

## DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA GARANTIR A RESOLUBILIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM CONTEXTO DE PANDEMIA

Cassiane Cerqueira Souza Rios<sup>1</sup>

Mariane de Carvalho Pires<sup>2</sup>

Luciane Cristina Feltrin de Oliveira<sup>3</sup>

Márcio Costa de Souza<sup>4</sup>

Juliana Alves Leite Leal<sup>5</sup>

### RESUMO

Este estudo tem como objetivo avaliar a resolubilidade das ações e serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19 nos municípios baianos de Pé de Serra e Santo Estêvão, além de identificar fatores intervenientes e estratégias adotadas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, realizada com gestores e trabalhadores da saúde. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas online semiestruturadas, guiadas por roteiro temático. Os resultados apontam que a pandemia impactou diretamente a oferta e a organização do cuidado na APS, exigindo adaptações operacionais, incorporação de tecnologias e reorganização de fluxos assistenciais. Conclui-se que o registro e a análise dessas experiências contribuem para o fortalecimento e a reestruturação da APS em contextos de crise sanitária.

**Palavras-chave:** Atenção à saúde. Serviços de saúde. Resolubilidade. Pandemia. Tecnologias.

### ABSTRACT

This study aims to evaluate the resolvability of actions and services provided by Primary Health Care (PHC) during the COVID-19 pandemic in the municipalities of Pé de Serra and Santo Estêvão, Bahia, Brazil, and to identify influencing factors and adopted strategies. It is a qualitative, exploratory study conducted with health managers and workers. Data were collected through online semi-structured interviews guided by a thematic script. The results indicate that the pandemic directly affected the provision and organization of PHC care, requiring operational adaptations, incorporation of technologies, and reorganization of care flows. It is concluded that documenting and analyzing these experiences contributes to strengthening and restructuring PHC in public health emergency contexts.

**Keywords:** Primary health care. Health services. Resolvability. Pandemic. Technologies.

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana, Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva, Feira de Santana, Bahia, Brasil, Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), e-mail: cassianecsr@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana, Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva, Feira de Santana, Bahia, Brasil, Graduanda em Enfermagem, e-mail: marianedecpires@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana, Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva, Feira de Santana, Bahia, Brasil, Doutorado em Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Professor adjunto da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: lcfoliveira@uefs.br

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana, Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva, Feira de Santana, Bahia, Brasil, Doutorado em Medicina e Saúde Humana, Professor Adjunto da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mcsouza@uefs.br

<sup>5</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana, Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva, Feira de Santana, Bahia, Brasil, Doutorado em Enfermagem, Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: julianaleal@uefs.br

## 1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrange diversos níveis de atenção, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira. Dentro de sua estrutura, a Atenção Primária à Saúde (APS), reordenada e fortalecida pela Estratégia Saúde da Família (ESF), deve orientar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (BRASIL, 1990).

A APS abrange não somente os cuidados assistenciais, mas também a oferta de serviços de prevenção de agravos e doenças e promoção da saúde, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (CABRAL *et al.*, 2020).

O advento da COVID-19 no mundo trouxe consigo desafios inéditos à saúde pública. A resposta sanitária inicial, no Brasil e em diversos países, mostrou-se predominantemente centrada nos serviços hospitalares, especialmente em unidades de tratamento intensivo e no uso de respiradores pulmonares (MEDINA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, diante da elevada transmissibilidade da doença e da gravidade de seus agravos, parte das ações da APS foi

prejudicada, enquanto outras precisaram ser remanejadas e reorganizadas. Ao mesmo tempo, a APS atuou para preservar serviços críticos, como o atendimento odontológico, e a assistência a gestantes, puérperas, idosos e crianças, destacando dessa forma sua posição estratégica para garantir o acesso aos cuidados essenciais e atuar sobre os determinantes de saúde em um contexto de crise (DAUMAS *et al.*, 2020).

A manutenção desses serviços demonstra a importância da resolubilidade da APS. De acordo com Figueiredo *et al.*, 2012, a Atenção Básica (AB) é a principal porta de entrada do sistema de saúde, é onde se inicia o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, reduzindo danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado.

A resolubilidade, especialmente no âmbito da APS, está relacionada à efetividade dos serviços na resolução dos problemas de saúde apresentados pela população usuária, envolvendo capacidade de resposta, coordenação do cuidado e continuidade da atenção (CHAVES; POÇAS; SCHERER, 2024). Diante desse cenário e das produções que indicam que a prestação de cuidados foi impactada diretamente, faz-se necessário buscar experiências exitosas de reorganização que garantiram a resolubilidade.

A despeito do papel fundamental da APS no enfrentamento da pandemia, ainda são escassos os estudos que detalham as estratégias de reorganização e os fatores que influenciaram a resolubilidade em contextos municipais específicos, como os do interior da Bahia, onde predominam municípios de pequeno porte.

Este estudo visa preencher esta lacuna. Desta forma, esta pesquisa tem como objetivo geral avaliar a garantia da resolubilidade das ações e serviços ofertados pela APS nos municípios baianos de Pé de Serra e Santo Estêvão, no contexto da Pandemia por COVID-19, identificando os fatores que as influenciaram e descrevendo as estratégias e tecnologias adotadas.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, realizado nos municípios de Pé de Serra e Santo Estêvão, ambos localizados na região geográfica imediata de Feira de Santana (BA). Os municípios foram selecionados por integrarem a rede regionalizada de serviços de saúde e por apresentarem organização semelhante da APS, o que permitiu a análise comparativa das ações desenvolvidas.

Os participantes foram gestores e trabalhadores da saúde atuantes na APS que trabalharam durante o período da pandemia de COVID-19, encontravam-se em atividade no

momento da coleta e aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

Os dados foram coletados a partir de entrevistas online, do tipo semiestruturada, guiadas por um roteiro com questões norteadoras sobre o objeto em estudo. É importante salientar que na coleta de dados foram garantidos o anonimato, a privacidade e o sigilo durante a conversa entre a pesquisadora e o(a) entrevistado(a), pois os dados coletados têm, exclusivamente, a finalidade científica.

A análise dos dados coletados foi realizada com o uso do método de análise de conteúdo de Minayo, para extrair das entrevistas informações sobre fatores que influenciaram as ações e serviços oferecidos pela APS e possíveis estratégias e tecnologias adotadas pelos municípios para garantir a resolubilidade destas ações e serviços.

O estudo observou os preceitos éticos das Resoluções nº 466/2012 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), sob o CAAE 67642521.7.0000.0053.

A participação ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que informa sobre a natureza da pesquisa: contém a justificativa, os objetivos, os procedimentos utilizados, o detalhamento do método, os possíveis riscos, como se sentir acuada, fragilizada ou vulnerável, e benefícios

esperados com os resultados do estudo; garante o anonimato, a privacidade e a liberdade de desistir de participar da mesma a qualquer momento.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atenção primária à saúde tem a capacidade de responder de forma contínua, sistematizada e equânime, à maior parte das necessidades de saúde no âmbito individual e coletivo, abrangendo ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, o que sustenta o princípio da integralidade do cuidado (CABRAL *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, a APS torna-se a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde, sendo responsável pelo acolhimento e pela busca de resolução das demandas, influenciando diretamente o acesso e a utilização dos serviços.

Diante disso, buscou-se compreender como se dava o fluxo de usuários na atenção básica dos municípios estudados antes do advento da pandemia de COVID-19, de modo a possibilitar uma comparação com o cenário observado durante o período pandêmico. Os relatos indicam que, em Pé de Serra, o fluxo era percebido como mais organizado e estável, conforme expresso na fala:

“O fluxo era muito tranquilo, né? Não tinha muita dificuldade, a atenção básica sempre foi a porta de entrada para qualquer necessidade do paciente...” (E1).

Em contraste, no município de Santo Estêvão, os depoimentos apontam fluxo intenso e elevada demanda espontânea, com grande volume de atendimentos.

“Bom, a minha unidade de saúde o fluxo é intenso [...] A gente atendia demanda geral.” (E2).

“Antes da pandemia... a gente tinha uma agenda... e uma demanda espontânea bem maior até do que o agendado né então assim é uma unidade que “tá” sempre cheia” (E3).

Esses achados sugerem diferenças na organização do processo de trabalho entre os municípios, com impactos distintos na capacidade da APS de atender a demanda.

Segundo DAUMAS *et al.*, 2020, o pleno exercício de atividades inerentes à APS que poderiam reduzir a magnitude e o impacto da pandemia nas populações é ameaçado, contudo, pela deficiência da rede de atenção à COVID-19, em especial por problemas no fluxo de acesso. Os depoimentos confirmam esse movimento, descrevendo incerteza inicial, necessidade de reorganização rápida e suspensão de serviços considerados não prioritários.

“No primeiro momento não sabíamos direito o que era...” (E1).

“Os que eram considerados não essenciais... a gente suspendeu...” (E1).

Nos dois municípios, houve reestruturação do funcionamento das unidades, com redirecionamento do atendimento para

síndromes gripais e casos suspeitos de COVID-19.

“A gente teve que se reestruturar totalmente...” (E3).

“O fluxo de testes de COVID era tão grande que a gente não tinha tempo pra nada...” (E2).

Observa-se, portanto, redução temporária da oferta de diversos serviços programáticos, especialmente aqueles voltados a grupos específicos, como idosos e crianças, o que indica comprometimento parcial da continuidade do cuidado.

“O grupo que sofreu mais... a gente suspendeu...” (E2).

Nesse contexto, considerando que a resolubilidade envolve a capacidade de responder adequadamente às necessidades apresentadas, a suspensão de atendimentos e a priorização quase exclusiva da COVID-19 representaram obstáculos ao cumprimento integral desse princípio. Dessa forma, as próprias entrevistadas reconhecem essa limitação:

“...durante a pandemia a gente sentiu que realmente o serviço da gente ficou ali... é... envolvido em pré natal e COVID né ali no pico da pandemia a gente meio que esqueceu os outros programas...” (E3).

Dessa maneira, foram implementadas estratégias para garantir que os usuários não ficassem desassistidos, visto que a população tinha demandas a serem atendidas no período da

pandemia. Entre elas, destacaram-se renovação de receitas, entrega de medicamentos por agentes comunitários e priorização de grupos específicos.

“...foram estratégias que a gente foi utilizando... para não desassistir o paciente...” (E1).

Além disso, houve ampliação do uso de tecnologias de informação e comunicação. O telemonitoramento e o teleatendimento foram incorporados como alternativas para acompanhamento clínico e vigilância de casos, de acordo com recomendações da literatura, contribuindo na garantia de assistência e oferta de informação com maior segurança e eficácia. (DAUMAS et al., 2020; PRADO et al., 2021; RODRIGUES et al., 2020).

“...monitoramento via telefone... planilhas... áreas de maior risco...” (E3).

O uso de aplicativos de mensagens e telefone como ferramentas de cuidado também é descrito por Cabral *et al.*, 2020, como estratégia válida para manter a disseminação de orientações adequadas em conformidade com as autoridades sanitárias, pautada em protocolos científicos validados e acompanhamento dos usuários, o que converge com os achados observados:

“...com a vinda da COVID foi necessário a gente utilizar um Telessaúde Municipal. Então a gente fez consultas médicas, teleconsulta nas unidades de saúde. Nós fizemos pelo “Zap”, nós adquirimos celulares para todas

as enfermeiras das unidades para que essas enfermeiras das unidades pudessem fazer o contato.” (E1).

“Esse celular que a gente tem até hoje [...] jogava no sistema todas as informações e a gente tem uma planilha que a gente anota o telefone, o endereço, o agente de saúde, de quem se é da área 1 se é da área 2, é a gente monitorava esse paciente via celular mensagem...” (E2).

As estratégias utilizadas foram fundamentais não só para um maior controle de casos de COVID-19, como também para a continuidade no atendimento da população que necessitava outros serviços e para esclarecimento acerca do momento ao qual o mundo se encontrava. De acordo com DAUMAS *et al.*, 2020, o teleatendimento deveria ser priorizado como estratégia para o acompanhamento dos portadores de outros agravos. É possível, também, responder a demandas por medicamentos de uso contínuo ou mesmo por avaliação clínica, que pode, muitas vezes, ser realizada por videoconsulta.

Além do cuidado clínico, destacou-se o investimento em educação em saúde e combate à desinformação. A realização de lives, boletins e canais de comunicação direta com a população foi utilizada para difundir orientações e dados epidemiológicos, estratégia considerada fundamental para enfrentamento de fake news (SALES *et al.*, 2020; CABRAL *et al.*, 2020).

“...fazíamos live toda semana... plataforma de perguntas e respostas...” (E1).

De modo geral, os resultados indicam que a incorporação de tecnologias e estratégias remotas permitiu mitigar parte das limitações impostas pela restrição do atendimento presencial. Esses achados reforçam a literatura ao demonstrar que o teleatendimento pode preservar o vínculo e a continuidade do cuidado mesmo em contextos de crise sanitária (DAUMAS *et al.*, 2020). Também evidenciam a necessidade de capacitação permanente das equipes para uso adequado dessas ferramentas.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária à Saúde é, em geral, o primeiro ponto de acesso dos usuários ao sistema de saúde e tem como função garantir resposta às demandas apresentadas. Durante a pandemia de COVID-19, a resolubilidade foi impactada pelo caráter emergente da situação, pela necessidade de proteção individual e coletiva e pela rápida disseminação da doença, exigindo reorganização dos serviços e atuação articulada com a vigilância em saúde, com fluxos contínuos de informação para qualificar as ações desenvolvidas (MEDINA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, os profissionais da APS tiveram papel relevante na orientação da população, no enfrentamento à desinformação e no desenvolvimento de ações educativas no território, reforçando a importância da comunicação entre gestores, trabalhadores e comunidade para identificação de necessidades e divulgação de informações confiáveis.

Dessa forma, observou-se que a APS atuou de forma efetiva nos municípios de Pé de Serra e Santo Estêvão, contribuindo para o controle da propagação da doença, notificação de casos, cuidado aos usuários e familiares e apoio aos profissionais envolvidos, além da realização de atividades educativas voltadas à população.

A resolubilidade foi garantida por meio da incorporação de estratégias tecnológicas, como telessaúde, teleconsultas e atividades virtuais realizadas por aplicativos e plataformas digitais, assegurando a continuidade do cuidado e o acompanhamento dos usuários mesmo em contexto de restrição presencial. O uso das tecnologias de informação e comunicação mostrou-se fundamental para manter a oferta de ações de forma segura e contínua.

Assim, conclui-se que as estratégias adotadas por municípios de pequeno porte no interior do país foram semelhantes, baseadas principalmente em recursos tecnológicos e educativos, e se mostraram exitosas para manutenção da resolubilidade, fortalecendo a atuação da Atenção Primária mesmo em cenário de crise sanitária.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região do Portal do Sertão**. Salvador: SESAB, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do**

**SUS: doutrinas e princípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. Brasília, 2022.

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo *et al.* Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://iajmh.com/iajmh/article/view/87>. Acesso em: 19 maio 2026.

CHAVES, A. C. C.; POÇAS, K. C.; SCHERER, M. D. dos A. Quem faz uma Atenção Primária resolutive? Governança para a efetividade na resolução de problemas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 22, e02868275, 2024.

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

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de *et al.* **A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS**. São Paulo: Manole, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 14 ago. 2023.

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e00149720, 2020.



**REI**  
ISSN 1984-431X

PÉ DE SERRA. Prefeitura Municipal.

**Prefeitura de Pé de Serra: Construindo uma nova História.** Disponível em:

<https://www.pedeserra.ba.gov.br/>. Acesso em: 22 mar. 2023.

PRADO, Nília Maria de Brito Lima *et al.*

Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate.

**Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 7, p. 2843-2857, 2021.

RODRIGUES, Alana Pereira *et al.*

Telemonitoramento como estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários em tempos da COVID-19: uma experiência na atenção primária à saúde do município de Vitória-ES.

**APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 189-196, 2020.

SALES, Carolina Maia Martins; SILVA, Adriana Ilha da; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Vigilância em saúde da COVID-19 no Brasil: investigação de contatos pela atenção primária em saúde como estratégia de proteção comunitária. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, e2020373, 2020.

SANTO ESTÊVÃO. Prefeitura Municipal.

**Prefeitura de Santo Estêvão: O trabalho segue firme.** Disponível em:

<https://www.santoestevao.ba.gov.br/>. Acesso em: 14 ago. 2023.