



Physis: Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

ISSN: 1809-4481

IMS-UERJ

Affonso, Márcio Vinicius de Gouveia; Pereira, Camilo Eduardo Almeida; Silva, Wellington Barros da; Silva, Marcos Valério Santos da

O papel dos Determinantes Sociais da Saúde e da Atenção Primária à Saúde no controle da COVID-19 em Belém, Pará

Physis: Revista de Saúde Coletiva, vol. 31, núm. 2, e310207, 2021

IMS-UERJ

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310207>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400869823008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

# *O papel dos Determinantes Sociais da Saúde e da Atenção Primária à Saúde no controle da COVID-19 em Belém, Pará*

|<sup>1</sup> Márcio Vinicius de Gouveia Affonso, <sup>2</sup> Camilo Eduardo Almeida Pereira,

<sup>3</sup> Wellington Barros da Silva, <sup>4</sup> Marcos Valério Santos da Silva |

**Resumo:** Esse estudo tem como objetivo refletir sobre os Determinantes Sociais da Saúde na cidade de Belém (PA) e a atuação da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à pandemia de COVID-19. A partir da utilização de dados secundários e da caracterização do município, foi possível refletir sobre os aspectos de habitação, saneamento básico e renda da população na distribuição dos casos de COVID-19 na cidade. Evidenciou-se que as desigualdades sociais entre os Distritos Administrativos são preponderantes, todavia não houve a elaboração de um plano de ação que considerasse os impactos de COVID-19 nas populações em vulnerabilidade social. Ao investigar o papel da Atenção Primária à Saúde no controle da pandemia, percebe-se que a baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família aliada às ações desarticuladas entre município e estado podem ter contribuído para o agravamento epidemiológico da COVID-19 em Belém. O plano de contingência não conseguiu implementar políticas contundentes para o controle da doença, focando na medicalização e nas ações hospitalocêntricas para os casos graves, enquanto as unidades de saúde foram subutilizadas, faltando estabelecer um fluxo coordenado de cuidados para os pacientes com a COVID-19, uma doença fortemente atrelada às iniquidades sociais.

► **Palavras-chave:** Infecções por Coronavírus; Determinantes Sociais da Saúde; Epidemiologia; Atenção Primária à Saúde.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pará. Belém-PA, Brasil (marciovgaa@gmail.com). ORCID: 0000-0002-6928-043X

<sup>2</sup> Universidade Federal do Pará. Belém-PA, Brasil (camiloeduardo21@gmail.com). ORCID: 0000-0002-7673-4495

<sup>3</sup> Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão-SE, Brasil (wbarrosgasila@gmail.com). ORCID: 0000-0002-7824-0042

<sup>4</sup> Universidade Federal do Pará. Belém-PA, Brasil (marcossilva@ufpa.br). ORCID: 0000-0002-9691-6392

Recebido em: 04/08/2020  
Aprovado em: 17/02/2021  
Revisado em: 18/05/2021

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310207>

## Introdução

Os primeiros dias do ano de 2020 foram marcados pelo alerta sobre a circulação do vírus SARS-CoV-2 da família *Coronaviridae*, que provoca a doença chamada COVID-19 (BOGOCH et al., 2020; LU; STRATTON; TANG, 2020). Em 21 de janeiro do mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publica o primeiro relatório a respeito da circulação do novo vírus, o qual informava a presença do agente etiológico na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, e que já havia 44 casos de pacientes com pneumonia no dia 03 de janeiro (WHO, 2020b).

A OMS passou a fazer o acompanhamento, divulgação e desenvolvimento de diretrizes de identificação e manejo clínico dos pacientes com casos confirmados (WHO, 2020b). Já ao final do mês de janeiro de 2020, declara que a epidemia da COVID-19 constituía-se como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (CRODA; GARCIA, 2020). Devido à expansão dos casos para todos os continentes, no dia 11 de março de 2020, pouco mais de dois meses do início do aparecimento dos primeiros casos, é declarado o estado de pandemia da doença (WHO, 2020a).

O primeiro caso confirmado na América Latina foi no dia 25 de fevereiro de 2020, no Brasil, tratava-se de um paciente idoso residente do estado de São Paulo. A investigação epidemiológica concluiu que era um caso importado da Itália. Na sequência, logo ocorreu uma propagação do vírus para todas as regiões e algumas cidades já começavam a relatar casos de contaminação comunitária. Atualmente<sup>1</sup> o Brasil é o segundo maior detentor em número de casos confirmados e mortes no mundo, 978.142 e 47.748, respectivamente, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (BRASIL, 2020a; WHO, 2020a).

Na região Norte do país, o vírus chegou de maneira devastadora, apresentando, ao final de junho, o maior coeficiente de mortalidade quando comparado às demais regiões, cerca de 51,1 para 100 mil habitantes. O estado do Pará, situado nesta região, apresenta estatísticas alarmantes em relação às médias nacionais: o coeficiente de mortalidade no estado chega a ser de 56,6, valor 104% maior que a média nacional de 27,7 (Tabela 1) (BRASIL, 2020a).

**Tabela 1.** Comparativo entre as estatísticas da COVID-19 no mês de junho de 2020.

	Brasil	Região Norte	Pará	Belém
Nº de casos confirmados	1368195	257732	101207	19404
Nº de óbitos confirmados	58314	9412	4870	1896
Mortalidade/100 mil hab.	27,7	51,1	56,6	125

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde, 2020.

De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são fatores que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. A OMS, no entanto, adota uma definição de DSS mais reduzida, na qual esses são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham (BUSS; FILHO, 2007). Assim, considerando estas definições de DSS e os indicadores socioeconômicos da região Norte, que se destacam como alguns dos piores indicadores do país (PROADESS, 2018), é possível questionar-se a respeito da interação entre aspectos da realidade urbana com o processo saúde-doença da COVID-19.

Ademais, deve-se analisar a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) neste momento, uma vez que é definida como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), a principal provedora da atenção e coordenadora do cuidado. Para tal, é necessária uma reflexão acerca dos aspectos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), da vigilância em saúde e dos DSS. Portanto, este estudo de caráter descritivo e reflexivo, teve como objetivo investigar o papel de alguns DSS e da atuação da APS nos desdobramentos da pandemia de COVID-19 no município de Belém, durante o primeiro semestre de 2020.

## Aspectos metodológicos

Para realização desta análise descritiva e reflexiva, foram utilizadas fontes de dados secundários, principalmente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Instituto Trata Brasil (ITB) e do e-Gestor AB. Quanto aos números relacionados com a COVID-19 no Estado do Pará e na capital, Belém, estes foram obtidos por meio do consolidado da Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA) no período do mês de junho de 2020.

Tais dados foram convenientemente escolhidos devido às definições de DSS propostas pela CNDSS e OMS, citadas anteriormente. Portanto, investigaram-se aspectos da realidade urbana do município de Belém, como condições de habitação e saneamento, e características da organização da rede de serviços de saúde, em especial da AB, para elucidar as interações e possíveis desdobramentos no processo saúde-doença em relação à COVID-19.

Primeiramente, realizamos a caracterização do município de Belém, de forma a evidenciar sua possível similaridade com outros municípios ou capitais, mas trazendo à tona as suas especificidades que podem ter contribuído para o desfecho da pandemia de COVID-19 nesta cidade. Para tanto, foram utilizados os dados provenientes da Secretaria Municipal de Coordenação Geral do Planejamento e Gestão (SEGEPE) disponíveis em anuários estatísticos.

### **Caracterização do município de Belém**

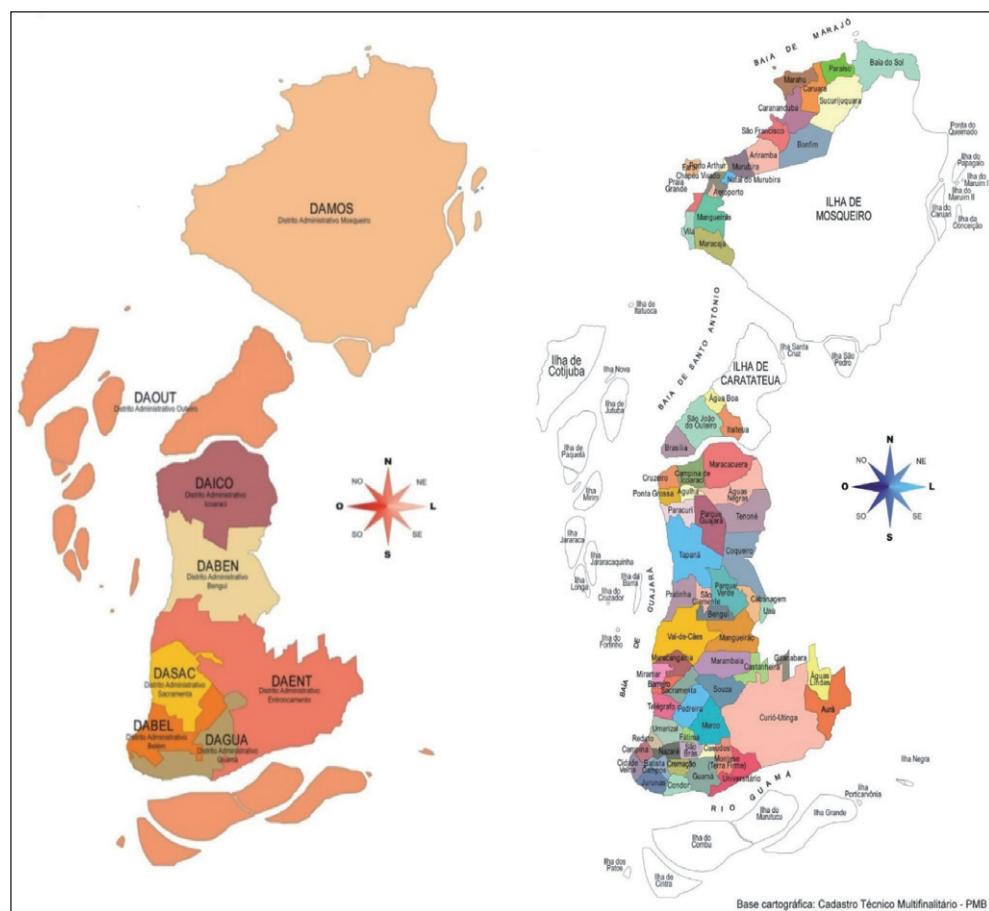
A capital do estado do Pará possui 1.059km<sup>2</sup> de área territorial e uma população aproximada de 1.5 milhões de habitantes (IBGE, 2019). De acordo com a Prefeitura Municipal de Belém, a cidade é dividida em 8 Distritos Administrativos (DA) (Figura 1) que servem de orientação para organização e planejamento dos serviços de variados setores: educação, transporte, saúde, segurança pública, entre outros. Os DA são: DABEL, DABEN, DAENT, DAGUA, DAICO, DAMOS, DAOUT e DASAC.

O desordenamento na distribuição da população nos DA e bairros é um dos reflexos do crescimento populacional que, a partir da década de 1970, provocou a especulação imobiliária nas áreas centrais, localizadas próximas às novas vias criadas e com melhor infraestrutura urbana. Assim, a população de baixa renda moveu-se em direção aos locais mais afastados da área central, as periferias ou “baixadas”, onde não há infraestrutura urbana e que apresenta adensamento superior às áreas consideradas nobres (SEGEPE, 2019).

Ao longo dos anos 1980, não se verificou qualquer mudança significativa nas grandes linhas de estruturação do espaço da metrópole belenense. Por conseguinte, o processo de periferização se acentuou, sobretudo, com a implantação de uma grande quantidade de conjuntos habitacionais e com crescimento das ocupações irregulares na periferia urbana, agora compreendendo o espaço metropolitano. Apenas na década de 1990 dispositivos legais reguladores começaram a ser elaborados (SEGEPE, 2019).

Atualmente, grande parte da população ainda se concentra nas periferias e “baixadas”, áreas que sazonalmente sofrem com inundações ou que são permanentemente alagadas, devido a influência direta das 14 bacias hidrográficas existentes no município. É necessário destacar que, mesmo sendo considerada uma península (34,36% da área total é continental e os outros 65,54% compõem a região insular), aproximadamente 86% da população não possui serviço de coleta de esgoto e cerca de 30% não possui acesso à água (ITB, 2019; SEGEP, 2019).

**Figura 1.** Divisão político-administrativa do município de Belém em distritos administrativos e bairros



Fonte: Secretaria Municipal de Coordenação Geral do Planejamento e Gestão – SEGEP.

## COVID-19 no município de Belém

Para a construção dessa reflexão, realizou-se um caminho metodológico considerando o contexto socioeconômico do município de Belém e o plano de tomadas de decisões, tanto a nível federal, quanto estadual e municipal, para o controle da COVID-19. Construiu-se, então, uma trajetória reflexiva e crítica de acordo com alguns eixos temáticos, são eles: distanciamento social *versus* condições de habitação, precariedade do saneamento básico e a atuação da APS no enfrentamento à pandemia de COVID-19.

É necessário salientar que, apesar das interpretações aqui dispostas serem indicativas das relações entre os aspectos sociais, econômicos e assistenciais frente à distribuição da COVID-19 no município de Belém, tais interações necessitam ser aprofundadas e posteriormente analisadas, em um contexto pós-pandemia, no intuito de caracterizar as iniquidades sociais aqui debatidas.

### **Distanciamento social frente à COVID-19 para uma população isolada pelo descaso das políticas públicas de habitação no município de Belém**

A distribuição da saúde e da doença numa sociedade possui como **uma das influências** a condição de habitação, que por sua vez é um DSS que envolve dimensões variadas, como a econômica, a ecológica e a sanitária (MAGALHÃES et al., 2013). Tais aspectos precisam ser considerados quando propõem-se medidas sanitárias para controlar a expansão da COVID-19, principalmente em países como o Brasil, nos quais há um elevado nível de pobreza e desigualdade socioeconômica (ORTEGA; BEHAGUE, 2020).

Dentre as medidas não farmacológicas recomendadas pela OMS, está o distanciamento físico (ou social), com objetivo de minimizar a exposição a indivíduos infectados pelo vírus SARS-CoV-2, reduzindo assim o número de casos e óbitos, evitando a sobrecarga dos serviços de saúde e achatando a curva epidêmica até que estejam disponíveis as medidas farmacológicas específicas. No entanto, praticar este distanciamento envolve múltiplos fatores que dependerão de quem os realiza e onde será realizado (GRISOTTI, 2020).

Ainda nesse contexto, especula-se sobre o tratamento específico para a COVID-19, admitindo-se um ou diversos fármacos que detêm o poder de cura da doença, a qual se caracteriza por uma série de eventos sistêmicos de natureza fisiopatológica e psicossocial. Ao medicalizarmos tal fenômeno, imprime-se um modelo explicativo

baseado na doença, que reafirma o modelo biomédico, no qual para cada doença existe um tratamento, o que não se aplica à modalidade da multicausalidade e característica sistêmica da COVID-19.

Quanto ao distanciamento físico na cidade de Belém, identifica-se que a população, esquecida pelas políticas públicas de habitação, está em desvantagem no que se refere ao combate à COVID-19, visto que ainda convive com uma desordenada distribuição espacial nos DA, a qual está relacionada ao falho planejamento urbano municipal e à desigualdade na oferta e disponibilidade de serviços públicos. De acordo com a tabela abaixo, (Tabela 2) cerca de 63% da população reside em apenas 3 dos 8 DA, são eles DABEN, DAGUA e DASAC.

**Tabela 2.** Distribuição da população por distrito administrativo no município de Belém

Belém	População			
	Ano: 2010		Ano: 2019	
Distrito Administrativo (DA)	1.393.399 hab.		1.492.745 hab.	
	Pop. por DA	% da pop. por DA	Pop. por DA	% da pop. por DA
DABEL	144.948	10,40	155282	10,40
DABEN	284.670	20,43	304.966	20,43
DAENT	125.400	9,00	134.341	9,00
DAGUA	342.742	24,60	367.179	24,60
DAICO	167.035	11,99	178.944	11,99
DAMOS	33.232	2,38	35.601	2,38
DAOOUT	38.731	2,78	41.492	2,78
DASAC	256.641	18,42	274.939	18,42

Secretaria Municipal de Coordenação Geral do Planejamento e Gestão (SEGEP); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A densidade domiciliar urbana, que mede o número de pessoas por moradia, em Belém é igual a 3,42, 23% maior que a média nacional, que é 2,78. Já no estado, a média de pessoas por moradia é de 2,87, 19% menor que o valor encontrado na capital. O cenário tende a piorar se considerar que há um adensamento nas regiões mais periféricas da cidade, quando comparadas à área central, e que a

infraestrutura desses domicílios está inadequada, apresentando pelo menos uma carência de infraestrutura (SEGEP, 2019).

Dados do Instituto Trata Brasil (2019) mostram que a renda mensal das pessoas que possuem acesso a saneamento básico, geralmente residentes nas áreas mais centrais da cidade, com mais infraestrutura urbana, é de aproximadamente R\$3.400,00, 215% a mais daquelas que residem em localidades sem saneamento, que ganham no entorno de R\$1.070,00. O valor médio do aluguel também difere consideravelmente nesta mesma comparação, passa de R\$1.006,92 nas moradias com saneamento para R\$235,43 naquelas onde o serviço não chega (ITB, 2019).

É importante abordar a taxa de informalidade no país que, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Indivíduos (PNAD), foi igual a 34,7% no mês de maio, enquanto que na região Norte este indicador chegou a 48% (IBGE, 2020). Os decretos de quarentena e *lockdown*, associados às dispensações sem remuneração, são fatores que impactaram na renda mensal destes trabalhadores, os quais não possuem asseguradas adquiridas com as leis trabalhistas, e que estão na informalidade, em situações precárias, em constante circulação, enquanto apenas uma parcela da população consegue praticar o distanciamento social (SILVA; PIRES; PEREIRA, 2020).

Este quadro, já presente antes da pandemia de COVID-19, porém agora agravado, denota o esquecimento pelos setores governamentais que, ao longo de anos sucumbindo ao setor privado, permitiram a desenfreada especulação imobiliária que somada à desigualdade na distribuição de renda e à ausência de uma política de habitação direcionada à população mais desfavorecida economicamente, teve como desfecho a formação desses “bolsões de pobreza” onde os serviços básicos como de saneamento, coleta de lixo e tratamento de esgoto não são disponibilizados.

A distribuição espacial dos casos de COVID-19 segue, de forma semelhante, a conformação da distribuição espacial da população. Dos 18.908 casos confirmados de COVID-19 no município de Belém, 13.027 estão em apenas 4 dos 8 DA (Tabela 3), o que corresponde a quase 69% do total. Em ordem decrescente, os DA são DABEL, DAGUA, DASAC e DABEN. Ao analisar os 10 bairros com maior notificação no número de casos (Tabela 4), identifica-se que DAGUA e DABEN apresentam 3 bairros cada um, enquanto DABEL e DASAC, 2 bairros cada um.

**Tabela 3.** Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 nos distritos administrativos no mês de junho de 2020.

Distritos administrativos	Nº de casos confirmados
DABEL	4179
DAGUA	3523
DASAC	2761
DABEN	2564
DAMOS	2471
DAENT	2369
DAICO	913
DAOOUT	128

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Pará – SESPA.

**Tabela 4:** Maiores concentrações de casos confirmados de COVID-19 de acordo com o bairro e seu respectivo distrito administrativo no mês de junho de 2020.

Distritos Administrativos	Bairros	Nº de casos confirmados
DABEL	Marco	1330
DABEL	Umarizal	953
DABEN	Coqueiro	651
DABEN	Parque Verde	671
DABEN	Tapanã	537
DAGUA	Cremação	543
DAGUA	Guamá	1010
DAGUA	Jurunas	775
DASAC	Pedreira	1279
DASAC	Sacramento	565

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Pará – SESPA.

A elevada quantidade de casos confirmados no bairro do Marco (DABEL) deve ser analisada de forma minuciosa, uma vez que não pertence à periferia, mas é um bairro com características socioeconômicas bem diferentes, com várias moradias de alto padrão, mas também com inúmeros canais sem dragagem e áreas sem

tratamento de esgoto e coleta de lixo, além de numerosos domicílios insalubres em pequenas vilas, o que pode corroborar com o achado.

Frente à pandemia de COVID-19, o cenário encontrado nas periferias da cidade se torna ideal para a circulação do vírus SARS-CoV-2 que poderá infectar múltiplos novos indivíduos, os quais vivem aglomerados em pequenos domicílios com poucos cômodos, em algumas situações apenas um cômodo. Nesse contexto socioeconômico de vulnerabilidade, os decretos de quarentena e *lockdown*, se não bem planejados, ou seja, sem identificar e assistir aqueles mais vulneráveis, podem exacerbar e aprofundar as desigualdades sanitárias e sociais (ORTEGA; BEHAGUE, 2020).

Urge a necessidade de se pensar e organizar políticas públicas que possam extinguir, ou ao menos minimizar, estas iniquidades sociais enfrentadas pela população periférica da cidade de Belém, mas não somente durante este momento de pandemia em que algumas medidas a nível de governo federal, estadual e até municipal vem sendo tomadas. A COVID-19 está evidenciando as mazelas sociais vividas há anos pelos belenenses e continuará causando mais prejuízos se essa população continuar invisível.

### **Saneamento básico do município de Belém como fator determinante para o agravamento da COVID-19**

O saneamento básico, correlato da condição de habitação, é também uma dimensão dos DSS. Não se pode pensar em estratégias de prevenção e promoção à saúde sem perpassar pela qualidade da água, tratamento da rede de esgoto e uma coleta de lixo seletiva. Em países subdesenvolvidos, no entanto, a ausência de investimento em saneamento básico configura-se como um problema de saúde pública, principalmente no Brasil, detentor de disparidades entre as regiões e capitais decorrentes da concentração de renda e falta de políticas públicas eficientes para a implementação do saneamento básico.

A pandemia de COVID-19 evidencia que a população que não usufrui do saneamento básico é a que mais sofre as consequências do vírus. Problemática essa que é histórica no Brasil, visto que o país concentra uma carga de doenças negligenciadas que apresenta relação, direta ou indireta, com o saneamento básico. A instituição *Sanitation and Water for All* (SWA) relata que não é possível conter o avanço do vírus sem água tratável, saneamento e higiene, essa tríade é essencial como medida sanitária para o controle da COVID-19 (SWA, 2020).

Dados do Instituto Trata Brasil (2018) evidenciam que no Brasil cerca de 9,8 milhões de domicílios, aproximadamente 34 milhões de habitantes, não possuem acesso à distribuição de água encanada e são abastecidos por outras modalidades. A região Norte e Nordeste detém 5,29 milhões destes domicílios que não recebem o abastecimento, ou seja, concentra 53% do total de domicílios do país. Já no estado do Pará, mais de 54% da população não possui acesso à água (ITB, 2018).

Nessa perspectiva, Belém, apesar de ser uma capital cercada por bacia hidrográfica de água doce, não consegue usufruir dessa característica natural, em decorrência do baixo investimento para a captação e abastecimento de água para população. Em 2020, 70,3% dos belenenses estão sendo abastecidos por água potável, o que coloca a cidade na 95<sup>a</sup> posição no ranking que avaliou os indicadores de saneamento básico entre as 100 maiores cidades do país (ITB, 2020).

Outra medida não farmacológica recomendada pela OMS para o controle da COVID-19 é a higienização das mãos, por ser uma medida de baixo custo e alta efetividade na interrupção da cadeia de transmissão, entretanto a execução desta ação preventiva não chega nas periferias do município de Belém, pois para essa população foi violado o direito de ter acesso à água em suas casas, já que para lavagem das mãos são minimamente necessários água e sabão. Não se pode fazer educação em saúde sem que o Estado proveja os direitos fundamentais dos cidadãos.

Ao comparar a distribuição dos casos de COVID-19 em dois bairros limítrofes com realidades diferentes, como Batista Campos (DABEL) e Jurunas (DAGUA), temos a seguinte situação: o primeiro bairro possui cobertura de abastecimento de água e saneamento básico adequados e nele verificam-se 359 casos registrados, já no segundo bairro, que apresenta problemas sociais urbanos como ausência de saneamento básico, concentração de esgoto a céu aberto e abastecimento de água inadequado, identificou-se o dobro do número de casos, cerca de 764 (SESPA, 2020). Percebe-se que as iniquidades sociais, no que tange ao abastecimento de água, tem uma influência nos números de casos.

Quanto ao esgotamento sanitário, apenas 13% da capital recebe coleta de esgoto, sendo que, 0,8% desses estabelecimentos que recebem algum tipo de tratamento estão na região central (REINFRA; ITB, 2018), ou seja, a área periférica é a que mais sofre com essa situação, com reflexo na concentração dos casos, que nos bairros centrais de Belém como Batista Campos, Nazaré, Campinas e Reduto somam um total de 1.513 casos. Enquanto bairros periféricos como Pedreira,

Jurunas, Guamá e Condor, que apresentam problemas sérios de esgotamento sanitário, correspondem a 3.310 casos (SESPA, 2020).

Apesar da OMS declarar que a infecção oral-fecal não é uma das principais formas de contaminação, alguns estudos relatam a presença do vírus nas fezes humanas de indivíduos infectados, tanto sintomáticos como assintomáticos, em vista disso, a vigilância em saúde necessita considerar em seu planejamento a questão do saneamento básico, não somente referente à higienização das mãos, mas também no tratamento do esgoto e acesso à água. (ANA; INCT ETES SUSTENTÁVEIS, 2020; MEDEMA et al., 2020; RIVM, 2020; XU et al., 2020).

A falta de tratamento do esgoto poderá contribuir com a disseminação do vírus SARS-CoV-2 no ambiente e, consequentemente, a infecção da parcela mais vulnerável da população. Essa situação é alarmante em Belém, uma vez que a periferia da cidade sofre constantemente com alagamentos ocasionados pela falta de drenagem nos vários canais que percorrem os bairros, desta forma a pandemia pode perpetuar-se por um longo período na cidade, quando comparada a outras capitais que apresentem infraestrutura adequada de saneamento básico (CHERNICHARO; MOTA; ARAÚJO, 2020).

Assim, para que haja um controle efetivo do SARS-CoV-2 na capital do Pará, perpassando para além das medidas sanitárias propostas pela OMS, é necessário solucionar os problemas estruturantes com políticas públicas responsáveis em diminuir as iniquidades sociais nos bairros periféricos, principalmente com investimentos no tratamento da rede de esgoto, promovendo dignidades e possibilitando que os indivíduos possam, ao menos, realizar a higienização das mãos.

### **Ações da Atenção Primária à Saúde do município de Belém no enfrentamento à pandemia de COVID-19**

O enfrentamento à pandemia de COVID-19 exige uma APS forte e organizada, capaz de atuar na coordenação e comunicação do cuidado, principalmente a cerca de 80% dos casos que serão leves e moderados, portanto, passíveis de cuidados em domicílio, de forma a diminuir o quantitativo de pessoas encaminhadas aos prontos-socorros e hospitais. As estratégias de prevenção à COVID-19 devem ser reforçadas principalmente pelas Equipes de Saúde da Família (eSF), sem deixar de manter as ações de promoção e recuperação, que garantem o cuidado longitudinal dos usuários assistidos (DUNLOP et al., 2020; HARZHEIM et al., 2020; OPAS, 2019).

A nova PNAB reforça que a resolutividade da APS precisa estar articulada às diferentes tecnologias de cuidados, centrada prioritariamente na necessidade da pessoa, de forma que possa assumir o papel de coordenadora dos cuidados nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A efetividade da tomada de decisão está atrelada à solução dos problemas de saúde, sobretudo do indivíduo (sua família e sua comunidade) vulnerável biopsicossocialmente, dialogando com os DSS e norteada pelos princípios de acesso: longitudinalidade, integralidade e coordenação, fundamentais para garantir o controle da COVID-19 (BRASIL, 2017; CARRER et al., 2016).

O acesso do paciente com COVID-19 precisa seguir um fluxo organizado no SUS, no qual a porta de entrada deveria ser a APS, porém percebe-se que a acessibilidade não se deu de maneira equânime para todos os usuários, infringindo um dos princípios fundamentais do SUS, a universalidade, uma conquista social, permeada pela saúde como direito de todos e dever do Estado. A pandemia evidenciou a negligência das esferas governamentais em validar esse direito dos cidadãos brasileiros. Em Belém, o problema ainda é mais grave ao analisar a cobertura da Atenção Básica (AB), conforme a Tabela 5.

**Tabela 5.** Cobertura da Atenção Primária à Saúde no Brasil, Norte, Pará e Belém, no ano de 2020.

Localidade	Cobertura da ESF	Cobertura da AB
Brasil	65%	75%
Norte	63%	73%
Pará	59%	65%
Belém	22%	40%

Fonte: e-Gestor AB.

A cobertura da AB e da modalidade Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil e na região Norte são similares, conforme evidenciado na Tabela 5. No entanto, a cobertura na cidade de Belém, 22% da modalidade ESF, traz à tona a carência dessa estratégia, fundamental à organização da AB, antes mesmo da pandemia. Caso o cuidado e a vigilância em saúde pudessem ter sido plenamente executados, com uma boa cobertura, seria possível ter um maior controle e vigilância da epidemia de Tuberculose (TB) no município de Belém, por exemplo, no entanto, esta é a segunda capital com maior

coeficiente de incidência e a primeira com maior coeficiente de mortalidade, 90,7 e 6,0, respectivamente, ambos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2020b).

A distribuição espacial dos casos de COVID-19 em Belém, como evidenciado anteriormente, se dá de forma diferenciada pelos DA, com maior impacto na população vulnerável situada na periferia. Ao verificar a distribuição espacial dos casos de TB, no período de 2010 a 2014, percebe-se uma semelhança na concentração entre os bairros periféricos, da mesma forma que a COVID-19. Enfatiza-se que as iniquidades sociais potencializam as doenças que necessitam de medidas sanitárias de distanciamento social e um efetivo rastreamento dos casos pela APS (LEAL et al., 2019; SESPA, 2020).

Tanto a elaboração como a execução de um plano de controle pela APS, frente a essa doença, se deu de forma desarticulada entre município e estado, uma vez que a baixa cobertura de AB, por si só, já pode ser um fator determinante para o agravamento epidemiológico da COVID-19 em Belém, não bastasse a subutilização das unidades de saúde pelo município. Subutilizou-se, também, o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no processo de territorialização, primordial para investigação epidemiológica dos casos, levando em consideração também a relevância de se garantir estrutura e condições de trabalho para estes profissionais, com destaque para as medidas de biossegurança.

O reconhecimento do território é necessário para a identificação precoce da população que está em situação de risco, o que possibilita um diálogo com a equipe de saúde, permite um planejamento singular para cada indivíduo e/ou família, que considere os aspectos socioeconômico e cultural e favoreça adesão às medidas sanitárias para o controle da pandemia (ALMEIDA et al., 2020; BEZERRA, 2015; GONDIM, 2011). No entanto, a cobertura desse profissional na capital, que é de 24,38%, somada à falta de educação permanente para lidar com o controle da COVID-19, inviabilizou ações em *in loco* e, consequentemente, um possível mapeamento e acompanhamento de indivíduos e famílias (BRASIL, 2020c).

É necessário pontuar que o Ministério da Saúde, num conjunto de ações federais para apoio e fortalecimento local no combate à COVID-19, idealizou um planejamento estratégico no qual estava previsto o manejo clínico e o fluxo de atendimento “*fast track*” na APS (HARZHEIM et al., 2020). Contudo, tal proposta não foi viável no município de Belém, frente às condições que já foram apresentadas, além da falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para os profissionais de saúde das ESF.

Outro fator que impossibilitou a adoção deste planejamento foi a infraestrutura das unidades de saúde do município, que em sua maioria, são casas adaptadas que não permitem o estabelecimento de uma rotina de isolamento dos casos suspeitos de COVID-19 para o atendimento. Consequentemente não houve estratificação dos casos, de forma a contribuir com a sobrecarga das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que pela ausência da ordenação dos casos, funcionaram de portas fechadas, sem capacidade de atender à toda demanda que procurava o serviço.

Outra ação negligenciada pelo município foi a TeleSUS, um sistema de telemedicina que tem como objetivo rastrear, diagnosticar, tratar e monitorar pacientes portadores de síndrome gripal e COVID-19 (BRASIL, 2020d, 2020e). Tal tecnologia possui a capacidade de aumentar o acesso da população aos serviços de saúde, desafogando a RAS, além de promover o distanciamento entre os usuários com casos suspeitos e os profissionais de saúde, reduzindo a taxa de contaminação (SARTI et al., 2020).

A atuação do Estado, por sua vez, ainda que tenha assumido o protagonismo da APS, não o fez com estratégias bem definidas e teve como foco a medicalização e a adoção de medidas hospitalocêntricas. As principais medidas tomadas foram a criação de um hospital de campanha, a abertura de uma policlínica para atendimento de casos leves e moderados, e a definição de um hospital de referência para os casos graves que também realizava triagem, o que contribuiu para uma intensa circulação da população belenense em busca de atendimento nesses pontos, afastados das grandes periferias.

Uma estratégia eficiente, capaz de controlar a circulação do vírus, seria a partir da identificação precoce dos pacientes sintomáticos em *in loco*, ou seja, no seu território, e a APS, em consonância com ações da vigilância em saúde, possui os mecanismos necessários para realizar esse reconhecimento de território, monitoramentos dos casos e dos óbitos, articulando ações com todos os atores sociais envolvidos para a interrupção da cadeia de transmissão do SARS-CoV-2 (SARTI et al., 2020). No entanto, não foi este quadro o observado no município de Belém.

## Considerações finais

Considerando a complexidade do fenômeno COVID-19 no município de Belém, pode-se elucidar que a elaboração das ações em saúde não levou em consideração o processo de determinação social que envolve o adoecimento por COVID-19, o que dificultou o controle efetivo da pandemia. Ao longo de décadas, a ausência de políticas públicas vem agravando as desigualdades sociais, principalmente junto à

população belenense situada nas periferias. Esta ausência evidenciou-se na pandemia de COVID-19, tendo reflexo na distribuição da doença e na taxa de mortalidade entre as populações que se encontram em vulnerabilidades sociais.

Identifica-se, portanto, a necessidade em solucionar, ou ao menos mitigar, estes problemas históricos a partir da elaboração e incentivo ao investimento em políticas de saneamento básico, que possibilitem acesso à água tratada e tratamento de esgoto, políticas de habitação, que proporcionem condições de moradia adequadas, e também políticas públicas de desenvolvimento econômico e social, que garantam a segurança financeira destes grupos vulneráveis, reduzindo a inserção no mercado informal. Desta forma, entende-se que a população terá meios para prevenir-se de emergências sanitárias, como a da COVID-19.

Quanto às ações da APS frente à pandemia, espera-se que o município reveja as condutas de saúde estabelecidas e invista na qualificação e aumento da cobertura da APS, em coparticipação com o Estado, assim como na infraestrutura das unidades já existentes. Entende-se que essas características são essenciais para que a APS exerça seu papel de ordenadora do cuidado, descentralizando as ações hospitalocêntricas da COVID-19, de tal forma que viabilize a assistência *in loco* pela comunidade, de forma equânime, por meio da identificação precoce com estratégias de monitoramento e fluxo de atendimento estratificado dos casos de COVID-19.

## Referências

- ALMEIDA, A. C. M. S. DE et al. *Orientações para agentes comunitários de saúde no enfrentamento à Covid-19*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020.
- ANA; INCT ETES SUSTENTÁVEIS. *Boletim de Acompanhamento*. Minas Gerais: [s.n.]. Disponível em: <[https://www.ana.gov.br/noticias/monitoramento-covid-esgotos-constata-presenca-do-coronavirus-em-primeiras-coletas/boletim-01\\_04-de-maio-de-2020\\_-monitoramento-covid-esgotos\\_final.pdf](https://www.ana.gov.br/noticias/monitoramento-covid-esgotos-constata-presenca-do-coronavirus-em-primeiras-coletas/boletim-01_04-de-maio-de-2020_-monitoramento-covid-esgotos_final.pdf)>. Acesso em: 1 jul. 2020.
- BEZERRA, A. C. V. Discutindo o território e a territorialização na saúde: uma contribuição às ações de vigilância em saúde ambiental. *Revista de Geografia (UFPE)*, v. 32, n. 3, p. 23, 2015.
- BOGOCH, I. I. et al. Pneumonia of unknown aetiology in Wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. *Journal of Travel Medicine*, v. 27, n. 2, 13 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 21 set. 2017.

BRASIL. Painel Coronavírus. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 19 jun. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial.. Brasília/DF: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/Boletim-tuberculose-2020-marcas--1-.pdf>>.

BRASIL. Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaACS.xhtml>>. Acesso em: 16 jul. 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Novo coronavírus - 10 passos para qualificar a gestão da APS.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). TeleSUS. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/corona/telesus>>. Acesso em: 22 jul. 2020e.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 77–93, 2007.

CARRER, A. et al. Efetividade da Estratégia Saúde da Família em unidades com e sem Programa Mais Médicos em município no oeste do Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 9, p. 2849–2860, set. 2016.

CHERNICHARO, C.; MOTA, C.; ARAÚJO, J. *COVID-19 e o Saneamento no Brasil*. Santa Catarina: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.mpc.sc.gov.br/download/covid-19-e-o-saneamento-no-brasil/>>.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, v. 29, n. 1, p. e2020002, 2020.

DUNLOP, C. et al. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*, p. bjgpopen20X101041, 28 jan. 2020.

GONDIM, G. M. DE M. Territórios da atenção básica: múltiplos, singulares ou inexistentes? [s.l.] Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2011.

GRISOTTI, M. Pandemia de Covid-19: agenda de pesquisas em contextos de incertezas e contribuições das ciências sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. 1–7, 2020.

HARZHEIM, E. et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. suppl 1, p. 2493–2497, jun. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE | Cidades | Pará | Belém | Panorama. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/belem/panorama>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

- IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD COVID19. Disponível em: <[https://www.ibge.gov.br/estatisticas/investigacoes-experimentais/estatisticas-experimentais/27947-divulgacao-mensal-pnadcovid2?t=resultados&utm\\_source=covid19&utm\\_medium=hotsite&utm\\_campaign=covid\\_19](https://www.ibge.gov.br/estatisticas/investigacoes-experimentais/estatisticas-experimentais/27947-divulgacao-mensal-pnadcovid2?t=resultados&utm_source=covid19&utm_medium=hotsite&utm_campaign=covid_19)>. Acesso em: 16 jul. 2020.
- ITB. Instituto Trata Brasil. Painel Saneamento Brasil - Comparar Localidades. Disponível em: <<https://www.painelsaneamento.org.br/localidade/compare?id=15>>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- ITB. Instituto Trata Brasil. Painel Saneamento Brasil - Explore os indicadores. Disponível em: <<https://www.painelsaneamento.org.br/explore/localidade?SE%5Bl%5D=150140>>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- ITB. *Instituto Trata Brasil. Ranking do Saneamento 2020*. SNIS 2018 ed. São Paulo: GO Associados, 2020.
- LEAL, B. DO N. et al. Spatial analysis on tuberculosis and the network of primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 5, p. 1197–1202, out. 2019.
- LU, H.; STRATTION, C. W.; TANG, Y. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, v. 92, n. 4, p. 401–402, 12 abr. 2020.
- MAGALHÃES, K. A. et al. A habitação como determinante social da saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no programa Bolsa Família. *Saúde e Sociedade*, v. 22, n. 1, p. 57–72, mar. 2013.
- MEDEMA, G. et al. Presence of SARS-Coronavirus-2 in sewage . Methods Sewage samples. *medRxiv*, 2020.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa – Atenção primária à saúde. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saudede&Itemid=843](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saudede&Itemid=843)>. Acesso em: 1 jul. 2020.
- ORTEGA, F.; BEHAGUE, D. P. O que a medicina social latino-americana pode contribuir para os debates globais sobre as políticas da Covid-19: lições do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. 1–13, 2020.
- PROADESS. *Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde. Boletim Informativo do PROADESS, nº 3, agosto/2018*. Rio de Janeiro: [s.n.]. Disponível em: <[https://www.proadess.icict.fiocruz.br/Boletim\\_3\\_PROADESS\\_Agenda 2030\\_agosto2018.pdf](https://www.proadess.icict.fiocruz.br/Boletim_3_PROADESS_Agenda 2030_agosto2018.pdf)>.
- REINFRA; ITB. *Instituto Trata Brasil. Acesso à água nas regiões Norte e Nordeste do Brasil: desafios e perspectivas*. São Paulo: [s.n.]. Disponível em: <[http://www.tratabrasil.org.br/images/estudos/acesso-agua/tratabrasil\\_relatorio\\_v3\\_A.pdf](http://www.tratabrasil.org.br/images/estudos/acesso-agua/tratabrasil_relatorio_v3_A.pdf)>.

RIVM. National Institute for Public Health and the Environment. Novel coronavirus found in wastewater. Disponível em: <<https://www.rivm.nl/en/news/novel-coronavirus-found-in-wastewater>>. Acesso em: 1 jul. 2020.

SARTI, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, v. 29, n. 2, p. e2020166, 2020.

SEGEPE. Secretaria Municipal de Coordenação Geral do Planejamento e Gestão. ASPECTOS DO MUNICÍPIO DE BELÉM – ANUÁRIO. Disponível em: <<http://anuario.belem.pa.gov.br/index.php/demografia-2/>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

SESPA. Secretaria de Estado da Saúde do Pará. Monitoramento COVID-19. Disponível em: <<https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

SILVA, M. R. DA; PIRES, G. D. L.; PEREIRA, R. S. O necroliberalismo, bolsonaro “vírus mental” e a pandemia da COVID-19 como casos de saúde pública: o real resiste? *Motrivivência*, v. 32, n. 61, p. 1–18, 8 abr. 2020.

SWA. Sanitation and Water for All. COVID-19 and water, sanitation and hygiene Global Ministerial Webinar: Making WASH a political and financial priority in the time of COVID-19. Disponível em: <[https://www.sanitationandwaterforall.org/sites/default/files/2020-05/Summary\\_webinar\\_En\\_final.pdf](https://www.sanitationandwaterforall.org/sites/default/files/2020-05/Summary_webinar_En_final.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2020.

WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report - 149. Disponível em: <[https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200617-covid-19-sitrep-149.pdf?sfvrsn=3b3137b0\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200617-covid-19-sitrep-149.pdf?sfvrsn=3b3137b0_4)>.

WHO. World Health Organization. IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). Disponível em: <[https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))>. Acesso em: 30 jun. 2020b.

XU, Y. et al. Characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infection and potential evidence for persistent fecal viral shedding. *Nature Medicine*, v. 26, n. 4, p. 502–505, 13 abr. 2020.

## **Nota**

<sup>1</sup> Dados coletados no dia 30 de junho de 2020.

# Abstract

## *The role of Social Determinants of Health and Primary Health Care in controlling COVID-19 in Belém*

This study aims to reflect on the Social Determinants of Health in the city of Belém (PA) and the performance of Primary Health Care in coping with the COVID-19 pandemic. From the use of secondary data and the characterization of the municipality, it was possible to reflect on the aspects of housing, basic sanitation and income of the population in the distribution of COVID-19 cases in the city. It was evidenced that social inequalities between Administrative Districts are predominant, however there was no elaboration of an action plan that considered the impacts of COVID-19 on populations in social vulnerability. When investigating the role of Primary Health Care in pandemic control, it is perceived that the low coverage of the Family Health Strategy combined with the disjointed actions between municipality and state may have contributed to the epidemiological worsening of COVID-19 in Belém. The contingency plan failed to implement forceful policies for the control of the disease, focusing on medicalization and hospital-centered actions for severe cases, while health units were underutilized, lacking to establish a coordinated flow of care for patients with COVID-19, a disease strongly linked to social inequities.

► **Keywords:** Coronavirus Infections; Social Determinants of Health; Epidemiology; Primary Health Care

