

**PERFIL E PRÁTICAS DOS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
NA PANDEMIA DE COVID-19 EM SALVADOR, BAHIA, BRASIL**Maria Carolina Santos de Moraes^a<https://orcid.org/0009-0006-8123-6796>Thiago Santos de Souza^b<https://orcid.org/0000-0003-1427-7345>Marcia Maria dos Santos de Moraes^c<https://orcid.org/0000-0001-5344-2337>**Resumo**

Em 2020, a atenção à saúde sofreu o impacto da pandemia de covid-19, e a Atenção Primária não foi exceção. Para melhor compreender a reorganização desse setor no município de Salvador, Bahia, esta pesquisa descreve o perfil dos médicos e as práticas de saúde realizadas por eles na Atenção Primária no contexto da pandemia. Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo, que se utiliza de um questionário online autoaplicável distribuído aos médicos participantes que atuam nas unidades básicas de saúde que compõem a Atenção Primária do município. Para análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva simples. Com um total de 43 questionários respondidos, foram descritos aspectos referentes a: perfil, formação e atuação dos médicos; mudanças estruturais ocorridas e adoção de novas ferramentas de trabalho; manutenção dos cuidados primários de rotina; ações de vigilância em saúde; suporte social a grupos vulneráveis; e atuação clínica em pacientes com covid-19. Com uma maioria de médicas jovens, recém-formadas e em um período curto de atuação nas equipes onde estavam inseridas, observou-se pouco envolvimento em vigilância e suporte a grupos vulneráveis e um abrangente uso de telemedicina e reestruturação do funcionamento das unidades. Contudo, alguns cuidados primários, como acompanhamento

^a Acadêmica de Medicina. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: mariacarolinamoraes@outlook.com

^b Fisioterapeuta. Doutorando em Saúde Coletiva. Professor Assistente da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: thiagosouza@bahiana.edu.br

^c Médica. Doutora em Medicina (Pediatria). Docente Adjunta da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Campus Paulo Freire, Centro de Formação em Ciências da Saúde. Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil. E-mail: profamarciasmoraes@gmail.com

Endereço para correspondência: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Campus Brotas. Av. Dom João VI, n. 275, Brotas. Salvador, Bahia, Brasil. CEP: 40290-000. E-mail: mariacarolinamoraes@outlook.com

de doenças crônicas e puericultura, resultaram em limitações no acesso e, conseqüentemente, menor atenção ao cuidado longitudinal.

Palavras-chave: Atenção primária. Covid-19. Estratégia saúde da família. Medicina de família e comunidade.

THE PROFILE AND PRACTICES OF PRIMARY CARE PHYSICIANS DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN SALVADOR, BAHIA, BRAZIL

Abstract

In 2020, health care suffered the impact of the COVID-19 pandemic and primary care was no exception. To better understand the reorganization of this segment in the municipality of Salvador, Bahia, this research describes the profile of physicians and health practices performed by them in primary care in the pandemic context. This is a cross-sectional descriptive study using an online self-administered questionnaire distributed to participating physicians who work in the basic health units that are a part of primary care in the municipality. For data analysis, simple descriptive statistics was used. With a total of 43 questionnaires answered, the following aspects were described: profile, training, and performance of physicians; structural changes and adoption of new work tools; maintenance of routine primary care; health surveillance actions; social support to vulnerable groups; and clinical performance with COVID-19 patients. With mostly young females, recently graduated, and with a short period of service in the teams where they were located; little involvement in surveillance and support to vulnerable groups is observed, as well as an extensive use of telemedicine and restructuring of the operation of the units. However, some primary care, such as chronic disease follow-up and childcare, resulted in limitations in access and, consequently, less attention to longitudinal care.

Keywords: Primary care. COVID-19. National health strategies. Family practice.

PERFIL Y PRÁCTICAS DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PANDEMIA DE LA COVID-19 EN SALVADOR, BAHÍA, BRASIL

Resumen

En 2020, la atención sanitaria sufrió el impacto de la pandemia de la covid-19 y la atención primaria no fue la excepción. Para comprender mejor la reorganización de este sector en el municipio de Salvador, en Bahía (Brasil), esta investigación describe el perfil de los médicos y

las prácticas de salud realizadas por ellos en la atención primaria en el contexto de la pandemia. Se trata de un estudio descriptivo transversal que utilizó un cuestionario autoadministrado en línea distribuido a los médicos participantes que trabajan en las Unidades Básicas de Salud que componen la atención primaria del municipio. Para el análisis de los datos, se utilizó estadística descriptiva simple. Con un total de 43 preguntas respondidas, se describieron aspectos referentes al perfil, formación y capacitación de los médicos; a los cambios estructurales ocurridos y adopción de nuevas herramientas de trabajo; al mantenimiento de los cuidados primarios de rutina; a las acciones de vigilancia en salud; al apoyo social a grupos vulnerables; y a la capacitación clínica en pacientes con covid-19. La mayoría de las médicas eran jóvenes, recién licenciadas y tenían un corto período de actuación en los equipos con los cuales trabajaban, se observó una escasa implicación en la vigilancia y apoyo a colectivos vulnerables, así como un amplio uso de la telemedicina y la reestructuración del funcionamiento de las unidades. Sin embargo, algunas atenciones primarias, como el seguimiento de enfermedades crónicas y la atención a la infancia, se tradujeron en limitaciones en el acceso y, en consecuencia, en menos atención al cuidado longitudinal.

Palabras clave: Atención primaria de salud. COVID-19. Estrategias salud familiar. Medicina familiar y comunitaria.

INTRODUÇÃO

A criação do Programa de Saúde da Família, em 1994, e sua posterior conversão em Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), permitiu o fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a melhoria da qualidade de saúde da população brasileira e o reconhecimento internacional à ESF¹. A Pnab suscitou mudanças nas unidades, que impactaram, entre outros, a redução da mortalidade materna e infantil, as internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS), o aumento do número de visitas domiciliares e o acesso à consulta médica e odontológica^{2,3}.

A ESF tem possibilitado ampliar a cobertura assistencial na APS, capilarizar serviços nos municípios e melhorar o nível de saúde da população². Nesse sentido, foram criados programas de especialização e cursos de curta duração com a intenção de preparar profissionais para atuação nas equipes da ESF⁴.

Globalmente, o ano de 2020 foi marcado pela pandemia da covid-19 e, diante do avanço da doença em todo o mundo, com destaque para o aparecimento de novas variantes,

houve prolongamento da crise social e sanitária, afetando grupos populacionais e países de formas distintas. Para além da transmissão do vírus, a crise sanitária também evidenciou e reforçou problemas associados à desigualdade social, à pobreza extrema, ao desemprego e ao racismo estrutural⁵.

No contexto brasileiro, tendo em vista o papel comunitário da transmissão e a alta porcentagem de infectados que apresentaram quadros leves, a Atenção Primária e, conseqüentemente, a atuação do médico na ESF também sofreram adequações⁶. É interessante observar que a capacitação dos profissionais, a disponibilização e a orientação acerca do uso de equipamentos de proteção individual (EPI) foram os passos iniciais de reorganização da APS em alguns países⁷. O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) para realização de teleconsultas, telemonitoramento ou teleatendimento foi uma das principais mudanças no processo de trabalho na APS, visando conter a disseminação do vírus⁸.

Por outro lado, em países mais pobres ou com maiores índices de desigualdade social, a pandemia evidenciou problemas já existentes, como aqueles associados à estrutura das unidades básicas de saúde (UBS). Na Índia, um estudo identificou problemas estruturais que foram prejudiciais ao enfrentamento da pandemia, como limitação no espaço físico, ventilação inadequada e indisponibilidade de meio apropriado para higiene das mãos⁹.

A APS tem por natureza um papel importante nas ações de prevenção, promoção e assistência às condições crônicas de saúde. A grande necessidade de auxílio aos pacientes com covid-19 e de cumprimento das medidas de distanciamento social trouxeram redução na oferta dessas ações e, conseqüentemente, impactos negativos na condição de saúde da população como um todo¹⁰. Nesse sentido, é fundamental a observação e descrição desse fenômeno em busca de medidas que possam contribuir para a diminuição dos impactos de crises sanitárias, como a pandemia de covid-19, na vida e saúde da população.

No início da pandemia, estratégias de ênfase na atenção hospitalar e fechamento dos serviços de APS – como realizado na Espanha e na Itália – trouxeram como resultados um descontrole da curva epidêmica e grande exaustão dos profissionais de saúde¹¹. A revisão dessa estratégia foi necessária e o papel da APS na contenção da pandemia ficou cada vez mais evidente, sobretudo em países com um sistema de saúde centrado na Atenção Primária como porta de entrada^{12,13}.

Diante da emergência na elaboração de planos de gerenciamento de risco, e a partir da análise das ações realizadas no Brasil e em outros países, um grupo de pesquisadores sugeriu um modelo de sistematização da atuação na APS pautado em 4 eixos: (1) vigilância em saúde nos territórios; (2) atenção aos usuários com covid-19; (3) suporte social a grupos

vulneráveis; e (4) continuidade das ações próprias da APS. Soma-se a esses um eixo transversal que fortalece o modelo de APS, considerando elementos como a readequação do espaço físico das unidades, a reorganização do processo de trabalho, o uso de TIC nas atividades da equipe, entre outras ações^{14,11}.

Apesar dos estudos e relatos de experiências publicados, há uma escassez de pesquisas transversais sobre essa temática. Observa-se a importância do papel da ESF e a necessidade de se conhecer as práticas das equipes no cuidado à população, definidas durante a pandemia, caracterizando tanto as ações de prevenção e tratamento da covid-19 na APS quanto a manutenção dos cuidados à população adscrita¹⁰. Além disso, as publicações retratam principalmente a experiência dos profissionais da enfermagem¹⁵ e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)⁶ ampliando as vulnerabilidades que já existiam, principalmente nas cidades do interior. Considerando o importante papel que a Atenção Primária à Saúde – APS tem diante da atual pandemia, além do fato de que maior parte dos serviços de saúde nos municípios do interior do estado é ofertada pela APS, buscou-se descrever a experiência da reorganização da APS, com ênfase nas ações dos agentes comunitários (AC, com poucos estudos sobre a atuação do profissional da medicina. Nesse sentido, visando contribuir para o conhecimento sobre as modificações ocorridas na Atenção Primária do município de Salvador, BA, no contexto da pandemia de covid-19, esse estudo teve como objetivo descrever o perfil socioprofissional e as práticas de saúde dos médicos atuantes nesse cenário, com base na sistematização da atuação na APS.

MATERIAL E MÉTODOS

Esse é um estudo de corte transversal descritivo utilizando um questionário online, que foi distribuído pela Secretaria de Saúde do município de Salvador para o correio eletrônico de cerca de 300 médicos que atuavam nas UBS que compõem a Atenção Primária do município. A capital da Bahia conta com uma população de aproximadamente 2,8 milhões de habitantes, distribuídos em 693,8 km² de área, e dispõe de 335 equipes da ESF e 91 equipes de Atenção Básica tradicional, totalizando 426 equipes e uma cobertura populacional de aproximadamente 56%¹⁶.

Foram incluídos no estudo médicos atuantes na APS há seis meses ou mais (equipes da ESF e equipes de unidades básicas) e médicos das Residências de Medicina de Família e Comunidade (MFC). A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2021 a março de 2022.

O questionário foi estruturado pelos autores desta pesquisa e dividido em duas partes. A primeira, com um total de 15 questões, objetivou caracterizar o perfil sociodemográfico, de formação e profissional dos médicos. Na segunda parte, intencionou-se avaliar a

reorganização da Atenção Primária, no contexto da pandemia, utilizando como instrumento norteador o modelo de sistematização da atuação da APS pautado em eixos conforme Medina e colaboradores^{11,14}. Nessa parte do questionário foram formuladas 28 questões. Ao final, o questionário foi composto por 43 questões objetivas e duas abertas.

Os resultados foram analisados por meio da estatística descritiva simples, utilizando frequências e, para as questões que solicitavam uma avaliação graduada em pontos (0-10), foi classificado entre 0 e 4 como “ruim”, entre 5 e 7 como “regular”, e pontuações entre 8 e 10 como “bom/ótima”.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), Comissão Nacional de Ética (Conep) e Fundação Bahiana de Medicina e Saúde Pública sob o Parecer 4.779.074.

RESULTADOS

Segundo informações da Secretaria de Saúde, entre médicos do Programa Mais Médicos, médicos efetivos e contratados, o município contava com cerca de trezentos profissionais na APS, sendo esse, aproximadamente, o quantitativo de questionários enviados. Como o envio não foi feito diretamente pelos pesquisadores, não houve controle do total de médicos que receberam o e-mail e de quantos retornaram por endereços eletrônicos incorretos ou desatualizados. A partir desse cenário, houve retorno de 43 questionários respondidos pelos médicos das unidades de saúde da APS de Salvador.

Foram 43 questões objetivas, sendo 15 sobre perfil e 28 sobre processo de trabalho. Após análise, todas as questões foram validadas, ou seja, nenhuma foi excluída. Os resultados foram compilados e divididos em dois tópicos: perfil dos médicos da APS (**Tabela 1**) e processo de trabalho (**Tabelas 2 a 5**).

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL DOS MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Do total de 43 médicos participantes deste estudo, a maioria foi do gênero feminino (65,1%) e com idade entre 30 e 40 anos (55,9%), com cinco anos de graduação (53,5%) em instituições privadas (53,5%). Quanto à pós-graduação, 67,4% não tinham residência médica concluída e 53,5% eram médicos atuantes em uma equipe da ESF do município. Com relação à atuação prévia na APS, 81,4% indicaram já ter trabalhado, 44,2% estavam inseridos na mesma equipe há menos de um ano e 93% tinham carga horária de 40 horas na unidade (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e profissional dos médicos da APS do município de Salvador, Bahia, Brasil – 2022

(continua)

Características	n	%
Total – 43		
Gênero		
Feminino	28	65,1
Masculino	15	34,9
Idade		
25 a < 30 anos	13	30,2
30 a < 40 anos	24	55,8
Acima de 40 anos	5	11,6
Ignorada	1	2,3
Formação		
Tempo de formação		
1 a 5	23	53,5
6 a 10	12	27,9
> 10	4	9,3
Ignorado	4	9,3
Natureza da instituição		
Pública	19	44,2
Privada	23	53,5
Ignorada	1	2,3
Ocupação		
Residência em MFC	18	41,9
Médico de uma USF	23	53,5
Médico de uma UBS	1	2,3
Ignorada	1	2,3
Residência médica		
Não tem	29	67,4
MFC	12	27,9
Outra	2	4,7
Atuação prévia na APS		
Sim	35	81,4
Não	8	18,6

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico e profissional dos médicos da APS do município de Salvador, Bahia, Brasil – 2022

(conclusão)

Características	n	%
Tempo de inserção na equipe atual		
< 1 ano	19	44,2
1 a 4 anos	17	39,5
5 a 9 anos	3	7,0
> 10 anos	3	7,0
Ignorado	1	2,33
Carga horária de trabalho na unidade		
10 horas	0	
20 horas	0	
30 horas	3	7,0
40 horas	40	93,0

Fonte: Elaboração própria.

N=número; APS=Atenção Primária em Saúde; UBS=Unidade Básica de Saúde; USF=Unidade de Saúde da Família.

PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Um total de 60,5% dos médicos informou que, de rotina, nunca antes utilizaram TIC para ações remotas, passando a adotá-las na pandemia. Segundo 86,0% dos informantes, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) disponibilizou equipamentos e internet para teleatendimento, mas de forma insatisfatória para 48,8% deles. Sobre as condições de trabalho, 90,7% avaliaram como regular e boa/ótima, sendo que 48,8% relataram não ter recebido treinamento para atuar na pandemia. Quanto às reuniões de equipe, para 67,4% houve continuidade no formato presencial, 58,1% indicaram diminuição da frequência e 25,6% apontaram que não realizaram reuniões de equipe (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Aspectos relacionados ao processo de trabalho médico na APS durante a pandemia de covid-19 em Salvador, Bahia, Brasil – 2022

Aspectos	Opções de resposta	N	%
	Total – 43		
Adoção de tecnologias de informação e comunicação para ações remotas	Passaram a adotar	26	60,5
	Uso potencializado	8	18,6
	Não adotaram	9	20,9
Disponibilização de equipamentos e/ou internet para teleatendimento	Satisfatória	16	37,2
	Insatisfatória	21	48,8
	Não disponibilizados	6	14,0
Avaliação das condições de trabalho (Infraestrutura, materiais e insumos, equipamentos de proteção individual)	Ruim	4	9,3
	Regular	23	53,5
	Boa/ótima	16	37,2
Recebeu treinamento para atuar na pandemia de covid-19	Sim, satisfatória	8	18,6
	Sim, parcial	14	32,6
	Não recebeu	21	48,8
	Presencial	29	67,4
	Virtual	1	2,3
Reuniões de equipe – Realização – Frequência na pandemia	Híbridas	2	4,7
	Não realizadas	11	25,6
	Aumento	0	0
	Diminuição	25	58,1
	Sem alteração	7	16,3
	Não se aplica	11	25,6

Fonte: Elaboração própria.
N=número; APS=Atenção Primária à Saúde.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO ACESSO AOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

Para 74,4% dos informantes, a consulta de pré-natal foi o cuidado menos afetado durante a pandemia. Contudo, o atendimento a agravos crônicos sofreu a maior redução para 86,0% dos médicos, seguido do atendimento às crianças para 79,1%. A vacinação em geral, para além da covid-19, sofreu redução de acordo com 48,8% dos profissionais (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Impacto da pandemia de covid-19 no acesso aos cuidados primários segundo os médicos da APS do município de Salvador, Bahia, Brasil – 2022

Tipo de cuidado	Opções de resposta	N	%
		Total – 43	
Consultas de pré-natal	Ampliação	2	4,7
	Redução	9	20,9
	Manutenção	32	74,4
Atendimento à saúde da criança	Ampliação	0	0
	Redução	34	79,1
	Manutenção	9	20,9
Atendimento a agravos crônicos	Ampliação	3	7,0
	Redução	37	86,0
	Manutenção	3	7,0
Vacinação	Ampliação	2	4,7
	Redução	21	48,8
	Manutenção	20	46,5

Fonte: Elaboração própria.
N=número; APS=Atenção Primária à Saúde.

ATUAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Para outras condições de saúde (não covid-19), 51,2% médicos informaram que às vezes desenvolviam essas ações, 27,9% desenvolviam a maior parte das vezes, enquanto 20,9% afirmaram que raramente as desenvolviam. Quanto às orientações às famílias, aos contatos próximos de infectados com covid-19 e ao próprio usuário, 55,8% informaram realizar em todos os casos e para 34,9% essas orientações eram feitas quando possível. Quanto à participação em ações conjuntas com a vigilância sanitária ou epidemiológica, 44,2% informaram participar às vezes enquanto 25,6% não participaram. Cerca de 65,1% dos médicos informaram ausência de articulação da equipe com lideranças comunitárias para ações de vigilância (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Atuação em Vigilância em Saúde pelos médicos da APS no contexto de pandemia de covid-19 em Salvador, Bahia, Brasil – 2022

Ações	Opções de resposta	N	%
	Total – 43		
Desenvolvimento de ações de vigilância para outras condições de saúde (não covid-19)	Sempre	0	0,0
	Maior parte das vezes	12	27,9
	Às vezes	22	51,2
	Raramente	9	20,9
	Não realizadas	0	0,0
	Em todos os casos	24	55,8
Frequência de orientações ao usuário infectado, família e contatos próximos.	Quando possível	15	34,9
	Às vezes	2	4,7
	Raramente	1	2,3
	Não realizadas	1	2,3
Participação em ações de vigilância junto à Vigilância Epidemiológica e/ou Sanitária	Sempre	2	4,7
	Com frequência	5	11,6
	Às vezes	19	44,2
Articulação da equipe com lideranças comunitárias para vigilância em saúde	Raramente	6	13,9
	Não participavam	11	25,6
	Sim	14	32,6
	Não	28	65,1
	Ignorado	1	2,3

Fonte: Elaboração própria.
N=número; APS=Atenção Primária à Saúde.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO SUPORTE SOCIAL A GRUPOS VULNERÁVEIS E FORMAS DE ATUAÇÃO EM CASOS DE COVID-19.

A maioria dos profissionais informou que não foram realizadas ações (62,8%) voltadas a esse público, e negaram parcerias intersetoriais para o enfrentamento de vulnerabilidades sociais no território de abrangência da equipe (67,4%). Sobre engajamento nessas ações, 53,5% dos médicos avaliaram sua participação como regular, 37,2% como ruim e 9,3% consideraram como bom/ótimo (**Tabela 5**).

Quanto aos fluxogramas e protocolos para covid-19, 83,7% dos médicos consideraram a sua familiarização com esses documentos como boa/ótima. Um total de 62,8% informou fazer sempre ou com frequência a identificação precoce dos sinais de agravo da covid-19. O acompanhamento dos usuários com sequelas era frequente para 41,9% dos médicos.

Tabela 5 – Impacto da pandemia de covid-19 no suporte social a grupos vulneráveis e formas de atuação em casos de covid-19, segundo os médicos da APS do município de Salvador, Bahia, Brasil – 2022

Ações/Atenção à covid-19	Resposta	N	%
	Total – 43		
Realização de ações destinadas a grupos em situação de vulnerabilidade social no território	Sim	16	37,2
	Não	27	62,8
Parcerias com serviços sociais, da saúde, de outros setores para enfrentamento da vulnerabilidade social no território	Sim	14	32,6
	Não	29	67,4
Engajamento do/a médico/a nas ações voltadas à grupos em situação de vulnerabilidade	Ruim	16	37,2
	Regular	23	53,5
	Bom/ótimo	4	9,3
Familiarização com fluxogramas e protocolos da APS para covid-19	Ruim	1	2,3
	Regular	6	14,0
	Bom/ótimo	36	83,7
Monitoramento das condições clínicas para identificação precoce de sinais de agravamento de covid-19	Sempre	13	30,2
	Com frequência	14	32,6
	Às vezes	10	23,3
	Raramente	2	4,6
	Não realizadas	4	9,3
Acompanhamento de usuários com sequelas decorrentes da covid-19	Sempre	1	2,3
	Com frequência	18	41,9
	Às vezes	12	27,9
	Raramente	8	18,6
	Não realizadas	4	9,3

Fonte: Elaboração própria.
N=número; APS=Atenção Primária à Saúde.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo descrever o perfil e as práticas de saúde dos médicos da Atenção Primária do município de Salvador (BA) no contexto da pandemia de covid-19 nos anos de 2020 a 2022, tendo como instrumento de coleta de dados um questionário online autoaplicável.

Observou-se que o perfil da população médica que trabalha na APS do município era de maioria feminina, com idade entre 30 e 40 anos, recentemente (< 5 anos) graduada, de instituição privada e inserida na equipe em que trabalhava há menos de um ano. O público feminino encontrado nesta pesquisa se assemelha às projeções demográficas feitas nos últimos estudos nacionais de demografia médica, que evidenciam mulheres se tornando maioria, sobretudo quando se analisam as faixas etárias mais jovens^{18,19}. O maior percentual de médicos formados há menos de cinco anos e em instituições privadas pode ser reflexo da maior abertura de vagas para o curso médico em todo território nacional, a partir do Programa Mais Médicos¹⁹.

Quanto à continuidade da formação profissional, 67,4% dos participantes não tinham residência médica concluída. Esse elevado número pode estar associado a alguns fatores, entre eles, o fato que uma porcentagem importante da amostra era de residentes em MFC no momento da pesquisa, e 53,49% era constituída de recém-formados. É importante destacar que, entre os que tinham residência médica, 85,7% eram especialistas em MFC. Um estudo recente sobre perfil dos médicos da APS encontrou apenas 1,6% de especialistas em MFC, mas uma proporção similar de especialistas àquela encontrada nesta pesquisa quando incluídas outras residências ou outras áreas de pós-graduação¹⁹.

Houve predomínio de médicos com atuação prévia na APS antes do vínculo atual e vinculados à mesma equipe há menos de cinco anos. A experiência prévia, quando positiva, pode ser um facilitador para o interesse pela atuação na Atenção Primária²⁰. Por outro lado, mesmo considerando que 40% da amostra era de médicos residentes, o pequeno tempo de vínculo com a mesma equipe permite reflexões sobre a alta rotatividade desses profissionais, problema que vem sendo estudado há décadas e considerado um fator prejudicial na qualidade do cuidado oferecido, destacando o alto índice de recém-formados que saem da ESF para realizar residência médica em outra área, a carga horária extensa e condições de trabalho inadequadas².

O uso das TIC foi incipiente ou ausente para a maioria dos médicos. Esse fenômeno foi bem documentado em relato de experiência descrito por Aquino¹¹. O telemonitoramento de casos suspeitos ou confirmados demonstrou ser uma ferramenta importante, permitindo acompanhar com maior frequência pacientes isolados em domicílio, evitando o aumento do risco de contágio⁷. A teleconsulta reforçou os princípios da ESF, como a integralidade, a multidisciplinaridade e o método clínico centrado na pessoa²². Para além

do acesso e da distribuição de meios tecnológicos para telemedicina, a maioria dos médicos considerou as condições de trabalho relacionadas à infraestrutura, aos materiais e aos EPI como regulares. As limitações estruturais foram facilitadoras da transmissão do vírus nas UBS, podendo agravar a situação sanitária, como observado na Índia⁹.

Uma minoria dos médicos relatou ter recebido treinamento para atuar na linha de frente da covid-19. Situação semelhante ocorreu em Belo Horizonte em pesquisa realizada com profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)²³. É possível inferir alguns fatores responsáveis pela ausência ou parcialidade desses treinamentos. Pontua-se a falta de conhecimento científico robusto a respeito do vírus, sua síndrome clínica e dificuldades no tratamento em razão da recente descoberta desse patógeno²⁴, bem como as diversas mutações sofridas por ele, criando variantes com diferentes níveis de transmissão. A principal forma de transmissão do vírus e os EPI adequados para proteção contra o mesmo também foram informações constantemente reformuladas nos dois primeiros anos de pandemia²⁵. Nesse sentido, pode-se refletir que as inúmeras mudanças geradas pelo constante crescimento do entendimento global sobre o coronavírus tenham dificultado a formulação e aplicação de cursos para treinamento dos profissionais na APS.

O pré-natal foi o cuidado que recebeu maior atenção dos médicos. Um estudo de revisão sistemática acerca das ferramentas utilizadas na pandemia para manutenção do pré-natal em diversas instituições pelo mundo descreve que o uso de TIC foi a principal alternativa relatada na maioria dos artigos consultados. Um grande número de instituições de saúde fez alternância entre teleconsultas e consultas presenciais, reduzindo pela metade a exposição das gestantes ao risco de contaminação sem causar descontinuidade da assistência²⁶. É importante ressaltar que, apesar do acesso ao pré-natal ter sofrido a menor redução, essa ainda foi de 21% nesta pesquisa. Internacionalmente, a covid-19 causou aumento na mortalidade materna, sendo o Brasil um dos principais países afetados²⁷.

A saúde da criança ficou entre as modalidades de cuidado primário mais prejudicadas, com quase 80% de redução no acesso. Assim como o atendimento de pré-natal, a literatura mostra que houve adaptação ao meio digital, com o objetivo de garantir a continuidade do atendimento à saúde da criança. Em relação ao binômio mãe-bebê, um estudo relatou a experiência de manutenção das visitas puerperais no formato virtual utilizando aplicativos de mensagens²⁸.

Por outro lado, alguns relatos sugerem pior adaptação da puericultura a essa modalidade, com queda na procura mesmo quando realizada busca ativa de pacientes por meio de ligações e mensagens instantâneas²⁹. De modo geral, as orientações para manutenção

do atendimento à saúde da criança foram individualizadas nos municípios e estados. Um estudo sobre as vulnerabilidades da saúde da criança durante a pandemia inferiu que, em uma perspectiva nacional, houve predomínio de restrição ao acesso, com interrupções de consultas presenciais para crianças consideradas de baixo risco, afetando a longitudinalidade do cuidado e ampliando as vulnerabilidades desse grupo³⁰.

Desde os primeiros estudos de pacientes com covid-19 grave, foi percebida uma relação de maior risco em pacientes com doenças crônicas como diabetes e hipertensão, o que gerou preocupação em manter a assistência a esses grupos, de modo a evitar o agravamento de condições preexistentes³¹. Contudo, também pela maior relação de risco documentada, as consultas presenciais foram reduzidas e substituídas por atendimentos de telemedicina e telenfermagem.

Realizar telemonitoramento e teleatendimento foi uma estratégia muito utilizada para contornar as limitações do distanciamento social, contudo houve impasses associados ao manuseio de tecnologias pelos pacientes, em sua maioria idosos, ao acesso à internet e à falta de treinamento dos profissionais. Ainda nesse cenário, com enfoque na população idosa portadora de agravos crônicos, uma revisão narrativa ilustrou a importância do treinamento da equipe em estratificação de risco para melhor orientar as ações de saúde realizadas para esse grupo¹⁰.

Em relação à vacinação para outras condições que não a covid-19, houve relato de diminuição de acesso em quase 50%, ainda que essa modalidade de cuidado tenha permanecido como a segunda menos prejudicada durante a pandemia. Esse cenário foi relatado em outros países, e põe em risco a erradicação de condições de saúde anteriormente combatidas com extensa vacinação, como é o caso do sarampo¹¹.

As ações de vigilância para outras condições de saúde foram desenvolvidas por menos de 30% dos médicos. Apesar da existência do módulo de Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde no guia Política Nacional de Atenção Básica desde 2018, o próprio documento reconhece que essa integração, apesar de muito importante, ainda não é tão efetiva quanto o esperado. O guia ainda destaca que a ausência ou insuficiência da integração desses dois setores prejudica o princípio da integralidade, um dos norteadores do SUS. Esse documento descreve e orienta ações que facilitam a vigilância, como o diagnóstico comunitário e a classificação de risco³².

A articulação da equipe com lideranças comunitárias para vigilância em saúde praticamente não ocorreu. Essa falta de articulação para ações relacionadas ao coronavírus pode ser vista como reflexo da ainda incipiente atuação da APS em vigilância da saúde de forma geral. A existência de uma crise sanitária e todas as repercussões negativas para o funcionamento normal das unidades certamente foram fatores desfavoráveis para a aplicação ou limitação dessas ações.

Já a pouca participação dos médicos no suporte aos grupos vulneráveis pontua o que a pandemia escancarou em relação à vulnerabilidade de alguns grupos específicos, como idosos, pessoas em situação de rua ou em situação de insegurança alimentar, evidenciando que a desigualdade social no país é uma das maiores dificultadoras do acesso à saúde. Por outro lado, uma pesquisa sobre a organização da APS nesse período mostrou a realização de atendimento específico à população em situação de rua e idosos em instituições de longa permanência, com o apoio de outras instituições^{5,33}.

Observou-se boa familiarização com os fluxogramas e protocolos da APS para covid-19. Essa familiaridade pode estar associada à ausência de conhecimentos prévios sobre a doença e ao uso intensivo desses protocolos face ao grande número de atendimentos diários. Um relato de experiência abordando o uso de fluxogramas de atendimento para direcionar a atuação na APS em relação à covid-19 destacou a importância da avaliação e do manejo clínico na APS para evitar a superlotação nas unidades de pronto atendimento e hospitais de referência, reduzindo gastos e favorecendo um atendimento mais rápido nos serviços de maior complexidade¹⁵.

Um importante indicativo de adaptação da APS e de cumprimento do seu papel, enquanto porta de entrada e ordenadora do cuidado no contexto da pandemia, foi o monitoramento das condições clínicas para identificação precoce de sinais de agravamento da covid-19 relatado pelos médicos; e o acompanhamento de usuários com sequelas, ainda que de forma irregular.

Por fim, é preciso considerar as limitações deste estudo. Pesquisas envolvendo questionários online apresentam vantagens, pela facilidade de acesso ao participante e pela opção de o respondente participar em horário mais conveniente para si. Por outro lado, a falta do contato presencial dificulta o compromisso em respondê-lo em tempo oportuno para o pesquisador. Desde o início da pandemia, inúmeras pesquisas foram realizadas por meio de entrevistas e questionários online, e os profissionais de saúde foram público-alvo importante. Essa observação permite evidenciar, mesmo que em parte, que muitos desses profissionais tiveram dificuldades em responder pesquisas nessa modalidade devido à alta demanda de solicitações de participação em investigações científicas. Esse estudo foi desenvolvido nesse cenário e contexto, o que pode ter contribuído para não alcançar um número mais expressivo de participantes, ponderando a população médica atuante na APS do município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda com as limitações aqui apresentadas, considerou-se que os resultados desta pesquisa contribuíram para mais conhecimentos sobre o perfil dos médicos atuantes na APS e

sobre suas práticas em saúde vivenciadas nos períodos críticos da pandemia no município de Salvador. A orientação aplicada, seguindo os eixos de intervenção da APS propostos por Medina e colaboradores^{11,14}, permitiu destacar a atuação dos médicos, mostrando a importância de fortalecê-los, em um contexto de crise, para que a função essencial da APS de garantir atenção cotidiana e capilarizada seja cumprida. Nesse sentido, aponta-se para a necessidade de novas pesquisas sobre os aspectos aqui descritos, em busca de se pensar ferramentas e propostas que possibilitem o fortalecimento da Atenção Primária como um todo, mesmo diante de tamanha ameaça como foi a pandemia de covid-19.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Maria Carolina Santos de Moraes e Thiago Santos de Souza.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: -Maria Carolina Santos de Moraes, Thiago Santos de Souza e Márcia Maria dos Santos de Moraes.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: e Márcia Maria dos Santos de Moraes, Maria Carolina Santos de Moraes e Thiago Santos de Souza.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Maria Carolina Santos de Moraes, Thiago Santos de Souza e Márcia Maria dos Santos de Moraes.

REFERÊNCIAS

1. Macinko J, Harris MJ. Brazil's family health strategy – delivering community-based primary care in a universal health system. *N Engl J Med*. 2015;372(23):2177-81
2. Santos LPR, Castro ALB, Dutra VGP, Guimarães RM. Internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde, 2008-2015: uma análise do impacto da expansão da ESF na cidade do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Colet*. 2018;26(2):178-83.
3. Lima RN, Medeiros Junior ME, Martins JS, Santos EP, Bourget MMM. Desempenho de indicadores nos municípios com alta cobertura da Estratégia Saúde da Família no estado de São Paulo. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2012;7(24):164-70.
4. Falk JW. A Medicina de família e comunidade e sua entidade nacional: histórico e perspectivas. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2004;1(1):5-10.

5. Montana M, Silva MAM, Melo MA,. Vulnerabilidades sociais expostas pelo covid-19 no Brasil. *Campos Neutrais – Revista Latino-Americana de Relações Internacionais*. 2021;2(1):91-118.
6. Mata MM, Castro DN, Gomes CA, Macêdo JA, Checchi MHR, Gama ASM et al. A experiência da reorganização da Atenção Primária à Saúde – APS e trabalho dos agentes comunitários de saúde frente à covid-19 em um município no interior do Amazonas. *J Manag Prim Health Care*. 2020;12:1-12.
7. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: A remote assessment in primary care. *BMJ*. 2020;368:m1182.
8. Souza RA, Alencar ELA, Majima AA, Rosado LG, Fernandes ACA, Rocha PA. Uso de tecnologias para telemonitoramento na atenção primária à saúde na pandemia do covid-19: relato de experiência. *RSD*. 2021;10(13):e302101321153.
9. Garg S, Basu S, Rustagi R, Borle A. Primary health care facility preparedness for outpatient service provision during the covid-19 pandemic in india: cross-sectional study. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):e19927.
10. Barra RP, Moraes EN, Jardim AA, Oliveira KK, Bonati PCR, Issa AC, Machado CJ. A importância da gestão correta da condição crônica na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da covid-19 em Uberlândia, Minas Gerais. *APS*. 2020;2(1):38-43.
11. Aquino R, Medina MG, Castro DN, Gomes CA, Patiño Escarcina JEP, Pinto Junior EP, Vilasbôas ALQ. Experiências e legado da Atenção Primária em saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19: como seguir em frente?. In: Barreto ML, Pinto Junior EP, Aragão E, Barral-Netto M. *Construção do conhecimento no curso da pandemia da covid-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais*. Salvador (BA): EDUFBA; 2020. p. 1-47.
12. Desborough J, Dykgraaf SH, Phillips C, Wright M, Maddox R, Davis S, Kidd M. Lessons for the global primary care response to covid-19: a rapid review of evidence from past epidemics. *Fam Pract*. 2021;38(6):811-25.
13. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457-502.
14. 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*. 2020;36(8).
15. Oliveira LMS, Gomes NP, Oliveira ES, Santos AA, Pedreira LC. Estratégia de enfrentamento para covid-19 na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência em Salvador, BA. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200138

16. Brasil. e-Gestor: Cobertura da Atenção Básica [Internet]. 2020 [citado em 2020 Dec 17]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
17. Scheffer M, Cassenote A, Guerra A, Guilloux AGA, Brandão APD, Miotto BA et al. Demografia médica no brasil 2020 [Monografia]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), Conselho Federal de Medicina (CFM); 2020.
18. Nogueira LS, Silva Junior MF, Müller EV. Perfil sociodemográfico e fatores de atração e saída dos médicos atuantes na estratégia saúde da família no município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2159.
19. Rodrigues LHG, Duque TB, Silva RM. Fatores associados à escolha da especialidade de medicina de família e comunidade. *RBEM*. 2020;44(3):e078.
20. Ney MS, Rodrigues PHA. Fatores críticos para a fixação do médico na Estratégia Saúde da Família. *Physis*. 2012;22(4):1293-311.
21. França MVS. Experiência da residência de medicina de família e comunidade no teleatendimento pelo monitora covid-19. *Rev Inter Educ Saúde*. 2021;5(1):126-32.
22. Coelho OCS, Ferreira ATM, Mendonça RD. Pandemia covid-19 e ações do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica na rede SUS. *APS*. 2021;3(3):156-67.
23. Marinelli NP, Albuquerque LPA, Sousa IDB. Protocolo de manejo clínico do covid-19: por que tantas mudanças? . *Rev Cuid*. 2020;11(2):e1220.
24. Garcia LP. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da covid-19. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(2):e2020023.
25. Santana GCS, Amor MCMS, Gómez Pérez BA. Atenção ao pré-natal: principais estratégias utilizadas durante a pandemia do covid-19. *REAS*. 2021;13(10):e8919.
26. Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Amorim MMR, Katz L, Knobel R. The tragedy of covid-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;151(1):154-6.
27. Moraes MMS, Rocha EMS. Visita puerperal virtual: estratégia educacional em tempos de pandemia de covid-19. *Rev Docência Ens Super*. 2022;12:e036307
28. Lima PF, Marques CS, Neto HAS, Coelho PS, Fiuza TM. Necessidade de adaptação da puericultura presencial para o formato online frente ao contexto de pandemia pelo covid-19: um relato de experiência. *XXIX Encontro de Extensão. Encontros Univers UFC*. 2021;5(6):3538.

29. Cabral IE, Pestana-Santos M, Ciuffo LL, Nunes YDR, Lomba MLLF. Child health vulnerabilities during the covid-19 pandemic in Brazil and Portugal. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3422.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção a pessoas com doenças crônicas na APS diante da situação de pandemia de covid-19 [Internet]. Brasília (DF); 2020 [citado em 2020 Dec 17]. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096507/atenccao_pessoa_com_doencas_cronicas_-aps_covid-19.pdf
31. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Brasília (DF), 2018.
32. Guimarães FG, Carvalho TML, Bernardes RM, Pinto JM. A organização da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da pandemia covid 19: relato de experiência. *APS*. 2020;2(2):74-82.

Recebido: 26.5.2023. Aprovado: 6.11.2023. Publicado: 31.01.2024