



Revista eletrônica Evidência & Enfermagem

ISSN: 2526-4389

ARTIGO DE REFLEXÃO

O Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária a Saúde no contexto da pandemia da COVID-19 The Single Health System and Primary Health Care in the context of the COVID-19 pandemic

Gustavo Gonçalves dos Santos¹

RESUMO

Diante do cenário e contexto ao qual estamos inseridos em relação à pandemia do COVID-19, este é um momento extremamente assustador, preocupante e reflexivo, que envolve diversos âmbitos do nosso país e do mundo. Momento que servirá para repensarmos valores e princípios éticos, morais, humanitários e políticos. Este artigo apresenta uma breve reflexão sobre o Sistema Único de Saúde e a Atenção Primária a Saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Estudo de reflexão baseado na literatura sobre a pandemia da COVID-19. Devido à pandemia atual, a orientação é isolamento social a âmbito quarentena, precauções de higiene e de contato, e para casos suspeitos a realização do teste de detecção, visando conter crescimento exponencial da infecção.

Descritores: Atenção Primária a Saúde; COVID-19; Pandemia; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Faced with the scenario and context in which we are inserted in relation to the COVID-19 pandemic, this is an extremely frightening, worrying and reflective moment, which involves different spheres of our country and the world. It is a moment that will serve to rethink ethical, moral, humanitarian and political values and principles. This article presents a brief reflection on the Single Health System and Primary Health Care in the context of the COVID-19 pandemic. A reflection study based on the literature on the COVID-19 pandemic. Due to the current pandemic, the orientation is social isolation in quarantine, hygiene and contact precautions, and for suspected cases, the performance of the detection test, aiming to contain exponential growth of infection.

Keywords: Primary Health Care; COVID-19; Pandemic; Public Health; Single Health System.

¹Enfermeiro Obstetra e Docente. Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU. Enfermagem Obstétrica e Ginecológica pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde do Hospital Israelita Albert Einstein. Enfermagem em Saúde Pública pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo – SP, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1615-7646>. E-mail: gustavo.nahara@gmail.com

INTRODUÇÃO

Diante do cenário e contexto ao qual estamos inseridos em relação à pandemia da COVID-19, este é um momento extremamente assustador, preocupante e reflexivo, que envolve diversos âmbitos do nosso país e do mundo. Momento que servirá para repensarmos valores e princípios éticos, morais, humanitários e políticos. As diversas pandemias passadas que estiveram presentes em nosso país e no mundo deixaram um legado com um número significativo de óbitos. Experiência essa que é capaz de mostrar a necessidade de elaboração de Planos de Preparação para Enfrentamento de Pandemias, extremamente flexíveis e capazes solucionar o problema.^{1,2}

Apesar de os primeiros casos da COVID-19 terem sido diagnosticados na rede hospitalar privada, vale ressaltar que, com os casos de transmissão interna que vêm crescendo em nosso país, o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) é fundamental. De modo geral, as equipes profissionais da área da saúde, os servidores no Ministério da Saúde e as várias Secretarias de Saúde dos estados têm tido protagonistas na proposição de medidas para o combate ao COVID-19.^{1,2}

Conforme a onda epidêmica vai se tornando comunitária, com a circulação do vírus de pessoa a pessoa dentro do país, o papel não só do SUS, mas também dos serviços de saúde privados, se torna visível e central em todos os níveis e complexidades de atenção a saúde. Porém, se não houver um aporte suplementar urgente de recursos financeiros e humanos para o SUS nos estados e

municípios, pode ser reforçada a falsa visão de que o SUS esta sendo ineficiente.^{1,2}

Para muitos especialistas em Políticas de Saúde Pública, o SUS é modelo de sistema universal de saúde que compreende todo um país. Mas na rede pública e privada evidencia eficácias, considerando que todo este cenário vai muito além do atendimento a doentes, pois se compreende que este sistema articula a rede básica com unidades de urgência, emergência, terapia intensiva e internação.^{1,2} No caso da COVID-19 pode-se perceber a eficácia através da articulação, pelo fato de que muitas pessoas com casos leves da doença estão em isolamento dentro de suas próprias residências, sendo assistidas por equipes e profissionais de saúde, como os que atuam em Unidades básicas de saúde (UBS).^{1,2}

Diante do cenário exposto, objetivou-se descrever através da literatura científica, sobre o SUS e Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da pandemia da COVID-19. Justifica-se a realização deste estudo, que se volta a contextualizar brevemente sobre o SUS e APS, destacando que a rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental, que têm se tornado primordiais no estado pandêmico que estamos vivenciando.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo reflexão. O propósito do estudo de reflexão é

reunir conhecimento sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo, de determinar conhecimento atual sobre uma temática específica, além disso, sistematiza a condução de modo a identificar, analisar e sintetizar estudos independentes sobre o mesmo assunto.

Utilizou-se como referencial teórico as publicações do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e artigos científicos, publicados no ano de 2020 através do *Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde* (BIREME). Para dar sustentação aos materiais do presente estudo, definiu-se como critérios de inclusão definidos para seleção dos materiais: conteúdos que contemplassem o tema; disponíveis na íntegra em meio eletrônico; em idioma português, inglês ou espanhol, publicados na BIREME no ano de 2020; e como critérios de exclusão: a fuga da temática, que não estivessem disponíveis virtualmente e que não foram publicados no recorte temporal no ano de 2020.

A busca por materiais na literatura se deu no período de Agosto a Outubro de 2020, optou-se por materiais publicados na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e BIREME, para a coleta de dados foram utilizados, na busca dos materiais os seguintes Descritores em Saúde (DEcs): Atenção Primária à Saúde, COVID-19, Infecção por Coronavírus, Pandemia, Sistema Único de Saúde.

A apresentação dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da reflexão, de forma a impactar positivamente a prática clínica, fornecendo um modo organizado de rever as evidências sobre um tema.

Neste estudo foi assegurada a preservação dos aspectos éticos. Por tratar-se de um estudo de reflexão, não foi necessário encaminhamento para apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

REFLEXÃO

O Brasil, o SUS e a APS no cenário da pandemia de COVID-19

Em 22 de janeiro de 2020, foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo Coronavírus (COE-nCoV). Até 27 de janeiro de 2020, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), foram confirmados 2.798 casos do novo coronavírus no mundo, destes, 2.761 (98,7%) foram notificados pela China, nas de Hong Kong, Macau e Taipei (Figura 1). Entre 18 e 27 de janeiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu a notificação de 10 casos para investigação de possível relação com a Infecção Humana pelo novo Coronavírus. Todas as notificações foram recebidas, avaliadas e discutidas, caso a caso, com as autoridades de saúde dos estados e municípios. De 10 casos, somente um (1) caso notificado em 27/01 se enquadrou na definição de caso suspeito (Figura 2).³

Figura 1 – Casos novos confirmados do novo coronavírus, por país. OMS, 26 de janeiro de 2020.

ID	PAÍSES	DATA DE PUBLICAÇÃO								TOTAL	
		05/01	21/01	22/01	23/01	24/01	25/01	26/01	27/01	n	%
1	China*	44	234	31	262	259	467	668	776	2.761	98,7%
2	Japão		1	1			1		1	4	0,1%
3	Coréia do Sul		1			1			2	4	0,1%
4	Vietnam				1		1			2	0,1%
5	Singapura				1		2	1		4	0,1%
6	Austrália						3	1		4	0,1%
7	Tailândia		2		2			1		5	0,2%
8	Nepal						1			1	0,1%
9	Estados Unidos da América				1		1		3	5	0,2%
10	França						3			3	0,1%
11	Canadá								1	1	0,1%
12	Malásia							3	1	4	0,1%
Total		44	238	32	267	260	479	479	784	2.798	100%

*Casos confirmados na China considera Hong Kong (8 casos confirmados), Macau (5 casos confirmados) e Taipei (4 casos confirmados)

Fonte: Organização Mundial da Saúde.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Boletim Epidemiológico. COE 01 | Jan. 2020.

Figura 2 - Casos notificados para investigação do novo coronavírus. Brasil, 17 a 27 de janeiro de 2020.

ID	ESTADO	NOTIFICADO	SUSPEITO	PROVÁVEL	CONFIRMADO	DESCARTADO	EXCLUÍDO
1	MG	2	1	0	0	0	1
2	RJ	2	0	0	0	0	2
3	SC	2	0	0	0	0	2
4	SP	2	0	0	0	0	2
5	DF	1	0	0	0	0	1
6	RS	1	0	0	0	0	1
TOTAL		10	1	0	0	0	9

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/MS.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Boletim Epidemiológico. COE 01 | Jan. 2020.

Segundo dados internacionais, até 16 de abril de 2020, foram confirmados 2.119.300 casos de COVID-19 com 141.945 óbitos. Os Estados Unidos da América foi o país com maior número de casos (653.397). O Brasil ocupando o 11º em

número de casos confirmados e o 11º em número de óbitos. No Brasil, até o dia 16 de abril de 2020, foram confirmados 30.425 casos de COVID-19. Nas últimas 24 horas foram confirmadas 2.105 novos casos da doença (Figura 3 e 4).⁴

Figura 3 – Distribuição de casos confirmados de COVID-19 pelo mundo em 2020.

Fonte: Universidade Johns Hopkins - <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Atualizado em 16/04/2020.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Boletim Epidemiológico. Situação Epidemiológica da COVID-19 doença pelo coronavírus 2019.

Figura 4 – Casos confirmados, óbitos, letalidade e mortalidade entre os primeiros 10 países em número de casos confirmados, em relação ao Brasil, 2020.

ID	PAÍSES E TERRITÓRIOS	CONFIRMADOS		ÓBITOS		LETALIDADE	POPULAÇÃO	MORTALIDADE POR 1.000.000 DE HAB.
		N	%	N	%			
1	Estados Unidos	653.397	30,8%	33.405	23,5%	5,1%	331.915.000	101
2	Espanha	182.816	8,6%	19.130	13,5%	10,5%	4.6711.000	410
3	Itália	165.155	7,8%	21.645	15,2%	13,1%	60.250.000	360
4	França	147.863	7,0%	17.167	12,1%	11,6%	67.443.000	255
5	Alemanha	135.633	6,4%	3.856	2,7%	2,8%	82.678.000	47
6	Reino Unido	103.093	4,9%	13.729	9,7%	13,3%	67.224.000	204
7	China	82.341	3,9%	3.342	2,4%	4,1%	1.401.379.000	2
8	Irã	77.995	3,7%	4.869	3,4%	6,2%	83.993.000	58
9	Turquia	69.392	3,3%	1.518	1,1%	2,2%	84.339.000	18
10	Bélgica	34.809	1,6%	4.857	3,4%	14,0%	11.538.000	421
11	Brasil	30.425	1,4%	1.924	1,4%	6,3%	212.559.000	9
Total		2.119.300	100%	141.945	100%	6,7%	7.754.179.000	18

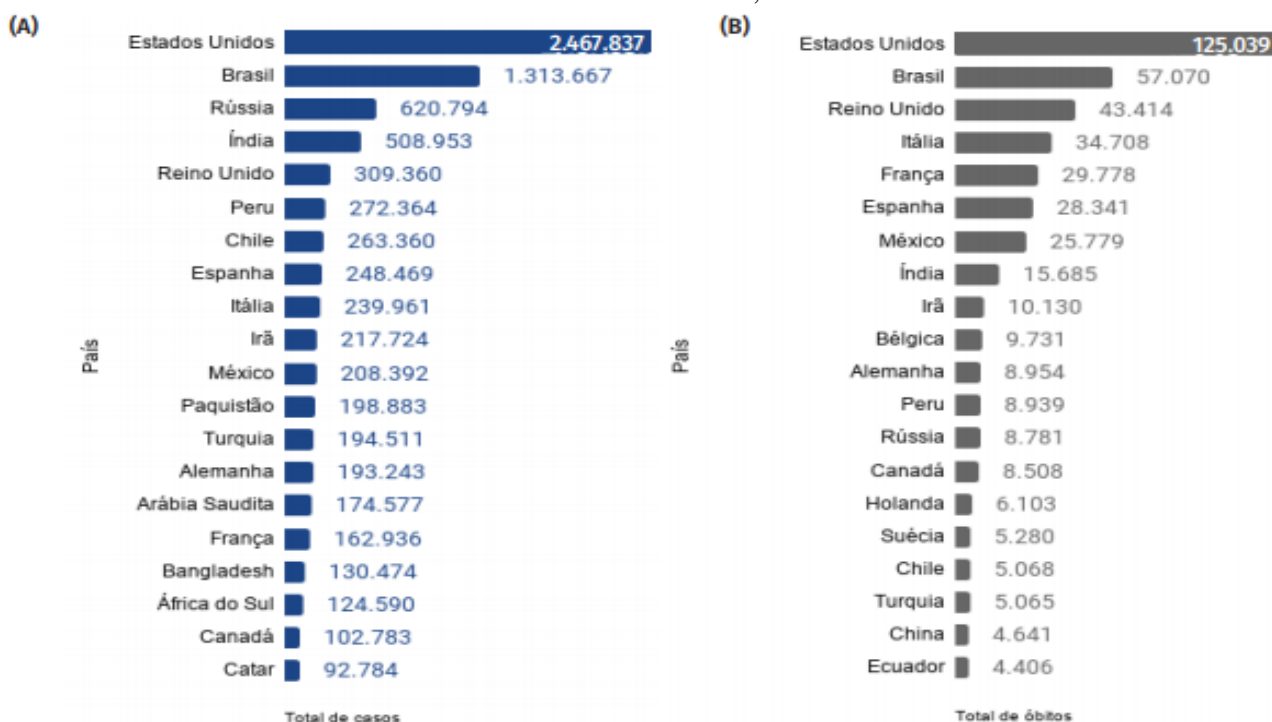
Fonte: OMS e Universidade Johns Hopkins.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Boletim Epidemiológico. Situação Epidemiológica da COVID-19 doença pelo coronavírus 2019.

Até o final da Semana Epidemiológica (SE) 26 de 2020, no dia 27 de junho, foram confirmados 9.771.518 casos de COVID-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos (2.467.837), seguido por Brasil (1.313.667), Rússia (620.794), Índia (508.953) e Reino Unido (309.360). Até o final da

semana epidemiológica 26, 51,7% (5.051.864/9.771.518) das pessoas infectadas por COVID-19 no mundo tinham se recuperado. O Brasil era o país com o maior número de recuperados (715.905 ou 14,2% do total mundial), seguido pelos Estados Unidos (679.308 ou 13,4%) e Rússia (392.703 ou 7,8%).⁵

Figura 5 - Distribuição do total casos (A) e óbitos (B) de COVID-19 entre os 20 países com maior número de casos em 2020. Brasil, 2020.



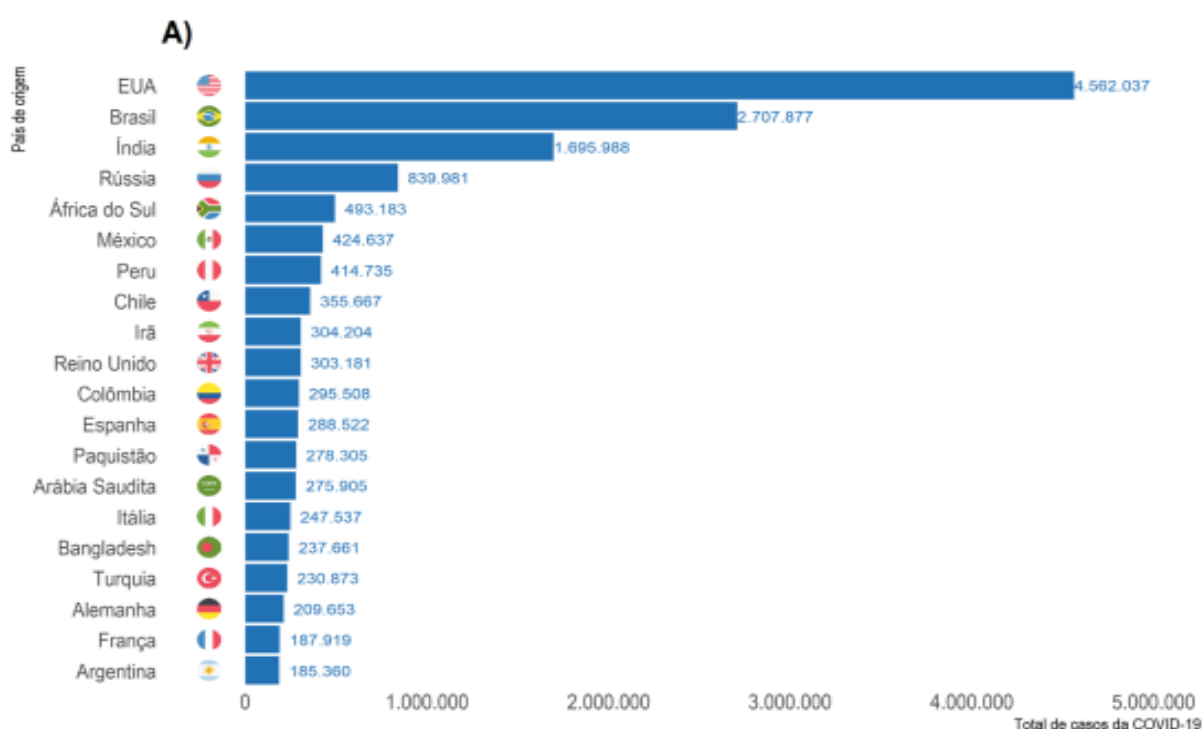
Fonte: Our World in Data - <https://ourworldindata.org/coronavirus> - atualizado em 27/06/2020.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Boletim Epidemiológico especial. Doença pelo coronavírus COVID-19.

Até o final da Semana Epidemiológica (SE) 31 de 2020, no dia 01 de agosto, foram confirmados 17.580.163 casos de COVID-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (4.562.037), seguido pelo Brasil (2.707.877), Índia (1.695.988) e Rússia

(839.981) e África do Sul (493.183). O Brasil era o país com o maior número de recuperados (1.865.729 ou 18,0% do total mundial), seguido dos Estados Unidos (1.461.885 ou 14,1%) e Índia (1.145.629 ou 11,0%) (Figura 6).⁶

Figura 6 – Distribuição do total casos (A) e óbitos (B) de COVID-19 entre os 20 países com maior número de casos em 2020.



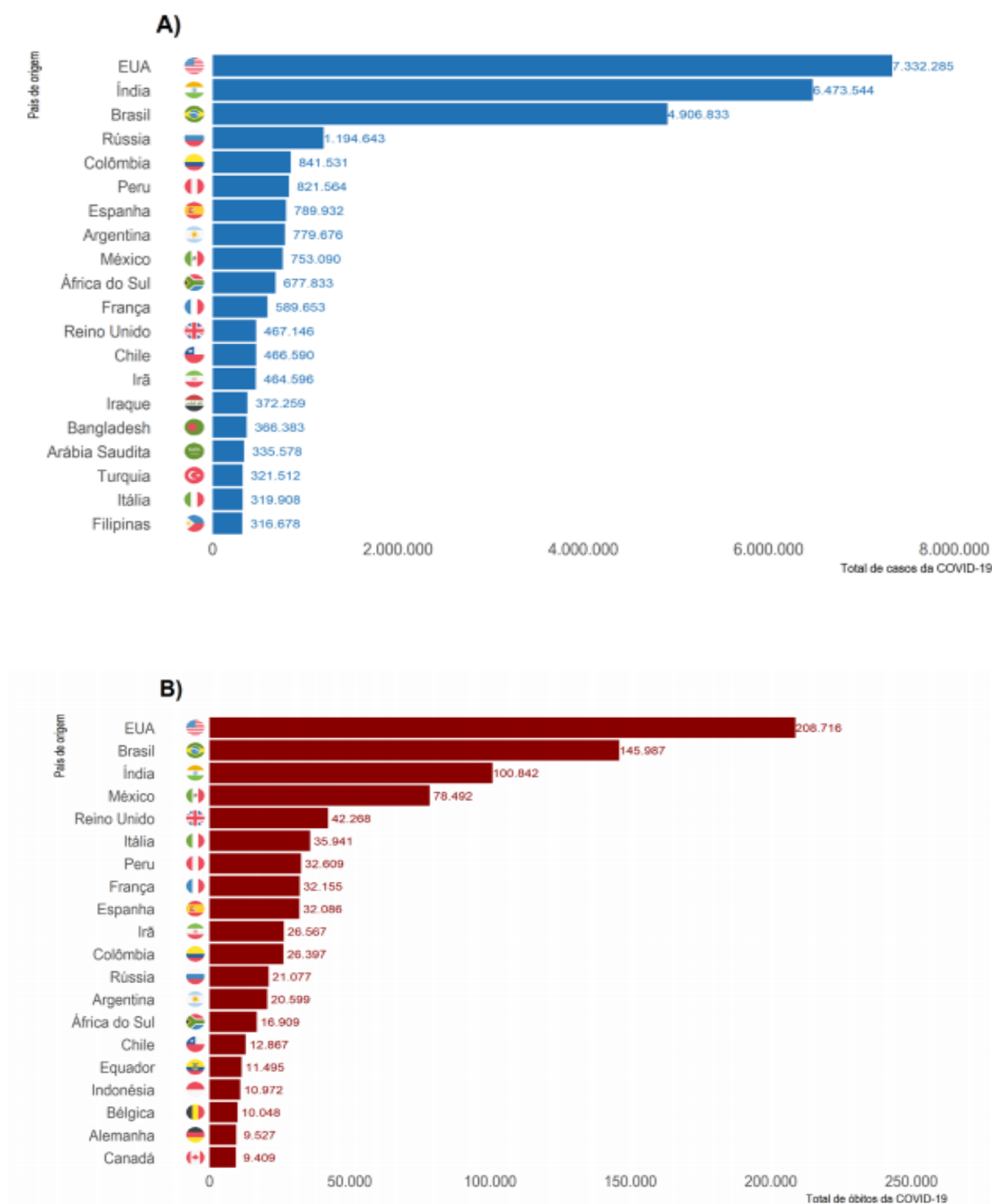
Fonte: Our World in Data - <https://ourworldindata.org/coronavirus> - atualizado em 01/08/2020.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Boletim Epidemiológico especial. Doença pelo coronavírus COVID-19.

Até o final da Semana Epidemiológica (SE) 40 de 2020, no dia 03 de outubro, foram confirmados 34.686.054 casos de covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (7.332.285), seguido pela Índia (6.473.544), Brasil (4.906.833), Rússia

(1.194.643) e Colômbia (841.531). A Índia foi o país com o maior número de recuperados (5.509.966 ou 22,8% do total mundial), seguido do Brasil (4.248.574 ou 17,6%) e Estados Unidos (2.897.322) (Figura 7 e 8).⁷

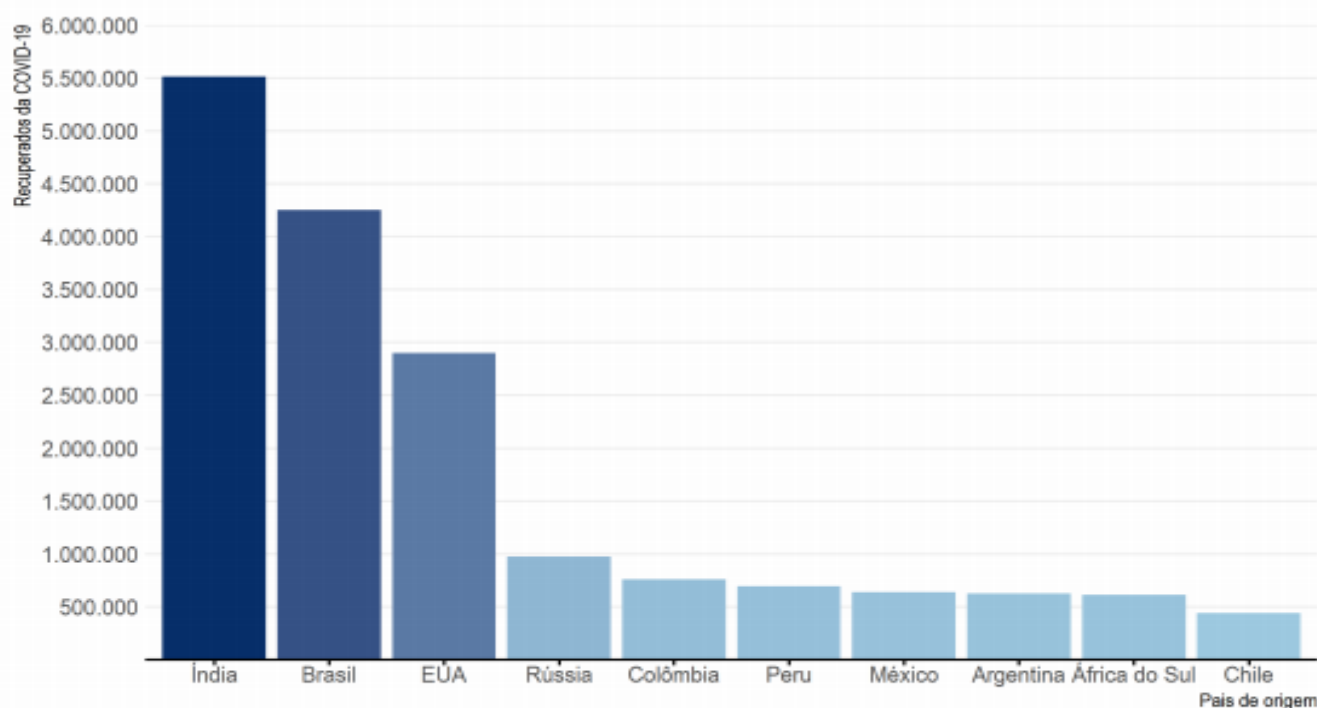
Figura 7 – Distribuição do total de casos (A) e óbitos (B) de covid-19 entre os 20 países com maior número de casos em 2020.



Fonte: Our World in Data - <https://ourworldindata.org/coronavirus> - atualizado em 03/10/2020.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Boletim Epidemiológico especial. Doença pelo coronavírus COVID-19.

Figura 8 - Distribuição dos casos recuperados de COVID-19 entre os países com o maior número de recuperados em 2020.



Fonte: Johns Hopkins University Coronavirus Resource Center - <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> - atualizado em 03/10/2020.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Boletim Epidemiológico especial. Doença pelo coronavírus COVID-19.

O episódio da COVID-19 deve deixar marcas para o sistema de saúde público e privado do mundo todo, considerando de que há um grande problema, o enfraquecimento político e financeiro da Organização Mundial da Saúde, que vem sendo fragilizada há muitos anos. E quanto mais se enfraquece a OMS, maior é a imposição de normas e procedimentos oriundos dos países desenvolvidos do Hemisfério Norte e isto não é benéfico ao sistema de saúde.^{2,8,9,10} A pandemia da COVID-19 terá impactos significativos na APS e seus diversos níveis de complexidade e ainda não são completamente dimensionados sobre a sociedade. Por se tratar de doença e de situação atípica, as lacunas de conhecimento ainda são muito grandes: taxas de letalidade, potencial de

transmissão, tratamento, existência de outros efeitos ou sequelas no organismo dos que foram infectados, todas essas informações ainda são preliminares.¹

Nesse momento, além da eficiência do sistema público nos diversos âmbitos e contextos que envolvem a assistência, ensino, pesquisa e extensão, a produção científica é crucial para melhor compreender sobre o vírus e seus efeitos, buscando soluções. O sistema público e pesquisadores no mundo todo estão se mobilizando para estimar tanto os efeitos do vírus sobre a saúde da população, quanto os impactos econômicos e sociais. A OMS, por exemplo, tem coordenado e mapeado os esforços de pesquisa no mundo, reunindo cientistas no tema e identificado

às prioridades de pesquisa. Portanto, este texto procura descrever alguns desses esforços de pesquisa, bem como detalhar informações críticas para que esses esforços sejam bem-sucedidos.^{1,2}

Esperando um possível aumento dos casos graves de COVID-19, a ampliação dos leitos se tornou prioridade para as autoridades sanitárias. Mas essa pressão seria ainda maior se o SUS, não tivesse uma rede de serviços que, no cotidiano, tenta reduzir uma corrida às emergências. Trata-se da APS, que, no Brasil, é a porta de entrada do sistema.^{8,9,10,11}

O sistema público e privado trabalha para o enfrentamento da pandemia, mais do que nunca, o Brasil, a respeito da fragilidade de sua estrutura de pesquisa e da redução recente de seus investimentos, ainda vem se mostrando capaz de contribuir em momento tão grave.^{8,9,10,11}

Sabemos que o serviço público sofreu uma defasagem no número de leitos ao longo dos anos, o que piorou no cenário da pandemia da COVID-19. Nesse momento, é fundamental a educação e a informação da população para que o sistema público e privado não fique sobrecarregado, de modo a direcionar os atendimentos às pessoas com os quadros graves de doença, com pneumonia, síndrome respiratória aguda grave ou aqueles com descompensação de sua doença de base. Será fundamental também, ampliar a capacidade de atendimento em caso de agravamento rápido do quadro, principalmente para a triagem e avaliação de gravidade dos casos suspeitos de infecção respiratória por COVID-19.^{8,9,10,11}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com esta breve reflexão sobre o SUS e APS no cenário brasileiro da COVID-19, sendo preciso de forma rápida e lúcida debruçar sobre os desafios postos à APS em relação às demandas da COVID19, garantindo investimentos e capacitação necessária, reconhecendo a singularidade do trabalho executado por essas equipes de saúde em diversos níveis e complexidades dos serviços de saúde. Faz-se necessário estabelecer restrições de contato social, esta é a única forma até o presente momento para combatermos a disseminação do vírus, esta é a ocasião mais oportuna de nos restringirmos as nossas residências, nos ausentando das atividades e compromissos garantindo a saúde individual e coletiva.

REFERENCIAS

1. Carvalho MS, Lima LD, Coeli CM. Ciência em tempos de pandemia. Cafajeste. Saúde Pública [online]. 2020, vol.36, n.4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00055520>
2. Ventura D, et al. Desafios da pandemia de COVID-19: uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade. Cafajeste. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, e00040620, mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00040620>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Boletim Epidemiológico. COE 01 | Jan. 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações

- de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Boletim Epidemiológico. Situação Epidemiológica da COVID-19 doença pelo coronavírus 2019. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/17/2020-04-16---BE10---Boletim-do-COE-21h.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Boletim Epidemiológico especial. Doença pelo coronavírus COVID-19. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/01/Boletim-epidemiologico-COVID-20-3.pdf>
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Boletim Epidemiológico especial. Doença pelo coronavírus COVID-19. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/August/12/Boletim-epidemiologico-COVID-25-final--1-.pdf>
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-nCoV. Boletim Epidemiológico especial. Doença pelo coronavírus COVID-19. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/08/Boletim-epidemiologico-COVID-34.pdf>
 8. Brasil. Organização Mundial de Saúde. Declaração do Diretor-Geral sobre o Comitê de Emergência do RSI sobre o novo coronavírus (2019-nCoV), Genebra, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-ermergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-ermergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
 9. Brasil. Organização Mundial de Saúde. Declaração da Diretora da OPAS conclamando países das Américas a intensificarem atividades de preparação e resposta para COVID-19. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6114:diratora-da-opas-conclama-paises-das-americas-a-intensificarem-atividades-de-preparacao-e-resposta-para-covid-19&Itemid=812
 10. Brasil. Organização Mundial de Saúde. Declaração da Diretora da OPAS pedindo que ministros da Saúde reorganizem serviços para atender pacientes com COVID-19 e salvem vidas. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6122:diratora-da-opas-pede-que-ministros-da-saude-reorganizem-servicos-para-atender-pacientes-com-covid-19-e-salvar-vidas&Itemid=812
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo coronavírus (COVID-2019). 1ª edição, versão preliminar. Brasília – DF. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Livreto-Plano-de-Contingencia-5-Corona2020-210x297-16mar.pdf>

Submetido em: 19/10/2020

Aceito em: 20/01/2021