

O SUS NA PANDEMIA DE COVID-19 EM SANTA MARIA/RS: REGISTROS PARCIAIS DA GESTÃO DA CRISE SANITÁRIA ¹

Ana Paula Seerig², Liane Beatriz Righi³, Marcos Antônio de Oliveira Lobato⁴, Bluma Tatiele Coelho Pietro⁵

¹ Relatório parcial de pesquisa e apoio institucional. Programa de extensão Apoio Institucional e Educação Permanente, adaptado e intensificado para enfrentamento da pandemia da Covid-19. Departamento de Saúde Coletiva. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria - RS.

² Prefeitura Municipal de Santa Maria/ Secretaria Municipal de Saúde/ Centro de Referência Municipal da Covid-19

³ Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ciências da Saúde/ Departamento de Saúde Coletiva/ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria.

⁴ Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ciências da Saúde/ Departamento de Saúde Coletiva/ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria

⁵ Prefeitura Municipal de Santa Maria/ Secretaria Municipal de Saúde/ Centro de Referência Municipal da Covid-19

⁶ Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ciências da Saúde/ Departamento de Saúde Coletiva/ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria.

⁷ Prefeitura Municipal de Santa Maria/ Secretaria Municipal de Saúde/ Centro de Referência Municipal da Covid-19

Introdução:

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a Covid-19 como Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional e, em março, pandemia. A transmissão comunitária da COVID-19 foi reconhecida pelo Ministério da Saúde em março. Em 10 de março foi diagnosticado o primeiro caso no Rio Grande do Sul e no dia 21 do mesmo mês, o primeiro caso em Santa Maria. É a quinta maior cidade do Estado, com 283.677 habitantes (IBGE, 2020). A rede de assistência à saúde conta, entre outros com os seguintes equipamentos de saúde: 09 hospitais, 1 UPA 24h, 1 Pronto Atendimento Municipal, 25 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 12 Unidades Básicas Tradicionais (UBS), e apresenta a gestão plena da atenção básica. A cobertura da Atenção básica é baixa (56,21%).

Metodologia:

Sistematização de experiência, com ênfase para ações que provocaram alterações na rede de saúde de Santa Maria no período de 17 de março de 2020 a 17 de março de 2021. Houve destaque para a evolução de casos e ampliação da capacidade instalada da rede. Utilizou-se o critério “linha de atuação” para dividir o ano estudado em três momentos. Os autores são os responsáveis pela sistematização e análise das informações. Foram utilizadas informações públicas. A análise aconteceu em reuniões presenciais, encontros virtuais e troca de mensagens e versões do texto. A proposta de sistematização, por não

envolver sujeitos não autores, não foi submetida ao CEP.

Resultados:

Momento 1: março-junho de 2020. No mês de março de 2020 foram suspensas as atividades presenciais nas universidades e escolas e o Plano de contingenciamento do Estado do Rio Grande do Sul – em resposta a pressão da região – habilitou leitos (internação geral e UTI) do Hospital Universitário (HUSM) e do Hospital Regional (28 de abril de 2020). Ainda no mês de março de 2020, foi criado o Centro de Referência Municipal da COVID – 19, composto por servidores, estagiários e residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Residência em Infectologia da Universidade Franciscana (UFN). Organizou-se o suporte técnico, sobretudo aos serviços de saúde e usuários, além de alimentar os sistemas de notificação, realizar análise de dados e relatórios, distribuir insumos e realizar testagens. Há consenso a respeito da gravidade da pandemia e necessidade de isolamento; a capacidade instalada dos serviços mostra-se adequada. Paradoxalmente, ampliam-se barreiras de acesso aos serviços da atenção básica. As pessoas são desaconselhadas a procurar serviços de saúde. Há ênfase no atendimento virtual, para aconselhamento e para consulta médica. Os serviços hospitalares privados prepararam-se para uma grande demanda. O período encerra com 17 mortes.

Momento 2. Julho de 2020 a dezembro de 2020. Foi o período de maior disputa pela orientação do plano de ação, com coincidência entre a campanha eleitoral no município com a estabilidade no número de casos. Fica evidente o rompimento de consensos a respeito da gravidade e das formas de intervenção. O setor privado desativa serviços e concentra o atendimento em um hospital. Aumenta a pressão para retorno de atividades escolares. Registra-se o primeiro surto em hospital. Acirra-se a disputa sobre as formas de tratamento. Grupos que anteriormente defendiam o isolamento passam à defesa de um conjunto de medicações (que nacionalmente ficou conhecido como KIT COVID). Na campanha eleitoral ganha força a disputa entre quem defendia priorizar a segurança sanitária e quem defendia preservar segmentos do mercado. Há um retorno lento e complexo das atividades na APS. O período encerra com 135 mortes (totalizando 152 no ano de 2020) e com a reeleição do prefeito no segundo turno.

Momento 3. Janeiro de 2021-março de 2021. Na APS, as agendas foram reorganizadas, a introdução de teleconsultas foi reconhecida como importante estratégia de cuidado, sobretudo no cuidado aos doentes crônicos. Ampliou-se o número de unidades que incorporaram o acolhimento com classificação de risco. As Unidades de Saúde foram capacitadas para que pudessem fazer coleta de RT-PCR em seus territórios, promovendo

melhoria do acesso a população com sintomas gripais. Em fevereiro, teve início o processo de vacinação, em um cenário de incerteza em relação ao quantitativo de doses e data de repasse destas aos municípios. Março de 2021 é o pior momento da pandemia, visto que a taxa de ocupação hospitalar está há mais de 1 mês acima dos 90%, há um desgaste dos trabalhadores da saúde e um relaxamento, por parte da população das medidas de distanciamento social, higiene e uso de máscara. Esgotou-se a capacidade dos serviços. Há registro de mortes na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O período se encerra com 189 mortes.

Conclusão:

O município tem o desafio de repactuar compromissos com os pontos da sua rede, precisa fortalecer a inclusão da vigilância em saúde no trabalho das Equipes na atenção básica. O reforço do público a partir do fortalecimento da rede do SUS no território tem potencialidade para dar respostas qualificadas e permanentes. Neste contexto, entende-se que medidas de orientação e monitoramento que os serviços de Atenção Primária vêm fazendo em seus territórios, tem papel central para a mitigação dos efeitos desta doença.