionais informaram que a própria família foi a responsável pelo transporte.

Gráfico 13: Articulação com a vigilância epidemiológica e sanitária, gestores. Brasil e regiões, 2020.



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

Tabela 22: Transporte dos pacientes com quadro clínico moderados ou graves de Covid-19, profissionais. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e regiões	SAMU		Família	SMS
	n	%	%	%
Brasil	2651	37,7	30,1	32,2
Norte	786	37,6	34,1	28,3
Nordeste	946	35,8	35,2	29,0
Sudeste	424	38,9	26,0	35,1
Sul	290	38,4	32,8	28,8
Centro-Oeste	2651	37,9	23,1	39,0

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

Tabela 23: Transporte dos pacientes com quadro clínico moderados ou graves de Covid-19, gestores. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e regiões	SAMU		Família	SMS	Outros
	n	%	%	%	%
Brasil	575	40,0	13,1	41,8	5,2
Norte	48	36,5	17,6	37,8	8,1
Nordeste	199	40,1	13,3	42,9	3,7
Sudeste	161	39,8	12,5	40,2	7,6
Sul	91	45,8	15,0	37,9	1,3
Centro-Oeste	76	34,2	8,1	50,5	7,2

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

Tabela 24: Encaminhamento do usuário com quadro moderado ou grave de Covid-19, profissionais. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e regiões	n	Nunca encaminhei	Nunca	Raramente	Quase sempre	Sempre
		%	%	%	%	%
Brasil	1792	19,4	1,2	7,8	32,1	39,6
Norte	144	11,8	0,7	9,7	41,0	36,8
Nordeste	515	15,5	1,4	10,3	37,5	35,3
Sudeste	666	18,9	1,4	7,5	29,7	42,5
Sul	257	20,2	0,4	3,5	28,4	47,5
Centro-Oeste	210	34,3	1,9	6,2	24,8	32,9

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

A quase totalidade dos gestores informou que foram definidos os fluxos de encaminhamento da APS para os outros níveis do sistema (97,3%). O principal fluxo foi o encaminhamento para hospitais (64,1%) seguido das UPA (31,5%). Na região sul, a referência para hospitais foi maior, chegando a 81,1%. As centrais de regulação e o SAMU foram mencionados por 31,2% e 38,6% dos gestores, respectivamente.

As respostas dos gestores revelaram a insuficiência dos níveis secundário e terciário de atenção, especialmente no tocante aos leitos de UTI e disponibilidade de tomógrafo no município

(Tabela 26 e Gráfico 14). O quadro melhora um pouco quando a escala é regional, ainda assim, as insuficiências são significativas (Tabela 27 Gráfico 14).

Tabela 25: Encaminhamento do usuário com quadro moderado ou grave de Covid-19, gestores. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e regiões	Hospital		SAMU	UPA	Central de regulação	Não há fluxo definido
	n	%	%	%	%	%
Brasil	584	1,6	18,7	38,2	18,5	23,0
Norte	49	4,6	20,5	37,5	15,9	21,6
Nordeste	202	1,6	15,8	39,5	21,2	22,0
Sudeste	164	0,7	23,2	35,2	16,1	24,8
Sul	91	2,7	17,2	39,8	15,1	25,3
Centro-Oeste	78	0,7	18,4	38,8	22,5	19,7

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

Tabela 26: Suficiência de serviços no município, segundo gestores. Brasil e regiões, 2020.

	Brasil e regiões	Inexistente Insuficiente Suficiente			
		n	%	%	%
Emergência e/ou PA	Brasil	584	11,4	36,6	52,1
	Norte	49	8,2	63,3	28,6
	Nordeste	202	19,3	39,1	41,6
	Sudeste	164	5,5	23,8	70,7
	Sul	91	11,0	20,9	68,1
	Centro-Oeste	78	12,8	35,9	51,3
Leitos de internação	Brasil	584	23,0	37,5	39,5
	Norte	49	6,1	63,3	30,6
	Nordeste	202	35,6	39,1	25,3
	Sudeste	164	17,1	28,7	54,3
	Sul	91	25,3	14,3	60,4
	Centro-Oeste	78	30,8	42,3	26,9
Leitos de UTI	Brasil	584	56,2	23,9	19,9
	Norte	49	53,1	42,9	4,1
	Nordeste	202	74,3	17,3	8,4
	Sudeste	164	38,4	25,0	36,6
	Sul	91	46,2	16,5	37,4
	Centro-Oeste	78	69,2	18,0	12,8
Tomógrafo	Brasil	584	52,9	21,5	25,6
	Norte	49	55,1	28,6	16,3
	Nordeste	202	73,8	13,9	12,4
	Sudeste	164	34,2	22,6	43,3
	Sul	91	37,4	20,9	41,8
	Centro-Oeste	78	64,1	21,8	14,1
Transporte Sanitário	Brasil	584	17,0	41,3	41,8
	Norte	49	24,5	57,1	18,4
	Nordeste	202	23,8	32,2	44,1
	Sudeste	164	5,5	40,2	54,3
	Sul	91	13,2	31,9	55,0
	Centro-Oeste	78	18,0	44,9	37,2
SAMU	Brasil	584	32,2	29,6	38,2
	Norte	49	32,7	38,8	28,6
	Nordeste	202	37,6	28,2	34,2
	Sudeste	164	21,3	30,5	48,2
	Sul	91	22,0	27,5	50,6
	Centro-Oeste	78	47,4	23,1	29,5
Profissionais	Brasil	584	7,0	59,7	33,3
	Norte	49	4,1	87,8	8,2
	Nordeste	202	12,4	57,9	29,7
	Sudeste	164	4,3	57,9	37,8
	Sul	91	5,5	39,6	55,0
	Centro-Oeste	78	9,0	55,1	35,9

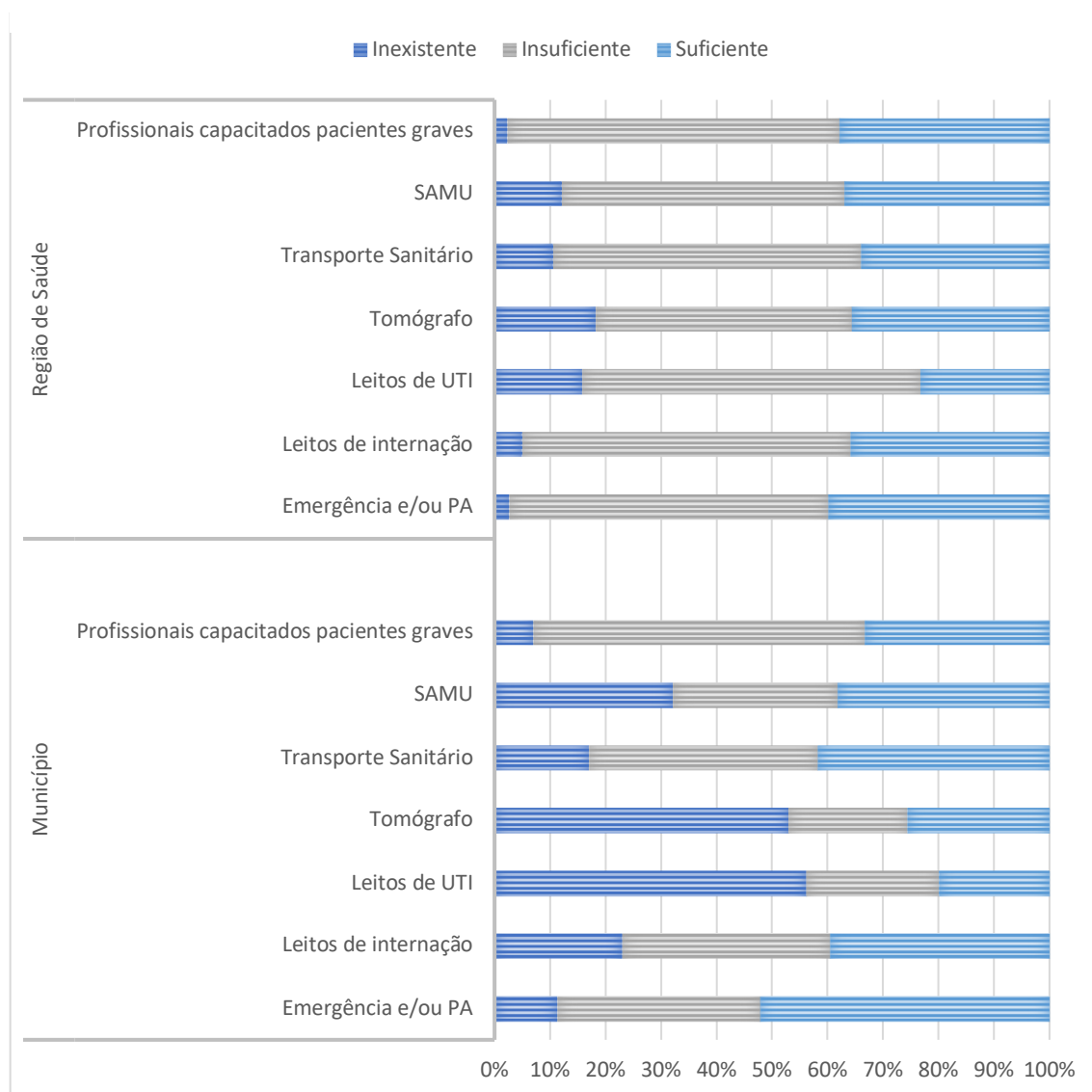
Fonte: Pesquisa Desafios da AB no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS

Tabela 27: Suficiência de serviços na região de saúde, gestores. Brasil e regiões, 2020.

	Brasil e regiões	Inexistente		Insuficiente		Suficiente	
		n	%	%	%		
Emergência e/ou PA	Brasil	583	2,7	57,5	39,8		
	Norte	49	2,0	81,6	16,4		
	Nordeste	201	4,0	67,7	28,3		
	Sudeste	164	0,6	51,8	47,6		
	Sul	91	2,2	34,1	63,7		
	Centro-Oeste	78	5,1	55,1	39,7		
Leitos de internação	Brasil	584	5	59,3	35,8		
	Norte	49	6,1	77,6	16,3		
	Nordeste	202	6,9	69,3	23,8		
	Sudeste	164	1,8	52,4	45,7		
	Sul	91	5,5	31,9	62,6		
	Centro-Oeste	78	5,1	68,0	26,9		
Leitos de UTI	Brasil	584	15,8	61	23,3		
	Norte	49	28,6	67,4	4,1		
	Nordeste	202	20,3	65,8	13,9		
	Sudeste	164	7,3	61,0	31,7		
	Sul	91	8,8	46,2	45,1		
	Centro-Oeste	78	21,8	61,5	16,7		
Tomógrafo	Brasil	584	18,3	46,1	35,6		
	Norte	49	36,7	51,1	12,2		
	Nordeste	202	26,2	49,0	24,8		
	Sudeste	164	7,9	43,3	48,8		
	Sul	91	9,9	31,9	58,2		
	Centro-Oeste	78	18	57,7	24,4		
Transporte Sanitário	Brasil	584	10,6	55,5	33,9		
	Norte	49	20,4	69,4	10,2		
	Nordeste	202	12,4	61,9	25,7		
	Sudeste	164	7,9	48,2	43,9		
	Sul	91	5,5	41,8	52,8		
	Centro-Oeste	78	11,5	61,5	26,9		
SAMU	Brasil	584	12,2	50,9	37,0		
	Norte	49	24,5	61,2	14,3		
	Nordeste	202	10,9	56,4	32,7		
	Sudeste	164	9,8	43,9	46,3		
	Sul	91	5,5	45,1	49,5		
	Centro-Oeste	78	20,5	51,3	28,2		
Profissionais capacitados	Brasil	584	2,4	59,8	37,8		
	Norte	49	4,1	81,6	14,3		
	Nordeste	202	2,5	65,8	31,7		
	Sudeste	164	1,8	57,9	40,2		
	Sul	91	2,2	36,3	61,5		
	Centro-Oeste	78	2,6	61,5	35,9		

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

Gráfico 14: Suficiência de serviços na região de saúde, gestores. Brasil, 2020.



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

3.4 Bloco 4- Continuidade do cuidado de rotina da APS

As atividades de rotina haviam sido modificadas (reduzidas, adaptadas ou suspensas) em função da Covid-19 em quase todas as UBS do país. Para a metade dos profissionais (53%) e dos gestores (49,6%) as atividades de rotina nas UBS foram reduzidas. A manutenção, com estratégias adaptadas em função da Covid-19, foi relatada por 34,3% dos profissionais e 43,6% dos gestores, e a suspensão, por 10% dos profissionais e 5,1% dos gestores.

Os maiores percentuais de redução e suspensão de atividades foram observados nas regiões Sudeste (68,5%) e Nordeste (67,9%) de acordo com informações dos profissionais. A manutenção das atividades com estratégias adaptadas foi mais frequente nas regiões Centro-Oeste (46,3%) e Sul (44,3%).

Houve, também, maiores percentuais de redução e suspensão de atividades, segundo gestores, na região Sudeste (66,2%) e manutenção das atividades com estratégias adaptadas na região Sul (56,4%). A suspensão das atividades foi mais expressiva na região Norte (9,6%). (Tabela 29)

Tabela 28: Continuidade das atividades de rotina da UBS durante a pandemia Covid-19, segundo profissionais e gestores. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e regiões	Total		Mantidas		Mantidas, com estratégias adaptadas		Reduzidas, com foco em alguns grupos		Suspensas	
	Prof. n	Gestor n	P %	G %	P %	G %	P %	G %	P %	G %
Brasil	1697	605	2,7	1,7	34,3	43,6	53,0	49,6	10,0	5,1
Norte	136	52	4,4	0,0	41,2	42,3	43,4	48,1	11,0	9,6
Nordeste	480	211	3,1	2,8	29,0	46,0	57,3	45,5	10,6	5,7
Sudeste	636	166	2,2	0,6	29,2	33,1	56,4	62,0	12,1	4,2
Sul	244	94	0,4	1,1	44,3	56,4	48,0	37,2	7,4	5,3
Centro-Oeste	201	82	4,5	2,4	46,3	45,1	44,8	50,0	4,5	2,4

P: Profissionais; G: gestores

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

Na análise de mudança de atividades rotineiras específicas, os gestores referiram, com menor frequência, a suspensão de atividades em comparação com a resposta dos profissionais. A maior parte das atividades listadas na tabela 29 foram adaptadas, com exceção da vacinação (60,1% e 73,4%, respectivamente, para profissionais e gestores) e pré-natal (58,2% e 72,1%, respectivamente, para profissionais e gestores) que foram mantidas da mesma forma. As consultas odontológicas (41,8%), de puericultura (30,8%), atividades do NASF-AB (28%) e visita domiciliar dos ACS (27,2%) foram as atividades mais frequentemente suspensas, segundo os profissionais.

As visitas domiciliares pelos ACS, em geral, foram adaptadas (74,1% e 64,8%, respectivamente, segundo gestores e profissionais). Todavia, segundo mais de um quarto dos profissionais (27,2%) e 13,6% dos gestores consideraram que aquelas haviam sido suspensas, sendo os percentuais maiores na Região Sul (30,5%).

O atendimento a usuários hipertensos e diabéticos foi adaptado para a maioria dos profissionais (73,6%) e gestores (66,6%). Destaca-se a suspensão relatada por 15% dos profissionais no Nordeste e no Sudeste, o que pode incidir negativamente na continuidade dos cuidados, com riscos de agudização e agravamento.

A atenção pré-natal foi mantida segundo a maioria de profissionais (58,2%) e gestores (72,1%) ou adaptada (38,4%), com maior manutenção na Região Sudeste (respectivamente, 71,3% para profissionais e 83,5% para gestores). No Nordeste, observou-se maior discrepância de respostas entre profissionais (47,3%) e gestores (71,2%) quanto à manutenção do pré-natal.

As consultas odontológicas (respectivamente, 41,8% e 27,4% para profissionais e gestores) e de puericultura (respectivamente, 30,8% e 13,9% para profissionais e gestores) foram as atividades mais frequentemente suspensas, com destaque para a região Nordeste com suspensão relatada por mais da metade dos profissionais.

A vacinação de rotina foi mantida da mesma forma para a maioria dos profissionais (60,1%) e gestores (73,4%), com destaque para o Sudeste (72,4% para profissionais e 84,7% para gestores). Não obstante, 13,3% dos profissionais relataram que a vacinação foi suspensa nas suas UBS.

Chamou-nos a atenção a ausência de apoio do NASF-AB nas UBS de 29,1% dos profissionais, com maior ausência no Norte (45,9%). As atividades do NASF-AB foram adaptadas segundo a maioria dos gestores (58,9%). No entanto, 28% dos profissionais relataram suspensão das atividades do NASF-AB, com maior frequência de suspensão no Nordeste (37,7%) (Tabela 30).

Tabela 29: Continuidade das atividades de rotina da UBS por tipo, durante a pandemia Covid-19 segundo profissionais e gestores. Brasil e regiões, 2020

Atividades	Brasil e regiões	Total		Mantidas da mesma forma		Adaptadas		Suspensas		Não era realizada antes da pandemia	
		P	G	P	G	P	G	P	G	P	G
Visita domiciliar pelo ACS	Brasil	1709	610	4,2	11,1	64,8	74,1	27,2	13,6	3,9	1,1
	Norte	135	52	5,2	9,6	62,2	71,2	28,1	19,2	4,4	0,0
	Nordeste	486	212	4,3	11,8	65,2	77,8	29,2	9,9	1,2	0,5
	Sudeste	641	170	3,3	11,2	66,0	68,2	25,9	18,2	4,8	2,4
	Sul	246	94	4,5	8,5	58,9	75,5	30,5	13,8	6,1	2,1
	Centro-Oeste	201	82	5,5	13,4	68,7	76,8	21,9	9,8	4,0	0,0
Atendimento a usuários hipertensos e diabéticos	Brasil	1709	610	13,9	26,7	73,6	66,6	12,2	6,4	0,3	0,3
	Norte	135	52	17,0	23,1	77,0	69,2	5,9	7,7	0,0	0,0
	Nordeste	486	212	8,8	26,4	75,3	65,1	15,4	7,5	0,4	0,9
	Sudeste	641	170	13,3	25,3	71,5	67,6	15,1	7,1	0,2	0,0
	Sul	246	94	17,9	26,6	74,0	67,0	7,7	6,4	0,4	0,0
	Centro-Oeste	201	82	20,9	32,9	73,6	65,9	5,0	1,2	0,5	0,0
Pré-natal	Brasil	1709	610	58,2	72,1	38,4	26,4	2,5	1,1	0,9	0,3
	Norte	135	52	37,8	50,0	55,6	46,2	6,7	3,8	0,0	0,0
	Nordeste	486	212	47,3	71,2	48,4	26,4	3,7	1,9	0,6	0,5
	Sudeste	641	170	71,3	83,5	26,5	16,5	0,9	0,0	1,2	0,0
	Sul	246	94	57,7	73,4	38,4	25,5	2,5	0,0	0,9	1,1
	Centro-Oeste	201	82	57,2	63,4	40,3	35,4	1,5	1,2	1,0	0,0
Consulta odontológica	Brasil	1709	610	1,3	4,4	49,3	67,7	41,8	27,4	7,6	0,5
	Norte	135	52	2,2	1,9	33,3	65,4	46,7	32,7	17,8	0,0
	Nordeste	486	212	0,8	5,7	42,2	66,5	51,2	27,4	5,8	0,5
	Sudeste	641	170	1,6	1,2	49,5	67,1	40,5	31,2	8,5	0,6
	Sul	246	94	0,8	5,3	62,6	74,5	32,9	19,1	3,7	1,1
	Centro-Oeste	201	82	1,5	8,5	60,2	65,9	30,8	25,6	7,5	0,0
Consultas de puericultura	Brasil	1709	610	17,1	36,9	50,3	48,7	30,8	13,9	1,8	0,5
	Norte	135	52	13,3	28,8	43,0	51,9	40,0	19,2	3,7	0,0
	Nordeste	486	212	4,7	21,2	39,8	54,2	54,2	24,1	1,2	0,5
	Sudeste	641	170	24,8	54,1	53,3	40,0	20,2	5,9	1,7	0,0
	Sul	246	94	21,1	40,4	60,6	52,1	17,1	6,4	1,2	1,1
	Centro-Oeste	201	82	19,9	42,7	58,7	46,3	18,4	9,8	3,0	1,2
Vacinação	Brasil	1709	610	60,1	73,4	33,8	25,4	3,3	0,8	2,9	0,3
	Norte	135	52	36,3	46,2	47,4	46,2	13,3	7,7	3,0	0,0
	Nordeste	486	212	50,3	73,6	43,5	25,5	3,9	0,5	2,3	0,5
	Sudeste	641	170	72,4	84,7	23,6	14,7	0,9	0,0	3,1	0,6
	Sul	246	94	59,8	70,2	33,3	29,8	4,1	0,0	2,8	0,0
	Centro-Oeste	201	82	60,7	70,7	34,3	29,3	1,5	0,0	3,5	0,0
Atividades dos profissionais do NASF-AB	Brasil	1709	609	3,0	6,7	39,9	58,9	28,0	15,6	29,1	18,7
	Norte	135	52	3,7	7,7	32,6	57,7	17,8	19,2	45,9	15,4
	Nordeste	486	212	1,9	6,1	36,8	64,6	37,7	17,9	23,7	11,3
	Sudeste	641	170	3,8	5,3	42,1	52,4	28,5	15,3	25,7	27,1
	Sul	246	94	4,1	7,4	38,6	55,3	17,9	10,6	39,4	26,6
	Centro-Oeste	201	81	1,5	9,9	46,8	63,0	22,4	13,6	29,4	13,6

P: Profissionais; G: gestores

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

O agendamento de consultas para grupos prioritários (71,5%), consultas médicas (75,5%) e de enfermagem (72,8%) e atendimento à demanda espontânea (63,5%) foram atividades adaptadas segundo a grande maioria dos profissionais. Na região Sudeste, no entanto, destacaram-se elevados percentuais de suspensão de consultas médicas (23,9%) e de enfermagem (19,3%). (Tabela 31).

Tabela 30: Continuidade das atividades de rotina da UBS: agendamento, demanda espontânea, consultas médicas e de enfermagem, durante a pandemia Covid-19 segundo profissionais, Brasil e regiões, 2020

Atividades	Brasil e regiões	Total	Mantidas da mesma forma		Suspensas	Não era realizada antes da pandemia
			Adaptadas	Suspensas		
		n	%	%	%	%
Agendamento de consultas para grupos prioritários	Brasil	1709	12,3	71,5	15,3	0,9
	Norte	135	11,1	77,0	11,1	0,7
	Nordeste	486	6,8	73,7	18,3	1,2
	Sudeste	641	15,6	68,3	15,6	0,5
	Sul	246	11,8	70,7	15,9	1,6
	Centro-Oeste	201	16,4	73,6	9,0	1,0
Atendimento a demanda espontânea	Brasil	1709	23,5	63,5	12,4	0,6
	Norte	135	17,8	66,7	14,8	0,7
	Nordeste	486	13,6	66,9	18,7	0,8
	Sudeste	641	29,5	60,8	9,0	0,6
	Sul	246	28,9	61,0	9,8	0,4
	Centro-Oeste	201	25,9	64,7	9,5	0,0
Consulta médica	Brasil	1709	10,6	75,5	13,5	0,4
	Norte	135	20,0	72,6	6,7	0,7
	Nordeste	486	9,3	80,2	10,1	0,4
	Sudeste	641	6,9	69,1	23,9	0,2
	Sul	246	11,4	82,5	5,7	0,4
	Centro-Oeste	201	18,9	78,1	2,5	0,5
Consulta de enfermagem	Brasil	1709	13,2	72,8	12,3	1,7
	Norte	135	21,5	72,6	4,4	1,5
	Nordeste	486	8,8	79,0	11,1	1,0
	Sudeste	641	10,5	67,9	19,3	2,3
	Sul	246	17,5	74,8	6,5	1,2
	Centro-Oeste	201	21,4	71,6	5,0	2,0

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

Os processos de trabalho na realização das atividades rotineiras de cuidado e acompanhamento de grupos prioritários nas UBS, durante a pandemia, foram adaptados com a incorporação de formas de contato à distância, principalmente telefone.

Disponer de uma lista de usuários é crucial para as iniciativas de acompanhamento e apresenta-se como um resultado muito positivo informado por 83,4% dos profissionais.

A grande maioria dos profissionais (83,3%) e dos gestores (74,5%) também afirmou que ampliou o prazo de dispensação de receitas na maioria das UBS.

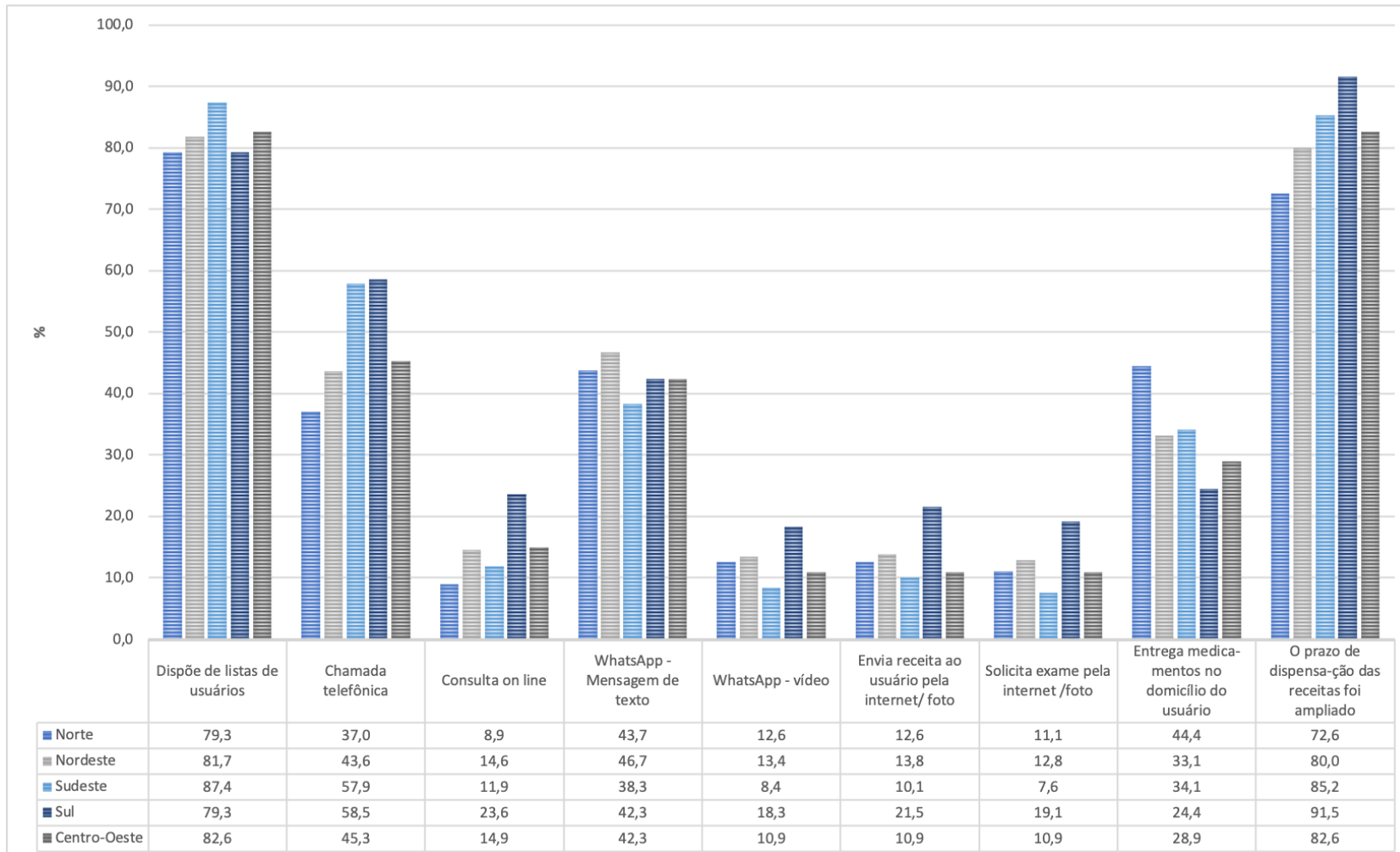
A forma mais comum de acompanhamento à distância foi o telefone (50,8% e 37,7%, respectivamente para profissionais e gestores, na maioria das UBS), seguido da mensagem de texto por WhatsApp (42,2% para profissionais). As ferramentas *on line* de vídeos e fotos (consultas para acompanhamento, exames ou receitas) foram relatadas por menos de 15% dos profissionais e de 10% dos gestores; com destaque positivo para a região Sul, com respostas em torno de 20% dos profissionais e dos gestores.

Os profissionais da região Sul realizavam acompanhamento à distância com mais frequência, sendo estes chamada telefônica (58,5%), consulta *on line* (23,6%), vídeo por WhatsApp (18,3%), envio de receitas (21,5%) e solicitação de exames pela internet/foto (19,1%).

Uma outra atividade incorporada por parte das UBS no contexto da pandemia foi a entrega de medicamentos no domicílio, com destaque para a Região Norte onde 44,4% dos profissionais relataram a sua realização e 71,2% dos gestores informaram que a entrega era realizada por todas (25%) ou algumas (46,2%) UBS.

Observa-se assim que, em geral, buscou-se manter alguma continuidade na dispensação de medicamentos, por meio da ampliação do prazo de dispensação de receitas e da entrega medicamentos para pacientes crônicos no domicílio (Gráfico 15).

Gráfico 15: Cuidado e acompanhamento de grupos prioritários na UBS, durante a pandemia Covid-19, profissionais, Brasil e regiões, 2020.



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

Tabela 31: Cuidado e acompanhamento de grupos prioritários na UBS, durante a pandemia Covid-19, gestores, Brasil e regiões, 2020.

	Brasil e regiões	Total	Sim, na maioria das UBS		Não
			n	%	
Acompanhamento por consultas <i>on line</i>	Brasil	610	18,7	33,1	48,2
	Norte	52	15,4	32,7	51,9
	Nordeste	212	23,1	36,3	40,6
	Sudeste	170	11,8	28,2	60,0
	Sul	94	22,3	35,1	42,6
	Centro-Oeste	82	19,5	32,9	47,6
Acompanhamento por chamadas telefônicas	Brasil	610	37,7	44,4	17,9
	Norte	52	26,9	53,8	19,2
	Nordeste	212	35,4	46,7	17,9
	Sudeste	170	42,4	41,2	16,5
	Sul	94	40,4	43,6	16,0
	Centro-Oeste	82	37,8	40,2	22,0
Acompanhamento por chamadas de Whatsapp	Brasil	609	24,8	43,7	31,5
	Norte	52	17,3	51,9	30,8
	Nordeste	212	30,7	46,7	22,6
	Sudeste	169	14,2	45,0	40,8
	Sul	94	33,0	29,8	37,2
	Centro-Oeste	82	26,8	43,9	29,3
Envio de receitas ao usuário pela internet/foto	Brasil	608	9,5	23,2	67,3
	Norte	52	5,8	32,7	61,5
	Nordeste	211	10,0	25,1	64,9
	Sudeste	170	4,7	17,6	77,6
	Sul	94	21,3	20,2	58,5
	Centro-Oeste	81	7,4	27,2	65,4
Solicitação de exames pela internet/foto	Brasil	608	9,7	20,6	69,7
	Norte	52	7,7	26,9	65,4
	Nordeste	211	11,4	19,9	68,7
	Sudeste	170	4,7	13,5	81,8
	Sul	94	18,1	24,5	57,4
	Centro-Oeste	81	7,4	28,4	64,2
Entrega de medicamentos no domicílio	Brasil	609	21,5	42,5	36,0
	Norte	52	25,0	46,2	28,8
	Nordeste	212	26,9	40,6	32,5
	Sudeste	170	17,1	45,3	37,6
	Sul	94	13,8	39,4	46,8
	Centro-Oeste	81	23,5	43,2	33,3
O prazo de dispensação das receitas foi ampliado	Brasil	609	74,5	17,2	8,2
	Norte	52	61,5	19,2	19,2
	Nordeste	211	73,9	16,6	9,5
	Sudeste	170	79,4	14,7	5,9
	Sul	94	81,9	14,9	3,2
	Centro-Oeste	82	65,9	25,6	8,5

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

3.4.1 Atividades desenvolvidas por ACS para continuidade dos cuidados rotineiros durante a pandemia

Constatou-se que parte das atividades dos ACS para a continuidade dos cuidados vem sendo desenvolvida. Cerca da metade dos profissionais e dos gestores afirmou que os ACS realizavam busca ativa de gestantes em atraso por WhatsApp/telefone (53% e 41%, respectivamente, para profissionais e gestores) e/ou por visita peridomiciliar (47,5% e 53%, respectivamente, para profissionais e gestores). No entanto, a busca ativa de usuários portadores de enfermidades crônicas em atraso em suas consultas foi menos frequente: informada por cerca de um terço dos profissionais (29,5% visita peridomiciliar e 35,7% WhatsApp/telefone) e por 43,9% (VD) e 49,2% (WhatsApp/telefone) dos gestores, com risco de episódios de agudização das doenças.

Ao se analisar as respostas considerando a realização de busca ativa por TIC ou por VD, observou-se que alguma forma de busca ativa de gestantes foi realizada segundo 65,6% dos profissionais e 60,6% dos gestores; e para pacientes crônicos, segundo 45,6% dos profissionais e 60,2% dos gestores (tabela 4P36 e 4G62a); com destaque para a região Sudeste na busca ativa de gestantes (P70%), e de crônicos para o CO (G70%). Já as visitas peridomiciliares realizadas por ACS, adotadas especialmente para o período da pandemia, foram referidas por cerca de metade dos profissionais (50,6%) e dois terços dos gestores (65,1%). Observou-se maior frequência de visita peridomiciliar no Centro Oeste, informada por 75% dos gestores.

Destaca-se que quase a metade dos profissionais (48,9%) e dos gestores (45,9%) afirmaram que os ACS faziam recepção de sintomáticos respiratórios na UBS, o que, a depender da disponibilidade de EPI, pode resultar em risco de contágio desses profissionais.

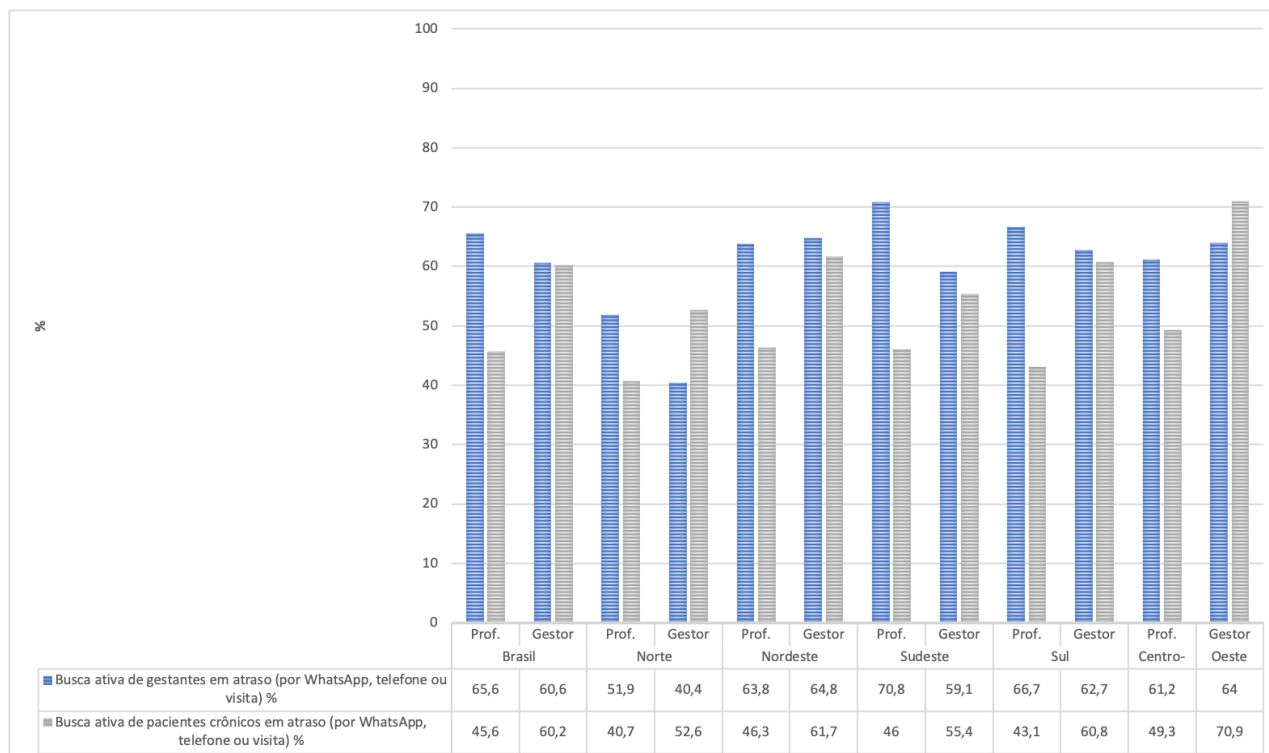
Tabela 32: Atividades desenvolvidas pelos ACS para a continuidade dos cuidados de rotina da APS durante a pandemia Covid-19, profissionais e gestores. Brasil e regiões, 2020

Brasil regiões	Brasil		Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	P	G	P	G	P	G	P	G	P	G	P	G
Total n	1.660	651	132	57	481	227	614	180	239	101	194	86
Atividades dos ACS foram suspensas	7,8	5,3	9,8	5,8	9,6	7,1	5,7	4,8	7,9	2,2	8,2	4,9
Visitas peridomiciliares	50,6	65,1	46,2	57,9	51,8	70	47,4	60,6	49,4	57,4	62,4	75,6
Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por whatsapp ou telefone	53,3	41,6	34,1	21,1	48,4	44,1	60,3	47,2	57,7	38,6	50,5	40,7
Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por visita peridomiciliar	47,5	53,1	39,4	35,1	43,5	58,6	53,1	49,4	48,1	50,5	44,3	61,6
Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por visita peridomiciliar	29,5	43,9	34,1	40,4	27,4	44,5	30,5	42,8	26,4	37,6	32,5	54,7
Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por whatsapp ou telefone	35,7	49,2	24,2	35,1	34,5	52	37,8	48,3	36,8	46,5	38,1	55,8
Recepção de sintomáticos respiratórios na UBS	48,9	45,8	56,1	54,4	42,2	37,4	53,1	52,2	53,1	54,5	42,3	38,4
Busca ativa de contatos de casos confirmados de COVID-19	...	57,8	...	52,6	...	65,6	...	51,1	...	53,5	...	59,3
Entrega domiciliar de medicamentos para pacientes crônicos	24,9	40,4	31,1	47,4	25,8	45,4	24,1	37,8	21,8	27,7	24,7	43

*N = 651, pois 7 respondentes informaram que não há ACS.

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

Gráfico 16: Busca ativa de gestantes e pacientes crônicos desenvolvida pelos ACS durante a pandemia Covid-19, profissionais e gestores. Brasil e regiões, 2020



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

3.5 Bloco 5- Apoio social no enfrentamento da pandemia

Pôde-se observar na *tabela 33* que 40,5% dos profissionais de saúde no Brasil não identificavam a presença de ações de apoio social, como a *distribuição de cestas básicas* no território em que atuam. Essa percepção foi maior nas regiões Norte (56,1%), Nordeste (48,9%) e Centro Oeste (41,2%).

Também se notou que os profissionais de saúde percebiam que, quando isso ocorria, não havia apoio da UBS em 36,3% dos municípios e que, nesses casos, eram os estados do Sudeste (40,0%) e Sul (42,7%) que mais sinalizavam a existência das ações de distribuição de cesta básica no território sem auxílio da UBS

Menos de um quarto dos profissionais informaram que a distribuição de cestas básicas ocorreu com o apoio das UBS (23,2%), sendo esta mais expressiva no Sudeste (25,7%) e no Sul (26,1%) (Tabela 34).

Aqui foi grande o contraste com a percepção dos gestores públicos para quem as ações de distribuição de cesta básica passam majoritariamente pelo apoio da gestão municipal (88,6%), sendo inexistente em apenas 5,1% dos municípios e realizadas sem apoio municipal em 6,3%. No caso da distribuição regional, no Norte ela foi a menos frequente (79,2%) do país, sendo inexistente para 12% dos gestores (Tabela 35).

A ação de distribuição de itens de higiene pessoal em face da evidencia de restrição econômica e de bens essenciais para conter o contágio também foi percebida pelos profissionais da AB como não existente no território do Brasil (59,7%), com maiores frequências no Norte (72,7%), Nordeste (65,2%) e Centro Oeste (63,9%). Para 22,6% dos profissionais, existiu essencialmente nas comunidades sem apoio da UBS, o que por sua vez foi mais corrente no Sudeste (25,6%) e Sul (30,8%) (Tabela 34).

A distribuição dos itens de higiene pessoal segundo os gestores da AB/APS é uma medida implementada com apoio da gestão municipal (62,3%) sendo mais efetiva no Norte (66,7%) e Nordeste (64,8%). Para 28% desses atores, no Brasil, essas ações não ocorreram, embora essa proporção seja maior no Nordeste (32,2%) e Sul (30%). Existiram, ainda, ações dessa natureza sem apoio da gestão municipal em 9,6% dos municípios, com maior frequência no Sudeste (16,7%), Sul (10,2%) e Centro Oeste (13,5%) (Tabela 35).

A ação solidária de apoio a idosos para realizar compras (*tabela 33*) também não ocorreu majoritariamente nos territórios da APS no Brasil (78,2%) segundo os profissionais de saúde, sendo a maior frequência no Norte (81,8%) Nordeste (81%) e Centro Oeste (83,0%).

Houve um pequeno grupo de profissionais que observou que ela ocorreu sem apoio da UBS (17,8%), sendo que no Sul essa proporção foi de 26,1% dos entrevistados, acima da média brasileira.

A ação de apoio para compras de idosos foi negativa para boa parte dos gestores municipais do país (56,9%) sendo menos presente no Norte (66,7%) seguida pelo Nordeste (59,8%) e Sudeste (59,5%), como se vê na *tabela 34*. Em contrapartida, entre os gestores, a ocorrência dessa pode ser observada parte sob a responsabilidade da gestão municipal, mais frequentemente no Sul, se deu, em parte, com apoio da gestão municipal (23,1%) e, em parte, sem apoio da gestão municipal (19,4%).

Dentre as ações intersetoriais, o apoio para a realização do cadastro único com apoio da UBS é citado por 35,1% dos profissionais, com maior percentual no Sudeste (43,1%). Uma proporção menor de profissionais identifica a existência destas ações por outras esferas da gestão, sem o apoio da UBS (18,9%), chegando a mais de um quarto dos entrevistados no Sul (26,5%) e CO (23,2%). (*tabela 33*)

O apoio intersetorial para identificação de famílias vulneráveis e cadastro de bolsa família (*tabela 34*) foi assumido pela maioria dos gestores públicos com relativa equivalência no país (86,2%), sendo a média mais alta no Sul (91,1%). No NE onde essa proporção é menor (79,2%) em contrapartida houve ainda uma percepção no NE de que essa ação não existiu (18,8%).

No caso do apoio da UBS para acesso ao auxílio emergencial (Tabela 34) destacou-se a resposta negativa (54,1%) dos profissionais. O não apoiou à população do território foi maior no N (66,7%), NE (57,3%) e CO (54,6%). Já a percepção da existência da ação sem apoio da UBS (28%) foi mais expressiva no Sul (32,1%) e CO (30,4%). Em seguida o apoio da UBS no acesso do auxílio emergencial foi minoritário (17,9%), sendo mais expressivo no Sul (24,4%).

Os gestores públicos consideraram que houve forte apoio da gestão municipal no acesso ao auxílio emergencial (75,7%) que é maior no NE (81,9%) e no Sul (82,2%). A minoria considera que não houve a ação de apoio (14,2%) embora no N (25%) seja mais sentida a inexistência dessa ação (Tabela 35).

A falta de apoio a mulheres vítimas de violência doméstica no Brasil foi de (41,9%) sendo que é a região Norte que puxa essa ausência majoritária percebida por 59,1% dos profissionais para os quais não houve apoio a mulheres vítimas de violência.

De outra parte, tem-se que houve apoio psicológico às mulheres vítimas de violência pelas UBS segundo os profissionais do país (47,1%), sendo que no SE (53,2%) e S (54,3%) e mesmo uma percepção minoritária (11%) de que a ação se deu sem apoio da UBS (Tabela 34).

Os gestores públicos reconhecem a presença da ação de apoio da gestão municipal (*tabela 34*) às mulheres vítimas de violência doméstica no enfrentamento da pandemia (72%). Essa medida é majoritária especialmente no SE (75,3%) e no Sul (78,9%). Onde essa percepção é menor observa-se em contrapartida a indicação mais frequente que não houve apoio a esse grupo no N (31,3%) e no CO (32,9%).

O apoio para organizar abrigos para população vulnerável (*tabela 34*) é percebida pelos gestores públicos como ação negativa para o Brasil (61,3%), inexistência mais frequente no NE (72,9%) e CO (69,7%). Se o apoio da gestão municipal de saúde para essa intervenção é minoritário no Brasil (36,3%), essa intervenção é majoritária no N (52,1%), e presente com relativa frequência no SE (46,2%) e S (42,2%).

Ainda no âmbito da atenção psicológica junto aos trabalhadores de saúde que atuam na linha de frente essa ação não existe para metade dos profissionais do Brasil, (50,6%) sendo ligeiramente maior a proporção para o N (58,3%), NE (53,6%). Segundo parcela significativa dos profissionais houve apoio da UBS aos trabalhadores de saúde na linha de frente. (*tabela 33*)

Para a maioria dos gestores há apoio psicológico aos trabalhadores da saúde que estão na linha de frente da atenção ofertado pela gestão pública (76,9%), percepção mais forte no N (85,4%) e NE (80,4%) (Tabela 35).

Tabela 33: Realização de ações de apoio social, profissionais. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e região		Total	Não	Sim, com o apoio da UBS	Sim, sem o apoio da UBS
		n	%	%	%
Distribuição de cestas básicas	Brasil	1628	40,5	23,2	36,3
	Norte	132	56,1	15,9	28,0
	Nordeste	458	48,9	21,6	29,5
	Sudeste	610	34,3	25,7	40,0
	Sul	234	31,2	26,1	42,7
	Centro-Oeste	194	41,2	20,1	38,7
Distribuição de itens de higiene	Brasil	1627	59,7	17,8	22,6
	Norte	132	72,7	9,8	17,4
	Nordeste	457	65,2	18,2	16,6
	Sudeste	610	53,6	20,8	25,6
	Sul	234	53,8	15,4	30,8
	Centro-Oeste	194	63,9	15,5	20,6
Ação de apoio a idosos para compras	Brasil	1627	78,2	4,1	17,8
	Norte	132	81,8	3,8	14,4
	Nordeste	457	81,0	4,8	14,2
	Sudeste	610	76,4	4,6	19,0
	Sul	234	71,4	2,6	26,1
	Centro-Oeste	194	83,0	2,6	14,4
Apoio cadastro único	Brasil	1627	46	35,1	18,9
	Norte	132	61,4	22,7	15,9
	Nordeste	457	56,0	26,9	17,1
	Sudeste	610	40,2	43,1	16,7
	Sul	234	35,5	38,0	26,5
	Centro-Oeste	194	42,8	34,0	23,2
Apoio acesso ao auxílio emergencial	Brasil	1627	54,1	17,9	28,0
	Norte	132	66,7	12,9	20,5
	Nordeste	457	57,3	15,1	27,6
	Sudeste	610	52,7	19,6	27,7
	Sul	234	43,6	24,4	32,1
	Centro-Oeste	194	54,6	14,9	30,4
Apoio às mulheres vítimas de violência	Brasil	1627	41,9	47,1	11,0
	Norte	132	59,1	30,3	10,6
	Nordeste	457	48,1	40,7	11,2
	Sudeste	610	37,2	53,2	9,7
	Sul	234	30,8	54,3	15,0
	Centro-Oeste	194	43,8	45,9	10,3
Atenção psicológica aos trabalhadores de saúde	Brasil	1627	50,6	37,7	11,8
	Norte	132	58,3	30,3	11,4
	Nordeste	457	53,6	33,9	12,5
	Sudeste	610	49,4	39,8	10,8
	Sul	234	44,9	39,7	15,4
	Centro-Oeste	194	48,5	42,3	9,3

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

Tabela 34: Realização de ações de apoio social, gestores. Brasil e regiões, 2020.

Brasil e região		Total	Não	Sim, com o apoio da gestão municipal	Sim, sem o apoio da gestão municipal
		n	%	%	%
Distribuição de cestas básicas	Brasil	571	5,1	88,6	6,3
	Norte	48	12,5	79,2	8,3
	Nordeste	199	4,5	92,5	3,0
	Sudeste	158	4,4	88,6	7,0
	Sul	90	4,4	86,7	8,9
	Centro-Oeste	76	3,9	86,8	9,2
Distribuição de itens de higiene	Brasil	571	28,0	62,3	9,6
	Norte	48	25,0	66,7	8,3
	Nordeste	199	32,2	64,8	3,0
	Sudeste	158	23,4	60,1	16,5
	Sul	90	30,0	60,0	10,0
	Centro-Oeste	76	26,3	60,5	13,2
Ação de apoio a idosos para compras	Brasil	571	57,4	23,1	19,4
	Norte	48	66,7	18,8	14,6
	Nordeste	199	59,8	27,1	13,1
	Sudeste	158	59,5	13,9	26,6
	Sul	90	43,3	27,8	28,9
	Centro-Oeste	76	57,9	28,9	13,2
Identificação de famílias vulneráveis para cadastrar no Bolsa Família	Brasil	571	10,2	86,2	3,7
	Norte	48	18,8	79,2	2,1
	Nordeste	199	8,5	86,4	5,0
	Sudeste	158	9,5	86,7	3,8
	Sul	90	7,8	91,1	1,1
	Centro-Oeste	76	13,2	82,9	3,9
Apoio acesso ao auxílio emergencial	Brasil	571	14,2	75,7	10,2
	Norte	48	25	70,8	4,2
	Nordeste	199	10,6	81,9	7,5
	Sudeste	158	15,2	67,7	17,1
	Sul	90	12,2	82,2	5,6
	Centro-Oeste	76	17,1	71,1	11,8
Apoio a mulheres vítimas de violência	Brasil	571	22,6	7,02	5,4
	Norte	48	31,3	64,6	4,2
	Nordeste	199	23,6	71,4	5,0
	Sudeste	158	18,4	75,3	6,3
	Sul	90	14,4	78,9	6,7
	Centro-Oeste	76	32,9	63,2	3,9
Atenção psicológica aos trabalhadores de saúde	Brasil	571	16,3	76,9	6,8
	Norte	48	12,5	85,4	2,1
	Nordeste	199	12,6	80,4	7,0
	Sudeste	158	19,0	71,5	9,5
	Sul	90	15,6	78,9	5,6
	Centro-Oeste	76	23,7	71,1	5,3
Organização de abrigos à população vulnerável	Brasil	571	61,3	36,3	2,5
	Norte	48	45,8	52,1	2,1
	Nordeste	199	72,9	24,1	3,0
	Sudeste	158	50,0	46,2	3,8
	Sul	90	56,7	42,2	1,1
	Centro-Oeste	76	69,7	30,3	0,0

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

Em síntese, a definição de cesta básica para as políticas públicas de segurança alimentar, educação e saúde é uma medida assistencial que está na base da proteção social para combate à fome, desnutrição e é bastante reconhecida e mesmo consagrada como elemento de troca nas relações das comunidades, empresas e organizações diversas no território. Neste momento de ênfase às restrições econômicas, é ainda mais um suporte emergencial. Assim estranha-se seu não reconhecimento pelos profissionais que atuam no território em contraste com a identificação do gestor de forte presença da gestão pública nesta intervenção.

As ações de distribuição de itens de higiene pessoal foram intensamente divulgadas nas áreas urbanas e metropolitanas como um ato fundamental à mitigação da falta de água e saneamento nas comunidades da periferia das grandes cidades, bem como em áreas mais remotas. Também aqui o Gestor infla sua atuação contrastando com a percepção dos profissionais.

A ação da assistência social cujo sistema ainda não tem a mesma capilaridade do SUS no país, e que responde pelo cadastro único para apoio financeiro, de transporte, moradia para grupos vulneráveis no território, é estrutural e não é pouco comum que seja compartilhada com a saúde por questões de condicionalidades para o credenciamento. Destaca-se aqui o significativo contraste entre a experiência do profissional de saúde no território com baixa frequência de apoio para o preenchimento do cadastro único, e a visão do gestor municipal, que assinala forte presença da gestão na identificação de famílias vulneráveis para cadastrar no Bolsa Família, bem como para o acesso ao auxílio emergencial.

Nas ações de apoio no âmbito da assistência psicológica ou saúde mental que envolvia dois grupos sociais identificados como fragilizados – vítimas de violência doméstica e trabalhadores da saúde observa-se um papel relevante das UBS neste atendimento mesmo que não majoritário. Somados as respostas da ocorrência da assistência psicológica sem apoio da UBS aponta-se que essas ações são visíveis e seu acompanhamento necessário.

4 *Recomendações*

Os resultados da pesquisa mostram ao mesmo tempo, o muito que a atenção primária à saúde 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 da pesquisa nos informam sobre ações urgentes a serem empreendidas:

- Fortalecer a **capacitação e educação permanente de todos os profissionais das equipes de APS**: Somente 34% dos profissionais informaram ter recebido capacitação sobre Covid-19 e sobre 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 à saúde.
- 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-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.
- 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 possibilidade de se desenvolver uma vacina efetiva ainda é muito incerta e a única maneira de conter a pandemia é a vigilância em saúde.
- **Cabe lembrar a importância da APS na vacinação**: no caso de as vacinas em desenvolvimento se comprovem efetivas e sejam disponibilizadas no Brasil, as equipes de atenção primária terão o papel fundamental para fazer chegar a vacina em todos os lugares, em todos os rincões 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. Quando a vacina chegar, 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 a 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. Mais da metade dos profissionais, 55%, relataram que não há acesso ao teste molecular e apenas 19% mencionaram suficiência em sua disponibilidade. 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 e apoio social, na continuidade do cuidado, o que implica em capacitação específica.
- **Preocupa a elevada proporção de profissionais (48%) que informa que os ACS estão trabalhando na recepção de sintomáticos respiratórios na UBS e para somente 37% dos profissionais, os ACS estão prioritariamente atuando no território.** 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 – disponibilizar créditos de internet e telefone.
- **Urge ampliar a disponibilidade de celulares e acesso a internet de profissionais e usuários para viabilizar as novas formas de comunicação à distância que vem sendo desenvolvidas.**
- **Urge equipar as UBS com: Oxímetro, Termômetro infravermelho, Oxigênio, Acesso a RT-PCR e EPIs suficientes sempre disponíveis.**

5 Apêndice

5.1 Parecer consubstanciado do CEP

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS

Pesquisador: Aylene Emilia Moraes Bousquat

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31414420.8.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP

Patrocinador Principal: CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTIFICO E TECNOLÓGICO-CNPQ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.015.169

Apresentação do Projeto:

O estudo visa caracterizar estratégias de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no âmbito da atenção básica em saúde. O tema é bastante relevante para a saúde coletiva, de grande interesse e atualidade, e o projeto está bem organizado em todos os seus itens. São apresentados pontos específicos como pendências para serem ajustadas.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo é descrever constrangimentos e estratégias de reorganização das equipes de atenção básica em saúde no enfrentamento da COVID-19 nos municípios brasileiros, para orientar a formulação de recomendações de iniciativas aplicadas a diferentes contextos com base nas experiências e dificuldades enfrentadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos foram considerados como sendo mínimos, apenas relativos ao tempo dedicado ao preenchimento online de questionário informativo sobre características e funcionamento do serviço de atenção à saúde. Os benefícios foram considerados apenas em sua dimensão de interesse coletivo (ampliação de conhecimento e formulação de propostas de políticas públicas).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é relevante para a saúde coletiva.

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 01.246-904

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7779

Fax: (11)3061-7779

E-mail: coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 4.015.169

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi proposto TCLE para aplicação online previamente ao preenchimento do questionário. O termo apresentado foi redigido de modo sintético e com linguagem clara, contendo todas as informações necessárias para esclarecer os sujeitos da pesquisa.

Recomendações:

Foram plenamente atendidas as recomendações apresentadas na avaliação inicial do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há óbices éticos na proposta.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer emitido por câmara técnica virtual do Comitê de Ética, segundo instrução normativa do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

8 de maio de 2020

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1550026.pdf	06/05/2020 14:38:07		Aceito
Outros	cartacomascorrecoes.pdf	06/05/2020 14:37:43	Aylene Emilia Moraes Bousquat	Aceito
Outros	questprofissionaiscep.pdf	06/05/2020 14:36:46	Aylene Emilia Moraes Bousquat	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoAPSSurveyreformulado.pdf	06/05/2020 14:33:36	Aylene Emilia Moraes Bousquat	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/05/2020 08:13:57	Aylene Emilia Moraes Bousquat	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	05/05/2020 08:13:02	Aylene Emilia Moraes Bousquat	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

QUESTIONÁRIOS DA PESQUISA
“DESAFIOS DA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA
COVID-19 NO SUS”

Realização: USP, FIOCRUZ, UFBA, UFPel, Rede APS-Abrasco e OPAS

Objetivo: Identificar os principais problemas e as estratégias de reorganização da AB utilizadas no enfrentamento da COVID-19 nos municípios brasileiros por meio de inquérito *on line* com profissionais, gestores e gerentes da Atenção Básica no SUS.

Como você define sua atuação na área de saúde?

- Profissional
- Gestor

QUESTIONÁRIO PROFISSIONAIS

Bloco 1– Perfil

GP1. Qual seu estado?

GP2. Qual o seu município?

GP3. Quantos habitantes residem no seu município?

- Até 5000 habitantes;
- 5001 a 10000;
- 10001 a 20000;
- 20001 a 50.000;
- 50001 a 100000
- 100.001 a 200.000
- 200.001 a 500.000
- 500.001 ou mais

GP4. Ocorreram casos de Covid-19 no seu município?

- Não
- Sim

P5. Ocorreram casos de Covid-19 na área atendida pela sua UBS?

- Não
- Sim

GP6. Ocorreram óbitos por Covid-19 no seu município?

- Não
- Sim

P7. Ocorreram óbitos por Covid-19 na área atendida pela sua UBS?

- Não
- Sim

GP8. Qual sua profissão? (*Resposta única*)

- Enfermeiro/a
- Médico/a
- Cirurgiã/o dentista
- Agente Comunitário de Saúde
- Outro
- Técnico/a ou Auxiliar de Enfermagem
- Fisioterapeuta
- Psicólogo/a
- Nutricionista
- Assistente Social
- Farmacêutico/a
- Profissional de educação física
- Técnico/a ou Auxiliar de Consultório Dentário

P9. Inserção profissional:

- Unidade básica com ESF
- Unidade básica sem ESF
- NASF

P10. Sua UBS fica em área:

- Rural
- Urbana

P11. Quantos consultórios existem na sua UBS, excluindo o consultório odontológico?

P12. Quantas equipes de saúde da família (ESF) existem na sua UBS?

GP13. Tem internet na UBS?

- Não
- Sim, boa
- Sim, regular
- Sim, ruim

P14. Tem telefone fixo na UBS? *Você pode marcar mais de uma opção.*

- Sim, para o profissional contactar o usuário
- Sim, para o usuário contactar o profissional
- Não

P15. Tem celular na unidade? *Você pode marcar mais de uma opção.*

- Sim, para o profissional contactar o usuário
- Sim, para o usuário contactar o profissional
- Não

P16. Você usa seu próprio celular para contatar os usuários?

- Não
- Sim

Bloco 2 – Proteção à saúde dos profissionais de saúde e insumos para o combate à COVID-19

P17. Quais dos seguintes equipamentos de proteção individual estão disponíveis na sua UBS?

EPI	Sempre	Quase sempre	Raramente	Nunca
Máscara N95 ou PFF2				
Máscara cirúrgica				
Visor/Elmo				
Luvas				
Óculos				
Avental impermeável				

P18. Você recebeu capacitação para o uso dos EPIs?

- Não
- Sim

P19. Você recebeu capacitação sobre controle da Covid-19?

- Não
- Sim

P20. Algum profissional da sua UBS ficou doente ou foi afastado por suspeita ou caso confirmado de Covid-19?

- Não
- Sim
- Não sei

P21. Que insumos existem na sua UBS?

	Não	Sim, mas suficiente	Sim, insuficiente
Oxímetro			
Oxigênio			
Medicamentos para síndrome gripal			
Termômetro infravermelho			
Testes rápidos (IgG/IgM) para Covid-19 para população			
Testes rápidos (IgG/IgM) para Covid-19 para profissionais de saúde			
Acesso a Teste RT-PCR para Covid-19			

Bloco 3 – Organização do trabalho na UBS para enfrentamento da epidemia

P22. Quais ações são desenvolvidas pelos profissionais da UBS para o enfrentamento da Covid-19?

- Separação de fluxos para sintomáticos respiratórios
- Criação de espaços exclusivos para sintomáticos respiratórios fora da UBS (ex. tendas)
- Criação de espaços exclusivos para sintomáticos respiratórios dentro da UBS
- Incentivo ao isolamento social no território da UBS
- Identificação dos grupos de maior vulnerabilidade por condições precárias de moradia, insuficiência de renda, etc

- Apoio/ realização de atividades de vigilância sanitária em lares para idosos / orfanatos/ abrigo para deficientes no território
- Realização de atividades educativas no peridomicílio pelo ACS (ex.: lavagem de mãos, estratégias de manutenção do isolamento, uso de máscaras, etc)
- Ações educativas em equipamentos sociais do território (farmácias, mercados e outros serviços)

P23. Quais ações são desenvolvidas pelos profissionais da UBS no manejo dos casos e contatos de Covid-19?

- Identificação dos contatos dos casos suspeitos/confirmados de Covid-19
- Notificação dos casos de Covid-19
- Acompanhamento da quarentena (isolamento) dos contatos de Covid-19

P24. As UBS são informadas sobre casos suspeitos/confirmados de Covid-19 de residentes de seu território, diagnosticados por outros serviços?

- Não
- Sim
- Ainda sem casos

P25. Existe acompanhamento dos pacientes diagnosticados com Covid-19 que estão em quarentena?

- Sim, a cada 48 horas
- Sim, a cada 24 horas
- Sim, em período maior que 48 hs
- Não
- Não existem casos
- Sim, a cada 12 horas

P26. Como é feito o acompanhamento de casos? *Você pode marcar mais de uma opção.*

- Telefonemas
- Whatsapp
- Teleconsultas
- Visitas domiciliares
- Visitas peridomiciliares
- Não é feito o acompanhamento
- Não existem casos

GP27. Os profissionais do NASF-AB estão apoiando as atividades da UBS no enfrentamento da pandemia?

- Não
- Sim
- Não há NASF-AB

GP28. Os profissionais de saúde bucal (ESB) estão apoiando as atividades da UBS no enfrentamento da pandemia?

GP29. Os ACS estão realizando atividades:

- Prioritariamente na UBS
- Prioritariamente no território
- As atividades dos/as ACS foram suspensas
- Não existem ACS na UBS

P30. Existe definição clara do serviço para atendimento dos usuários com quadros clínicos moderados ou graves de Covid-19?

- Sim, no próprio município
- Sim, na região
- Não

P31. Você tem conseguido que os pacientes encaminhados sejam atendidos no serviço de referência?

- Sempre
- Quase sempre
- Nunca encaminhei
- Raramente
- Nunca

P32. Quem realiza o transporte dos pacientes com quadros clínicos moderados ou graves de Covid-19? *Você pode responder mais de uma alternativa*

- SAMU
- Secretaria Municipal de Saúde
- Família do paciente
- Outro

Bloco 4 – Organização do trabalho na UBS para a continuidade do cuidado dos usuários

GP33. No atual momento você diria que as atividades usuais/de rotina da UBS foram:

- Reduzidas, com foco em alguns grupos
- Mantidas, com estratégias adaptadas em função da Covid-19
- Suspensas
- Mantidas

P34. Quais destas atividades na sua UBS foram suspensas, mantidas ou adaptadas em função da epidemia de Covid-19?

	Suspensas	Mantidas	Adaptadas	Não eram realizadas antes da pandemia
Visita domiciliar pelo ACS				
Agendamento de consultas para grupos prioritários				
Atendimento à demanda espontânea				
Atendimento a usuários hipertensos e diabéticos				
Pré-natal				
Consulta médica				
Consulta de enfermagem				
Consulta odontológica				
Consultas de puericultura				
Vacinação				
Atividades de profissionais do NASF-AB				

P35. Em relação ao cuidado e acompanhamento de grupos prioritários, a UBS:

- Dispõe de listas dos usuários (ex. hipertensos, gestantes)
- Acompanha por chamada telefônica
- Acompanha por consulta on line
- Acompanha por WhatsApp - mensagem de texto
- Acompanha por WhatsApp - vídeo
- Envia receita ao usuário pela internet/foto
- Solicita exame pela internet/foto
- Entrega medicamentos no domicílio do usuário
- O prazo de dispensação das receitas foi ampliado

P36. Quais atividades estão sendo desenvolvidas pelos ACS? *Você pode responder mais de uma opção.*

- Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por whatsapp ou telefone
- Recepção de sintomáticos respiratórios na UBS
- Visitas peridomiciliares
- Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por visita peridomiciliar
- Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por whatsapp ou telefone
- Entrega domiciliar de medicamentos para pacientes crônicos
- Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por visita peridomiciliar
- As atividades dos/as ACS foram suspensas
- Não existem ACS no município

P37. Qual a principal dificuldade que você tem encontrado para reorganizar o trabalho na UBS no atual contexto de enfrentamento da Covid-19?

Bloco 5 – Ações de apoio social no enfrentamento da COVID-19

P38. Que formas de apoio social estão sendo desenvolvidas no território da UBS:

	Não	Sim, sem o apoio da gestão municipal	Sim, com o apoio da gestão municipal
Distribuição de cestas básicas			
Distribuição de itens de higiene pessoal			
Apoio a idosos para realização de compras, etc			
Preenchimento do cadastro único (bolsa família)			
Apoio aos usuários para obtenção do auxílio emergencial			
Apoio às mulheres vítimas de violência			
Atendimento psicológico aos trabalhadores da saúde			

P39. É realizado algum outro tipo de apoio social no seu território? Quem realiza e como?

P40. Você gostaria de contar mais alguma coisa para a equipe de pesquisadores? Alguma experiência que você gostaria de compartilhar?

QUESTIONÁRIO GESTOR

Bloco 1– Perfil

GP1. Qual seu estado?

GP2. Qual o seu município?

GP3. Quantos habitantes residem no seu município?

- Até 5000 habitantes;
- 5001 a 10000;
- 10001 a 20000;
- 20001 a 50.000;
- 50001 a 100000
- 100.001 a 200.000
- 200.001 a 500.000
- 500.001 ou mais

GP4. Ocorreram casos de Covid-19 no seu município?

- Não
- Sim

GP6. Ocorreram óbitos por Covid-19 no seu município?

- Não
- Sim

G41. Qual sua inserção na gestão?

- Coordenador/a de Atenção Básica
- Secretário/a Municipal de Saúde
- Gerente de distrito de saúde ou similar
- Outro

G42. Quais tipos de unidades básicas de saúde (UBS) existem em seu município? *Você pode marcar mais de uma opção*

- Unidade básica com ESF
- Unidade básica sem ESF

G43. Quantas UBS existem no seu município?

G44. Quantas equipes de saúde da família (ESF) existem no seu município?

G45. No seu município existem UBS em área rural?

- Não
- Sim

GP13. Tem internet na maioria das UBS?

- Sim, boa
- Sim, regular
- Não
- Sim, ruim

G46. A gestão municipal disponibiliza celulares na maioria das UBS?

- Não
- Sim, já era rotina
- Sim, foram disponibilizados aparelhos e chips pela pandemia
- Sim, foram disponibilizados apenas chips pela pandemia

G47. As UBS de seu município recebem alunos? *Você pode marcar mais de uma opção*

- Sim, de graduação
- Sim, de residência médica
- Sim, de residência multiprofissional
- Não

Bloco 2 – COVID-19

G48. Quais ações são conduzidas pela gestão municipal para o enfrentamento da Covid-19?

- Elaboração de plano de contingência municipal
- Análise do impacto da epidemia nos serviços de AB/APS no município
- Planejamento da reorganização de serviços de AB/APS
- Levantamento de necessidades de apoio logístico e operacional para AB/APS
- Levantamento de necessidades de insumos e equipamentos para as UBS
- Organização de atividades de vigilância epidemiológica específicas
- Organização de atividades de vigilância sanitária específicas
- Levantamento de necessidade de EPIs para profissionais da AB/APS
- Distribuição de equipamentos de EPI para as UBS
- Capacitação dos profissionais de saúde para uso dos EPIs
- Capacitação dos profissionais de saúde sobre a Covid-19
- Definição de UBS específicas para o atendimento da Covid-19 no município
- Atividades de vigilância sanitária em instituições de longa permanência para idosos

G49. O município teve dificuldades para a compra de EPI?

- Sim, alguma dificuldade
- Sim, muita dificuldade
- Não
- Não sei

G50. Os profissionais da AB/APS pertencentes aos grupos de risco foram afastados da linha de frente da assistência presencial?

- Não
- Sim
- Não existem profissionais de grupo de risco nas UBSs

G51. Algum profissional da rede de AB/APS ficou doente ou foi afastado por suspeita ou caso confirmado de Covid-19?

- Não
- Sim

G52. Que insumos existem nas UBS?

	Em nenhuma UBS	Em algumas UBS	Na maioria das UBS
Oxímetro			
Oxigênio			
Medicamentos para síndrome gripal			
Termômetro infravermelho			

Testes rápidos (IgG/IgM) para Covid-19 para população

Testes rápidos (IgG/IgM) para Covid-19 para profissionais de saúde

Acesso a Teste RT-PCR para Covid-19

G53. O teste rápido disponibilizado teve sua qualidade validada pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS)/Fiocruz?

- Sim
- Não
- Não sei
- Não foi disponibilizado teste rápido

Bloco 3 – Organização do trabalho na UBS para enfrentamento da epidemia

G54. Quais ações são desenvolvidas pelas UBS para o enfrentamento da Covid-19 no seu município?

- Separação de fluxos para sintomáticos respiratórios
- Criação de espaços exclusivos para sintomáticos respiratórios fora da UBS (ex. tendas)
- Criação de espaços exclusivos para sintomáticos respiratórios dentro da UBS
- Incentivo ao isolamento social
- Identificação dos grupos de maior vulnerabilidade social
- Identificação dos grupos de maior risco de complicação clínica da Covid-19
- Realização de atividades educativas no peridomicílio pelo ACS
- Ações educativas em equipamentos sociais do território (farmácias, mercados e outros serviços)

G55. As UBS são informadas sobre casos suspeitos/ confirmados de Covid-19 de residentes em seu território, diagnosticados por outros serviços de saúde?

- Não
- Não, ainda sem casos
- Sim, algumas vezes
- Sim, na maioria das vezes

G56. Existe acompanhamento, pelas UBS, dos pacientes diagnosticados com Covid-19 que estão em quarentena?

- Não
- Sim
- Não existem casos

G57. Como é feito o acompanhamento de casos pelas UBS? Você pode marcar mais de uma opção.

- Telefonemas
- Whatsapp mensagem
- Teleconsultas
- Visitas domiciliares
- Visitas peridomiciliares
- Whatsapp vídeo
- Não existem casos

- Não é feito o acompanhamento

G58. Há busca ativa de contatos de casos suspeitos/ confirmados de Covid-19?

- Não
- Sim
- Não existem casos

GP27. Os profissionais do NASF-AB estão apoiando as atividades das UBS no enfrentamento da pandemia?

- Não
- Sim

GP28. Os profissionais de equipes de saúde bucal (ESB) estão apoiando as atividades das UBS no enfrentamento da pandemia?

- Não
- Sim

GP29. Os ACS estão realizando atividades:

- Prioritariamente na UBS
- Prioritariamente no território
- As atividades dos/as ACS foram suspensas
- Não existem ACS na UBS

G59. Existe articulação da vigilância sanitária do município com as UBS para o enfrentamento da Covid-19?

- Não
- Sim
- Não sei

Bloco 4 – Organização do trabalho na UBS para a continuidade do cuidado dos usuários

G60. No atual momento da pandemia você diria que as atividades usuais/de rotina da AB foram:

- Reduzidas, com foco em alguns grupos
- Mantidas, com estratégias adaptadas em função da Covid-19
- Suspensas
- Mantidas

G61. Quais atividades de AB/APS no seu município foram suspensas, mantidas ou adaptadas em função da epidemia de Covid-19?

	Suspensas	Mantidas	Adaptadas	Não eram realizadas antes da pandemia
Visita domiciliar pelo ACS				
Atendimento a usuários hipertensos e diabéticos				
Pré-natal				
Consultas de puericultura				
Vacinação				
Atividades de profissionais do NASF-AB				
Consultas de odontologia				

G62. Atividades desenvolvidas por ACS no enfrentamento da Covid-19. *Você pode responder mais de uma opção*

- Visitas peridomiciliares
- Busca ativa de contatos de casos confirmados de Covid-19
- Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por whatsapp ou telefone
- Recepção de sintomáticos respiratórios na UBS
- Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por whatsapp ou telefone
- Busca ativa de gestantes em atraso no pré-natal por visita peridomiciliar
- Entrega domiciliar de medicamentos para pacientes crônicos
- Busca ativa de pacientes crônicos em atraso nas consultas por visita peridomiciliar
- As atividades dos/as ACS foram suspensas
- Não existem ACS no município

G63. Para o cuidado e acompanhamento de grupos prioritários, as UBS realizam:

	Não	Sim, em algumas	Sim, na maioria
Acompanhamento por consultas on line			
Acompanhamento por chamadas telefônicas			
Acompanhamento por chamadas de WhatsApp			
Envio de receitas ao usuário pela internet/foto			
Solicitação de exames pela internet/foto			
Entrega de medicamentos no domicílio			
O prazo de dispensação das receitas foi ampliado			

Bloco 5 – Rede de atenção à saúde na assistência ao paciente com quadro moderado

G64. Existe definição clara do serviço para atendimento dos usuários com quadros clínicos moderados ou graves de Covid-19

- Sim, no próprio município
- Sim, na região de saúde
- Não

G65. Qual é o fluxo de atendimento dos usuários com quadros clínicos moderados ou graves de Covid-19 atendidos pelas UBS? *Você pode responder mais de uma alternativa.*

- São encaminhados para hospital
- Aciona o SAMU
- São encaminhados para UPA
- Central de regulação de leitos
- Não há fluxo definido

G66. Quem realiza o transporte dos pacientes com quadros clínicos moderados ou graves de Covid-19? *Você pode responder mais de uma alternativa*

- SAMU
- Secretaria Municipal de Saúde
- Família do paciente
- Outro

G67. No seu MUNICÍPIO, qual a disponibilidade desses serviços/profissionais para garantir a assistência aos usuários com quadro clínico grave de Covid-19?

	Inexistente	Insuficiente	Suficiente
Serviços de emergência e pronto atendimento			
Leitos de internação			
Leitos de UTI			
Tomografia			
Transporte sanitário			
SAMU			
Profissionais capacitados em lidar com pacientes graves			

G68. Na sua REGIÃO DE SAÚDE, qual a disponibilidade desses serviços/profissionais para garantir a assistência aos usuários com quadro clínico grave de Covid-19?

	Inexistente	Insuficiente	Suficiente
Serviços de emergência e pronto atendimento			
Leitos de internação			
Leitos de UTI			
Tomografia			
Transporte sanitário			
SAMU			
Profissionais capacitados em lidar com pacientes graves			

Bloco 6 – Apoio Social

G69. Quais formas de apoio social são desenvolvidas no município?

	Não	Sim, sem o apoio da gestão municipal	Sim, com o apoio da gestão municipal
Distribuição de cestas básicas			
Distribuição de itens de higiene pessoal			
Apoio a idosos para realização de compras			
Identificação de famílias vulneráveis para cadastrar no Bolsa Família			
Apoio aos usuários para obtenção do auxílio emergencial			
Organização de abrigos para populações mais vulneráveis, garantindo o isolamento social			
Apoio às mulheres vítimas de violência			
Atendimento psicológico aos trabalhadores da saúde			

G70. É realizado algum outro tipo de apoio social no seu território? Quem realiza e como?

G71. Qual a maior dificuldade para o enfrentamento da pandemia?

G72. Você gostaria de contar mais alguma iniciativa para a equipe de pesquisadores? Alguma experiência que você gostaria de compartilhar?