



COVID-19 deaths and primary health care: narratives from family members

Óbitos por COVID-19 e atenção primária em saúde: narrativas de familiares

BATISTA, Naylane Viana⁽¹⁾; PACHECO, Marcos Antônio Barbosa⁽²⁾; DUARTE NETO, Neemias Costa⁽³⁾; TRINDADE, Déborah Adriane Pinheiro⁽⁴⁾; SILVA, Flor de Maria Araújo Mendonça⁽⁵⁾; ARAGÃO, Francisca Bruna Arruda⁽⁶⁾; FIGUEIREDO, Camila Angelo Vidal⁽⁷⁾; FILHO, Tarcízio Santos Murta⁽⁸⁾; LOYOLA, Cristina Maria Douat⁽⁹⁾;

⁽¹⁾ 0000-0001-8432-1503 Universidade Ceuma. São Luís, MA, Brasil. naylane_batista@hotmail.com

⁽²⁾ 0000-0002-3566-5462; Universidade Ceuma. São Luís, MA, Brasil. mmmarco@terra.com.br

⁽³⁾ 0000-0003-2513-0947; Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil. neemias.duarte@discente.ufma.br

⁽⁴⁾ 0000-0002-5718-7617; Universidade Ceuma. São Luís, MA, Brasil. trindadepsicjur@gmail.com

⁽⁵⁾ 0000-0002-2796-0939 Universidade Ceuma. São Luís, MA, Brasil. floragyhn@gmail.com

⁽⁶⁾ 0000-0002-1191-0988; Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. aragao_bruna@hotmail.com

⁽⁷⁾ 0000-0001-8889-2549; Universidade Ceuma. São Luís, MA, Brasil. camilavidal6@icloud.com

⁽⁸⁾ 0000-0002-8963-3853; Universidade Ceuma. São Luís, MA, Brasil. tarciziomurtaf@outlook.com

⁽⁹⁾ 0000-0003-2824-6531; Universidade Ceuma. São Luís, MA, Brasil. cris.loyola@hotmail.com

O conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos/as seus/as autores/as.

ABSTRACT

The COVID-19 is the largest public health emergency of international relevance. Primary health care, from a public policy perspective, acts as an important pillar in these emergency situations. The objective was to evaluate the relationship between the itinerary of deaths by COVID-19 and the care provided by Primary Health Care during the pandemic. This is a qualitative and descriptive study, using the narrative of family members about the cases of deaths by COVID-19 that occurred in Maranhão. The interviews were recorded and transcribed, after thematic analysis of the data, they were organized into three categories, namely: the care provided by primary health care; the assistance provided by community health workers to the family of the deceased; and, the UBS did not work as a gateway for clinical care during the pandemic. It is concluded that Primary Health Care was not seen as a gateway for the care of patients with COVID-19 and there are serious issues to review about the performance of Community Health Agents, because many cases of death were not followed up in the PHC. It was evidenced a high rate of self-medication considered preventive to the virus without monitoring by a medical professional. Therefore, the strengthening of primary care is one of the main measures in cases of endemic health emergencies, so that public health policies allow the organization and proper functioning of health teams.

RESUMO

A COVID-19 é a maior emergência sanitária de saúde pública com relevância internacional. A Atenção Primária à Saúde, do ponto de vista das políticas públicas, atua como um importante pilar frente à essas situações emergenciais. Objetivou-se avaliar a relação entre o itinerário de óbitos por COVID-19 e o cuidado prestado pela Atenção Primária à Saúde durante a pandemia. Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, utilizando a narrativa de familiares sobre os casos de óbitos por COVID-19, ocorridos no Maranhão. As entrevistas foram gravadas e transcritas, após análise temática dos dados, os mesmos foram organizados em três categorias, a saber: o cuidado assistencial prestado pela atenção primária em saúde; a assistência prestada pelos agentes comunitários de saúde aos familiares do falecido; e, A UBS não funcionou como porta de entrada para os atendimentos clínicos durante a pandemia. Conclui-se que a Atenção Primária à Saúde não foi vista como porta de entrada para os atendimentos aos pacientes com COVID-19 e há questões sérias a rever sobre a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, pois muitos casos de falecimento não eram acompanhados na APS. Evidenciou-se um alto índice de automedicação considerada preventiva ao vírus sem acompanhamento por profissional médico. Portanto, o fortalecimento da atenção básica é uma das principais medidas em casos de emergências sanitárias endêmicas, de forma que as políticas públicas em saúde permitam a organização e o devido funcionamento das equipes de saúde.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Histórico do Artigo:

Submetido: 23/06/2023

Aprovado: 09/08/2024

Publicação: 31/08/2024



Keywords:

Health Assistance.
Primary Health Care.
coronavirus

Palavras-Chave:

Assistência à Saúde.
Atenção Primária à Saúde.
Coronavírus

Introdução

Em dezembro de 2019 ouve o início do que hoje ficou conhecido como a “Pandemia do Novo Coronavírus” (SARS-CoV-2), tendo como epicentro a cidade de Wuhan, na China. A COVID-19 surgiu após a ingestão de animal contaminado com o novo coronavírus denominado SARS-CoV-2. Em 12 de março, apenas dois meses após os primeiros casos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a natureza pandêmica da doença. Os principais sintomas clínicos são semelhantes aos da gripe comum (Influenza): tosse, febre, coriza e dor de garganta, podendo apresentar, em sua forma mais agressiva um severo desconforto respiratório, choque séptico e evolução ao óbito (Do Bú et al., 2020).

Pacientes com sintomas leves ou assintomáticos com diagnóstico positivo para COVID-19 eram aconselhados a permanecerem em casa, em isolamento social, ou procurar uma unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) que ficou responsável por acompanhar e evoluir estes pacientes (Medina et al., 2020).

Sabe-se que os fatores de risco para pior prognóstico da doença são: idade avançada e presença de comorbidades, sendo mais frequentes hipertensão, diabetes mellitus, doença cardiovascular e/ou pulmonar prévia. Desta forma, pessoas que vivem com diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2, uma vez infectadas, podem apresentar complicações mais graves, sobretudo, indivíduos com idade superior a 60 anos, com glicemia instável, e que apresentem outras enfermidades concomitantes, como hipertensão arterial sistêmica e obesidade. Poderia-se pensar que estas comorbidades estavam sendo tratadas e acompanhadas pela Atenção Primária em Saúde (APS) (Silva et al., 2020).

Para prevenir situações emergenciais, a APS constitui-se como um importante pilar na saúde. Apostar naquilo que é a alma da atenção primária, por meio do conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento dos casos suspeitos e leves, é estratégia fundamental tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento da COVID-19 (Sarti et al., 2020).

Mesmo com suas deficiências, a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da pandemia tem sido demonstrada de forma inquestionável. O reconhecimento, agora quase unânime, da necessidade de mais recursos para que o sistema esteja fortalecido frente à crise, torna este momento especialmente oportuno para reforçá-lo e financiá-lo adequadamente. Além disso, esta grave emergência sanitária coloca em destaque a posição privilegiada da APS para garantir o acesso aos cuidados de saúde e agir sobre os determinantes frente à qualquer desafio emergente (Daumas et al., 2020).

Ao analisar as comorbidades relacionadas aos óbitos registrados no Estado do Maranhão, verifica-se a presença de comorbidades diversas em 78% dos casos, e entre estas comorbidades houve maior ocorrência de Hipertensão Arterial Sistêmica de forma isolada

(12,8%), seguidos de Hipertensão associada ao Diabetes Mellitus (11,6%), Hipertensão, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica juntamente (7,7%) dos óbitos no período de março a abril de 2020. Ademais, houve maior ocorrência de doenças crônicas do sistema cardiovascular e imunológico. Essas doenças crônicas não transmissíveis como o diabetes, doenças cardiovasculares e outras, maximizam os riscos relacionados às complicações clínicas e tornam os acometidos mais vulneráveis (Almeida et al., 2020).

A presente pesquisa, analisa os óbitos ocorridos no Maranhão por COVID-19, dentro do itinerário assistencial entre o adoecimento até o desfecho, buscando compreender, além do conjunto de dados que podem ser consolidados e analisados como um desfecho fatal – o óbito, mas, também, como e onde as pessoas procuraram socorro e de que forma foram assistidas na atenção primária à saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, de natureza analítica com 12 entrevistados. A amostra foi composta por familiares de pessoas que ovuliram ao óbito por COVID-19, há mais de 03 meses da data da entrevista, com idade superior a 18 anos. Onde foram realizadas entrevistas nos municípios de Imperatriz, Lago da Pedra, São Luís e Zé Doca, delimitada pelo conceito de saturação em pesquisa social. Isto é, quando as narrativas e respostas apresentarem um grau de repetição que não justifica ampliar o número de entrevistas. Portanto, a definição desse número ocorreu no transcurso da pesquisa.

A busca por entrevistados foram realizadas pela técnica de Snowball, a qual consiste em um tipo de amostragem não probabilística, em que se utiliza cadeias de referência de modo a localizar grupos de difícil acesso. Para realizar essa amostragem, é de suma importância que haja um intermediário inicial que localiza ou aponta pessoas com o perfil necessário para a pesquisa ser realizada (Vinuto, 2014). Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, gravada por aparelho eletrônico, com autorização do entrevistado, realizada em domicílio, após contato prévio, seguido pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os entrevistados foram codificados pela letra E, seguidas pelo número arábico que condiz com a ordem cronológico da entrevista.

A análise qualitativa na abordagem metodológica do material das entrevistas ocorreu por análise de conteúdo temático, nos termos proposto por Minayo e colaboradores (2016) baseando-se nas três etapas propostas: a pré-análise, a codificação e a interpretação, tomando como categoria central as representações sociais, como enunciadas em Moscovici (2015) e Bourdieu (2006).

Este estudo está baseado na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, o projeto está filiado à pesquisa: “Perfil Clínico-epidemiológico e Itinerário Assistencial de Óbitos por COVID-19 no Maranhão” encaminhado ao Comitê de

Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Ceuma para apreciação de acordo com as diretrizes e normas reguladoras da Resolução nº 466/2012 e obteve aprovação do mesmo em 28 de setembro de 2020, sob número de Parecer Circunstanciado do CEP Nº 4.305.629.

Resultados e Discussão

O estudo foi composto por uma amostra de 12 entrevistas, apresentando idade variável entre 28 e 79 anos, em sua maior parte, onze mulheres e apenas um homem. Destes, cinco são casados, cinco viúvas, uma divorciada e uma solteira, ter cursado apenas ensino médio completo e ser católicos apresentou-se quase unânime. Conforme o quadro 1 abaixo, acerca dos dados sociodemográficos dos entrevistados.

Quadro 1.

Perfil sociodemográficos dos entrevistados.

Entrevistado	Sexo	Idade	Profissão	Escolaridade	Estado Civil	Religião	Proc./ Município
E1	F	28	Autônoma	ES – I	Casada	C	Urbana São Luís
E2	F	37	Lavadora	EM – Com	Casada	C	Rural Zé Doca
E3	F	79	Dona de Casa	EM - Com	Viúva	C	Urbana São Luís
E4	F	53	Autônoma	EM – Com	Casada	C	Urbana Lago da Pedra
E5	F	37	Lavadora	EM – Com	Solteira	C	Urbana Lago da Pedra
E6	F	43	Comerciante	EM – Com	Viúva	C	Urbana Lago da Pedra
E7	F	71	Assistente social	ES – Com	Viúva	C	Urbana Lago da Pedra
E8	F	37	Dona de Casa	EF - Com	Casada	C	Urbana Imperatriz
E9	M	42	Cabeleireiro	EM – Com	Casado	E	Urbana Zé Doca
E10	F	44	Comerciante	EM – I	Viúva	C	Urbana

							Lago da Pedra
E11	F	43	Servidora pública	ES – Com	Viúva	C	Urbana Lago da Pedra

Nota: F – Feminino; M – Masculino; EF-Com – Ensino Fundamental Completo; EM-Com – Ensino Médio Completo; EM-I – Ensino Médio Incompleto; ES-Com – Ensino Superior Completo; ES-I – Ensino Superior Incompleto; D – Divorciada; C – Católico; Proc. – Procedência.

Fonte: Os Autores, 2021.

Além disso, quanto ao grau de parentesco do falecido, em sua maioria relata perda do marido, seguido pelo pai, ou seja, maior perda do sexo masculino na família. Apenas uma entrevista apresenta morte do filho de 17 anos, dado esse alarmante em virtude da ausência de comorbidade. Diabetes e HAS foram as doenças com maior frequência nos casos de óbitos. Conforme descrito no quadro 2, a seguir:

Quadro 2.

Perfil do óbito

Entrevistado	Grau de Parentesco	Idade do Falecido	Falecido Possuía Comorbidades
E1	Avó	78	Diabetes, HAS, Obesidade, Problemas Renais.
E2	Filho	17	Ausência
E3	Marido	87	Artrite, Problemas Renais, Cardíaco com duas pontes de safena
E4	Pai	89	Diabetes
E5	Pai	81	Ausência
E6	Marido	58	Has
E7	Marido	62	Diabetes
E8	Pai	88	Has
E9	Mãe	67	Has
E10	Marido	42	Ausência
E11	Marido	49	Has
E12	Irmão	53	Ausência

Notas: HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

Fonte: Os Autores, 2021.

As entrevistas foram transcritas e posteriormente analisadas. Após descrição dos dados, construiu-se três categorias, a saber: o cuidado assistencial prestado pela atenção primária em saúde, a assistência prestada ao familiar falecido pelos agentes comunitários de saúde e a UBS não funcionou como porta de entrada para os atendimentos clínicos durante a pandemia.

O cuidado assistencial prestado pela atenção primária em saúde

A Atenção Primária em Saúde (APS) desempenha papel decisivo na proteção da saúde, prevenção e controle de doenças infecciosas através do diagnóstico precoce, tratamento, acompanhamento, monitoramento individual e familiar, sendo fundamental ao processo saúde/doença. O controle de infecções incluem medidas que reduzem o risco de transmissão na própria unidade, no domicílio e na comunidade (Barbosa & Silva, 2020)

Os relatos obtidos apontam dificuldades para obtenção desta assistência, a saber: baixa frequência às unidades de saúde, pouca valorização dos usuários em realizar avaliações periódicas para fins de medidas preventivas, pois nelas poderiam-se detectar precocemente possíveis patologias, como doenças crônicas. Entretanto, devido à pouca assistência ou até a ausência dela, isto não ocorre, o que configura falhas assistenciais por não abrangerem toda a população em realizar assiduamente rotinas de consultas para prevenção em saúde.

A má composição e o irregular gerenciamento da APS também contribuem diretamente para que haja prejuízos no atendimento aos pacientes com COVID-19. Embora existam cronogramas e fluxogramas específicos elaborados pelo Ministério da Saúde, é reconhecido que há uma limitação na aplicação e no resultado obtido pela implementação desses métodos, visto que os centros de saúde comportam deficiências em um cenário de normalidade e, portanto, agravadas no enfrentamento desta situação emergencial (Hilarino et al., 2020).

O relato da entrevistada 2, nos sinaliza que a unidade de saúde em seu horário de funcionamento, não garante o encontro de um profissional qualificado para prestar o atendimento necessário.

“O posto nesse dia tinha atendimento, só que no dia da febre do menino, não tinha gente para analisar ou dar uma dica pra gente, que eu não entendia de nada desse covid aí”.
(E2)

Esta narrativa nos permite refletir que a Unidade Básica de Saúde (UBS), conhecida popularmente como “postinho”, funcionou precariamente, sem profissional de saúde presente para avaliar ou prestar esclarecimentos para a população. Este achado, corrobora com os estudos de Arruda e Bosi (2016) ao analisarem a satisfação de usuários na atenção primária à saúde, um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil, os usuários demonstraram: insatisfação no tocante à falta de especialistas, barreiras de acesso a especialidades, e pouca integração entre serviços.

Nas situações em que não há atendimento, e conseqüentemente, não há prescrição medicamentosa, o usuário se automedica. Vale registrar que esta prática de automedicação vem se tornando cada vez mais frequente entre os usuários.

O indivíduo doente ou o responsável por ele, opta por conseguir algum medicamento em que acredita trazer benefícios à saúde (Lima; Alvim, 2019). Percebe-se que estes comportamentos são movidos pelas representações sociais, em que a prescrição medicamentosa é sinônimo de bom cuidado ao usuário, de acordo com o relato da entrevistada 1.

“A médica passou uns exames, mas não passou nenhum remédio, mas no dia que ela deu febre a gente deu logo azitromicina e ivermectina pra ela”. (E1)

Sendo assim, um bom médico, seria aquele que inclui na assistência a prescrição de medicamentos. É sabido que as propagandas massificantes da indústria farmacêutica influenciam a prática da automedicação, mas também contribuem à má qualidade do serviço de saúde e a facilidade em obter medicamentos sem prescrição médica (Lima; Alvim, 2019). Nas narrativas dos entrevistados 6, 9 e 10, observa-se uso de medicações sem prescrição médica com a finalidade de prevenção ao coronavírus.

“Ela tomou alguns medicamentos, se atentando o que a gente usa né, que é o ivermectina, azitromicina, né”. (E9)

“Desde quando começou o covid era tomando chá, ele tomou ivermectina, azitromicina, preventivo, né”. (E6)

“Aqui em casa ele tomou azitromicina, ivermectina”. (E10)

Assim, a prática da automedicação é vista como preocupante para a comunidade científica, sobretudo o uso de algumas drogas como a Hidroxicloquina, Cloroquina, Ivermectina e a Azitromicina, que foram discutidas pela mídia leiga em jornais e televisão. A Hidroxicloquina e a Cloroquina são utilizadas na clínica médica como antimaláricos, para o tratamento de doenças reumáticas e lúpus. Contudo, começaram a ser usadas – em associação com a Azitromicina – para tratar e prevenir a COVID-19, baseados em alguns estudos que demonstraram a capacidade desses medicamentos em conter a capacidade infecciosa do vírus. No entanto, essas pesquisas apresentaram erros (como a falta de randomização, imprecisão e evidências apenas indiretas) e foram questionadas por muitos especialistas, além de algumas terem sido feitas apenas in vitro, sem estudos clínicos, com resultados controversos e insuficientes (Carvalho; Guimarães, 2020).

A assistência prestada ao familiar falecido pelos agentes comunitários de saúde

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são considerados trabalhadores estratégicos para o principal modelo de operacionalização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

do Brasil - a Estratégia Saúde da Família (ESF) – e constituem categoria profissional relativamente nova, reconhecida pela Lei nº 10.507/2002. Apesar de nova, a categoria tem largo percurso de existência como função ou ocupação, desde a instituição no Sistema Único de Saúde (SUS), no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que foi implantado, inicialmente, nas regiões Norte e Nordeste, em 1991.

Diante da incipiente cobertura médico-sanitária nestas regiões, os agentes foram gradualmente capacitados para diversas atribuições, como cadastramento da população, diagnóstico comunitário, identificação de áreas de risco e promoção das ações de proteção à saúde da criança e da mulher com prioridade, em face da vulnerabilidade desses grupos (Nepomuceno, 2021).

No entanto, os entrevistados apontam que essa assistência possui falhas importantes, muitas das vezes reduzidas a apenas 01 visita mensal, e cujo cuidado centra-se na intervenção medicamentosa, conforme o relato da entrevistada 4.

“As agentes de saúde iam lá em casa davam as vacinas deles normalzinho.(..) Assim era todo mês (..) depende da vacina que ele ia tomar e depende de quando eles precisavam de algum remédio, né, (..) que as meninas diziam: ah, tem esse remédio aqui dona, bora pegar aqui no postinho. Ai ela pedia, mas não era toda vez”. (E4)

Nesse cenário de pandemia, devido ao distanciamento social a atuação do agente comunitário de saúde foi prejudicada, levando-os a reorganizar as atividades. À vista disso, a visita domiciliar semanal foi substituída por contato através de aplicativos de mensagens, por exemplo o WhatsApp, na natureza do trabalho das ACSs. O uso de aplicativos aparece como um dos principais fatores de reorganização das atividades profissionais dos ACS e impacta na capacidade de realizar a promoção à saúde. No entanto, a tarefa de monitoramento permanece, mesmo que adaptada à distância (Fernandez; Lotta; Corrêa, 2021). Conforme a narrativa da entrevistada 5 e 8.

“Tem, agora que vem aqui em casa não tem não. Só tem agente de saúde que fica lá no posto né, ai ele fez um grupo e colocou as pessoas do bairro inteiro, mas visitar, ainda não vi, ai quando precisa vamos lá”. (E8)

“É, pelo menos a nossa agente faz assim né? Eu não sei as outras, porque cada rua tem uma agente de saúde, aí a nossa é assim. Ela passa no grupo e... e quando ela vê necessidade ela passa nas casas avisando as pessoas”. (E5)

Entretanto, em relatos observados principalmente nas entrevistas realizadas na zona rural, percebe-se a ausência do ACS, situação essa também comum, antes da pandemia, implicando em dificuldades na promoção da saúde e na prevenção da doença, não havendo, portanto registro de acompanhamento periódico dos indivíduos na rede primária em saúde. O que implica dizer que a existência quantitativa de ACS em determinada área não significa boa assistência, havendo relatos de negligência perante à comunidade.

“Agente de saúde aqui tem um peitando no outro, agora pra prestar, não tem nenhum, só pra pegar o dinheiro. Nunca chegaram a visitar (...) No dia da febre do menino os agentes de saúde daqui parece que fizeram foi se enterrar de chão a dentro”. (E2)

Nota-se que uma parte da população não possui cadastro efetivo na UBS, conseqüentemente, torna-se desassistida por uma equipe de estratégia e saúde da família, e além de não ser visitado por um ACS, permanecendo, portanto, fora da capilaridade positiva à assistência que o ACS representa.

“Não, o pessoal do posto de saúde só vai quando ele está cadastrado naquele tipo de coisa. Como ele nunca foi cadastrado a gente só recebeu visita depois que eu fui vacinada, por que eles estavam cadastrando o pessoal da rua e aproveitaram e me cadastraram”. (E7)

Relatos como o da entrevistada 7, nos remetem ao quanto a territorialização proposta na APS não está incluindo toda a população da área atendida pela UBS da região. Esta realidade parece apontar também novos desafios para o SUS na segunda década do século XXI. Pela primeira vez coloca-se de maneira mais efetiva, inclusive juridicamente, a questão de integrar o SUS municipal ao estadual, articulando-se uma única estrutura hierárquica compartilhada. Todavia, as políticas contrárias ao projeto territorializador trazem enormes dificuldades para a unificação do modelo assistencial e sua articulação reticular (Faria, 2020).

A UBS não funcionou como porta de entrada para os atendimentos clínico durante a pandemia

Os países que possuem a APS como porta de entrada do sistema de saúde não utilizaram a estrutura desse nível de atenção para combater a COVID-19 em um primeiro momento. Desde o início, as estratégias de enfrentamento à emergência sanitária em todo o mundo priorizaram respostas hospitalares, investindo no atendimento à fase grave da doença (Medina et al., 2020; Giovanella et al., 2021).

No início da pandemia, as políticas de saúde recomendavam o isolamento social principalmente aos casos de aparecimento dos sintomas gripais, uso de álcool em gel e lavagem das mãos várias vezes ao dia. Como também, somente procurar o hospital em caso de sintomatologias, como a febre, dificuldade respiratória, perda de olfato ou paladar, ainda assim prevalecendo o isolamento em casa como forma de evitar a transmissão da doença (Morel, 2020).

Nesse cenário, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou Hospitais de Campanha foram designadas, exclusivamente para atendimento de indivíduos com sintomas suspeitos do vírus, oferecendo estes locais, como a entrada ao atendimento hospitalar. Nessa linha, as UPAs e os Hospitais de Campanha foram a porta de entrada para os portadores de COVID-19, não tendo nenhum contato anterior com a APS. Conforme demonstra nos relatos a seguir:

“De início na UPA, no mesmo dia ela foi transferida para o Genésio Rego, do Genésio Rego (Hospital de Campanha)”. ela veio pro HCI (Hospital de Campanha)”. (E1)

“(.) levaram ele para UPA do Vinhais (..), com três dias ele foi transferido pro Carlos Macieira (Hospital Geral)”. (E3)

“Primeiro para UPA, passou dois dias na UPA e depois pro Macrorregional”. (E8)

Por conseguinte, com a implementação dos hospitais de campanha no período pandêmico, voltados para intervenções em saúde mediante agravamento dos casos associados ao novo coronavírus aponta-se um risco. Visto que, os demais hospitais por receio de contaminação, “negam” admissão dos casos suspeitos, os direcionando para os hospitais de campanha. Conforme o relato da entrevistada 2.

“(..) Ai ela (funcionária do hospital) disse: ah mais ele tá com esses sintomas de covid, não pode ficar aqui (...) tem que ser no outro hospital (hospital de campanha)”. (E2)

Considerações Finais

A pesquisa atingiu os objetivos propostos de analisar a relação entre o itinerário de óbitos por COVID-19 e o cuidado prestado pela Atenção Primária à Saúde, compreendendo o papel desenvolvido pela APS durante a pandemia, identificando suas facilidades e dificuldades no atendimento aos pacientes que foram a óbito.

A funcionalidade das Unidades Básicas de Saúde, se desenvolve com dificuldades segundo os relatos. Visto que, há uma baixa frequência na procura por essas unidades e pouquíssima valorização pelo serviço na execução de medidas preventivas. Registra-se também a insatisfação de alguns usuários que chegam na unidade de saúde, pela ausência de profissional da saúde para realizar o atendimento. Esta dificuldade pode colaborar para a prática de automedicação dos pacientes, acrescidos do imaginário popular, no qual um bom médico é o que prescreve medicamentos.

A visita domiciliar dos ACS foram substituídas pelo atendimento virtual por meio de aplicativos de mensagens, como, por exemplo, o WhatsApp. Contudo, vale ressaltar que em algumas regiões não há presença do ACS, implicando em falta de assistência, em virtude da defasagem territorial.

Assim, durante todo o processo pandêmico a APS não foi vista como a principal porta de entrada para o atendimento de sintomáticos ou infectados, o que pode ter implicado em dificuldades adicionais para um atendimento de qualidade.

A presente pesquisa torna-se necessária no atual cenário de saúde para o fortalecimento da Atenção Básica buscando sua melhoria através da criação de políticas públicas, impedindo a propagação de outras doenças endêmicas.

REFERÊNCIAS

- Almeida, J., Cardoso, J. A., Cordeiro, E. C., Lemos, M., de Araújo, T. M. E., & de Lima Sardinha, A. H. (2020). Epidemiological characterization of COVID-19 cases in Maranhão: a brief analysis. *Revista Prevenção de Infecção e Saúde*, 6.
- Arruda, C. A. M., & Bosi, M. L. M. (2016). Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 321-332.
- Barbosa, S., & Silva, A. V. F. G. (2020). A prática da atenção primária à saúde no combate da COVID-19. *APS em Revista*, 2(1), 17-19.
- Bourdieu, P., Curto, D. R., Domingos, N., & Jerónimo, M. B. (2006). O poder simbólico (Vol. 6). Lisboa: Difel.
- Carvalho, W., & Guimarães, Á. S. (2020). Desinformação, Negacionismo e Automedicação: a relação da população com as drogas “milagrosas” em meio à pandemia da COVID-19. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3.
- Daumas, R. P., Silva, G. A., Tasca, R., Leite, I. D. C., Brasil, P., Greco, D. B., ... & Campos, G. W. D. S. (2020). O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00104120.
- Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S. D., Bezerra, V. A. D. S., SÁ-SERAFIM, R. C. D. N., & Coutinho, M. D. P. D. L. (2020). Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
- Faria, R. M. D. (2020). A territorialização da atenção básica à saúde do sistema único de saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4521-4530.
- Fernandez, M., Lotta, G., & Corrêa, M. (2021). Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19.
- Giovanella, L., Vega, R., Tejerina-Silva, H., Acosta-Ramirez, N., Parada-Lezcano, M., Ríos, G., ... & Feo, O. (2020). ¿ Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19.
- Hilarino, L. V., de Sá Gomes, E. M., Pereira, T. R. F., & Alvim, A. L. (2020). Desafios da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de APS*, 23.
- Lima, M. M., & Alvim, H. G. (2019). Riscos da automedicação. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2(4), 212-219.

- Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H. M. D., & Aquino, R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cadernos de Saúde Pública*, 36.
- Minayo, M. C., Deslandes, S. F., & Gomes, R. (2016). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes Limitada.
- Morel, A. P. M. (2020). Da educação sanitária à educação popular em saúde: reflexões sobre a pandemia do coronavírus. *Revista estudos libertários*, 2(3), 30-38.
- Moscovici, S. (2015). Representações sociais: investigações em psicologia social. In *Representações sociais: investigações em psicologia social* (pp. 404-404).
- Nepomuceno, R. D. C. A., Barreto, I. C. D. H. C., Frota, A. C., Ribeiro, K. G., Ellery, A. E. L., Loiola, F. A., & Andrade, L. O. M. D. (2021). O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 1637-1646.
- Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020166.
- Silva, Á. L. D., Matias, L. D. M., da Silva Freitas, J. M., de Oliveira, J. C. N., & de Andrade, L. L. (2020). Medidas de prevenção da COVID-19 em pessoas que vivem com diabetes mellitus. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 93, e020004-e020004.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220.