BOLETIM

Ano 2 | Edição 5 | Março de 2021

OBSERVA COVID
Análise de Modelos e Estratégias de Vigilância em Saúde da Pandemia da COVID-19 (2020-2022)

REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19: COMO SEGUIR EM FRENTE?

A pandemia de Covid-19 desencadeou em todo o mundo uma crise sanitária, social e econômica sem precedentes, com impactos devastadores sobre as condições de vida da população.

No Brasil, em março de 2021, passados doze meses da ocorrência do primeiro caso, estamos vivendo um recrudescimento da pandemia com aumento explosivo de número de casos e de óbitos em todo território nacional e, em particular, a insuficiência de vacinas tem sido um dos nós críticos para o controle da pandemia em nosso país.

É preciso destacar que a crise sanitária da pandemia de Covid-19 no Brasil foi deflagrada em um cenário de crise política e social conformado por medidas de restrição de direitos sociais, redução de investimentos em políticas sociais, aumento das iniquidades sociais em saúde e desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), aprofundado com a Emenda Constitucional nº 95. Após um ano da pandemia, o fracasso da resposta nacional é resultado, principalmente, da resposta descoordenada dos entes federados, marcada pelo negacionismo frente à pandemia, disseminação de mensagens sem base científica e ações cotidianas do governo federal de destruição de iniciativas implementadas por estados e municípios. Por sua vez, tais medidas têm sido limitadas para conter o avanço da pandemia devido às pressões dos setores empresariais e à ausência de políticas de proteção social que possam garantir a sustentabilidade e a efetividade das medidas necessárias ao controle da pandemia.

O enfrentamento da pandemia exige um amplo elenco de intervenções do setor saúde, abrangentes e coordenadas, envolvendo todos os níveis de atenção, incluindo a vacinação para todos, a vigilância e o monitoramento dos casos e seus contatos; a atenção oportuna aos pacientes, de acordo com a gravidade do quadro; e medidas de saúde pública, especialmente, de distanciamento social, fundamentais para conter a transmissão da Covid-19 na população. A implementação das medidas de controle, por sua vez, depende de ação governamental intersetorial, abrangendo ações regulatórias sobre os fluxos de circulação de pessoas e mercadorias, regulamentação do uso de espaços públicos e privados e restrições ao funcionamento de diversos setores produtivos, dentre outros, assim como políticas econômicas e de proteção social.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), desde 2017, com a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), várias medidas do governo federal representaram retrocessos dos avanços alcançados nas últimas décadas, destacando-se: a nova modalidade de financiamento, com o fim do Piso da Atenção Básica (PAB); a extinção da prioridade para a Estratégia Saúde da Família e de incentivos fundamentais para seu fortalecimento, como os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF); a redução do número de agentes comunitários de saúde (ACS) e da carga horária dos profissionais. Adicionalmente, avança o projeto neoliberal de privatização do SUS no âmbito da APS com sua inclusão no Programa de Parcerias de Investimentos (PPI), através de decreto presidencial.

Essa conjuntura de desmonte da exitosa experiência brasileira tem comprometido o enfrentamento efetivo da pandemia e a necessária articulação dos níveis de atenção e da vigilância em saúde do SUS,

comprometendo, em especial, a capacidade de resposta da APS. Os desafios para garantir a atenção aos pacientes de Covid-19 e todo o elenco de ações e problemas de saúde na APS que não podem ser descontinuados são enormes, devendo ser prioridade governamental, com o devido aporte orçamentário da União, sendo essencial que o governo federal assuma seu papel de coordenador das ações, ao lado dos estados e municípios, tal como prevê a legislação do SUS, de modo a reduzir iniquidades na oferta dos serviços e contribuir para a mitigação dos efeitos da pandemia sobre a vida de todos os brasileiros.

A garantia da oferta de leitos hospitalares e leitos de UTI para o atendimento a casos moderados e graves tem sido a principal agenda dos gestores estaduais e municipais. Sem desconsiderar essa resposta essencial do SUS, uma apreciação crítica de experiências internacionais e locais indica que a APS com forte base comunitária e territorial, tal como proposto na Estratégia Saúde da Família, pode fazer a diferença no enfrentamento da pandemia. Há um largo espectro de ações de vigilância e atenção à Covid-19 que podem ser melhor desenvolvidas por nossas equipes de atenção básica, em especial, pelas equipes de Saúde da Família, pois requerem conhecimento do território, das condições de saúde e características socioeconômicas e culturais da população usuária. Ademais, o vínculo entre usuários e equipes multiprofissionais é essencial para a comunicação oportuna dos riscos e apoio à população para adoção de medidas de controle e prevenção contra a Covid-19.

Ao lado das ações específicas de enfrentamento da Covid-19, há a necessidade de manutenção das ações rotineiras e próprias da atenção primária, a exemplo do acompanhamento de condições crônicas, monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil, pré-natal de risco habitual, vacinação de rotina, entre outras, muitas delas descontinuadas no início da pandemia. Observou-se uma diminuição na oferta de ações de promoção, preventivas e assistenciais, seja pelo adiamento na busca por atendimento pelos usuários, devido às medidas de distanciamento social, seja pela necessidade de adaptações dos estabelecimentos de saúde para evitar contaminação de trabalhadores e usuários.

A partir da sistematização das ações de APS proposta por Medina et al (2020), Aquino et al (2020) elaboraram um modelo de reorganização da APS no contexto da pandemia de Covid-19 que pode ser de grande utilidade para a gestão da atenção primária. O modelo é conformado por quatro eixos temáticos: vigilância em saúde nos territórios; atenção aos usuários com Covid-19; suporte social a grupos vulneráveis; e continuidade das ações próprias da APS. Associa-se a esses eixos, o eixo transversal de ações de fortalecimento do modelo de APS de base territorial e comunitária que sustenta o desenvolvimento de todas as ações propostas, tanto do cuidado individual como a ação coletiva, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nos territórios, de modo a articular satisfatoriamente iniciativas que assegurem a proteção dos indivíduos, suas famílias e da comunidade, especialmente em condições de extrema adversidade. Compõem esse eixo:

- Ações de readequação do espaço físico das UBS para atender as normas de biossegurança.

- Reorganização dos processos de trabalho das equipes, incluindo alternativas presenciais e remotas utilizando Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para a manutenção das atividades do cuidado individual (triagem, consultas e atendimentos) e nos territórios (visitas e outras ações comunitárias).

- Adoção de protocolos de proteção e segurança dos profissionais e usuários para atuação nas UBS e nos territórios.

- Articulação com a rede de atenção do SUS para a vigilância e o cuidado integral e oportuno em todos os níveis.

- Atualização sistemática dos instrumentos de reconhecimento do território: mapeamento e cadastramento do SUS.

- Fortalecimento dos mecanismos de articulação com a comunidade.

Eixo 1: Vigilância em saúde

Objetivo: reduzir o risco de expansão da epidemia.

Ações: notificação de casos e detecção de contatos, com fluxos de informação regular com a vigilância epidemiológica; atividades educativas e de comunicação social sobre a prevenção à Covid-19, combate às fake news e ao estigma relacionado à doença, e incentivo à adesão a medidas de proteção da população nos territórios e equipamentos sociais (distanciamento social, uso de máscaras e medidas de higiene), em articulação com a vigilância epidemiológica, sanitária e com associações comunitárias.

Eixo 2: Atenção aos Usuários com Covid-19

Objetivo: assistir os casos leves de Covid-19 em isolamento domiciliar.

Ações: acompanhamento sistemático dos casos em seus domicílios, com curta periodicidade, para orientação quanto ao isolamento domiciliar, especialmente em contextos de precariedade habitacional; e monitoramento das condições clínicas para identificação precoce de sinais de agravamento, com garantia de retaguarda de transporte sanitário e articulação com a atenção especializada e hospitalar, definindo fluxos e canais de comunicação para a garantia de cuidado oportuno.

Eixo transversal

Objetivo: fortalecer o modelo de atenção primária à saúde de base territorial e comunitária

Ações: readequação do espaço físico das UBS; reorganização dos processos de trabalho das equipes, incluindo alternativas presenciais e remotas (uso de tecnologias de informação e comunicação), para manutenção das atividades de cuidado individual e coletivas nas UBS (triagem, consultas e atendimentos) e nos territórios (visitas domiciliares e peridomiciliares e outras ações comunitárias); adoção de protocolos de proteção e segurança dos profissionais e usuários nas UBS e nos territórios; articulação com a rede de atenção do SUS para vigilância e cuidado integral e oportuno em todos os níveis (primário, especializado e hospitalar); atualização dos mecanismos de reconhecimento do território (mapeamento, cadastramento do SUS) e fortalecimento da articulação comunitária.

Eixo 3: Suporte social a Grupos Vulneráveis

Objetivo: identificar e apoiar grupos com maior vulnerabilidade.

Ações: apoio a idosos e outros grupos de risco que apresentem dificuldades de locomoção para obtenção de bens de consumo ou medicamentos; busca de locais alternativos para isolamento (como escolas e hotéis) para situações de precariedade habitacional; incentivo e apoio a alternativas comunitárias para acesso à máscara, materiais de higiene e cestas básicas; apoio ao cadastramento em programas sociais.

Eixo 4: Continuidade dos Cuidados Primários

Objetivo: manter as atividades rotineiras da APS para evitar o agravamento da situação de saúde da população.

Ações: garantia da acessibilidade aos cuidados preventivos, de tratamento e reabilitação de forma segura, especialmente ações de vacinação, pré-natal e acompanhamento aos agravos crônicos, transmitindo confiança à população na prestação desse cuidado; renovação de receitas e entrega domiciliar de medicamentos.

Fonte: AQUINO R; MEDINA MG; CASTRO DN; ARAÚJO CA; ESCARCINA JEP; PINTO JUNIOR EP; VILASBÔAS AL. Experiências e legado da atenção primária em saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19: como seguir em frente? In: BARRETO ML; PINTO JUNIOR EP; ARAGÃO E; BARRAL-NETTO M. Construção do conhecimento no curso da pandemia da COVID 19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Volume 2. Salvador: EDUFBA (no prelo).

Eixo: Vigilância em Saúde nos Territórios

O objetivo desse eixo é bloquear e reduzir o risco de expansão da pandemia. As equipes de APS devem estar envolvidas com o gerenciamento de risco da epidemia, atuando de forma articulada com a vigilância em saúde dos municípios, estabelecendo fluxos de informação, em uma via de mão dupla, para aprimorar a qualidade das ações. A notificação, a detecção e o monitoramento dos casos, com isolamento domiciliar dos casos e quarentena dos contatos, são atividades centrais de mitigação da epidemia a serem desenvolvidas pelas equipes de APS.

É preciso ampliar a capacidade de diagnóstico para identificar os casos e contatos e orientar o isolamento domiciliar, sendo fundamental realizar ações no território de rastreamento dos casos e contatos, para o que é imprescindível a ampliação da testagem e identificação de sintomáticos, reduzindo a ocorrência de novas infecções nas comunidades.

O isolamento social pode ser incentivado por todos os profissionais da equipe, principalmente pelos agentes comunitários de saúde (ACS), mobilizando lideranças e recursos locais com ampla divulgação de informações e realização de medidas concretas. A literatura tem mostrado que os ACS são importantes aliados no enfrentamento de epidemias, especialmente no que diz respeito à conscientização da população e combate ao estigma relacionado à doença, o que realça o seu papel na difusão de informações corretas sobre a prevenção de Covid-19, no combate às fake news e no apoio a atividades educativas no território relacionadas à higiene e proteção de trabalhadores e usuários nos diversos equipamentos sociais, de modo que se constituam em ambientes seguros para a população.

E, por fim, a vacinação contra a Covid-19 deve ser prioridade absoluta do SUS, medida essencial para o controle da pandemia. No SUS, o ato de vacinar a população é uma ação precípua da atenção básica presente em todos os municípios brasileiros. A necessidade de vacinar um grande contingente populacional contra a Covid-19, ainda numa situação de escassez de vacinas, exigirá um grande esforço das equipes de atenção básica no planejamento de diversas estratégias para assegurar a cobertura vacinal dos grupos prioritários.

Eixo: Atenção aos Usuários com Covid-19

Esse eixo de atuação tem como objetivo assistir os casos leves em isolamento domiciliar e garantir a continuidade do cuidado em casos de agravamento do quadro clínico. As equipes de APS devem ser as responsáveis pelo acompanhamento sistemático dos casos leves em seus domicílios, com curta periodicidade, monitorando as condições clínicas para identificação precoce de sinais de agravamento, com garantia de retaguarda de transporte sanitário e articulação com a atenção especializada e hospitalar.

Na avaliação da gravidade dos casos e de sua evolução, a medição do nível de saturação de oxigênio no sangue é importante, sendo necessário disponibilizar oxímetro para as equipes, para uso na triagem, atendimento presencial e em domicílio, no acompanhamento de casos suspeitos e confirmados. É mister que serviços de APS estejam integrados à rede de emergência, hospitalar e de transporte sanitário, com definição de fluxos e canais de comunicação abertos e ágeis para a garantia de cuidado oportuno, conforme a gravidade.

Eixo: Suporte Social a Grupos Vulneráveis

O terceiro eixo de intervenção da APS compreende o conjunto de ações direcionadas aos grupos de maior vulnerabilidade, abrangendo ações que vão desde apoio psicológico e sanitário a apoio financeiro e social. Por conhecerem profundamente o território e a população que nele habita, os profissionais da APS podem identificar os indivíduos e grupos com maior vulnerabilidade social, promovendo a articulação no território com lideranças, equipamentos e instituições locais e incentivando iniciativas comunitárias, de modo a buscar soluções para as distintas situações que se apresentam no contexto da pandemia.

Isso inclui, por exemplo, a busca de locais alternativos (como escolas e hotéis) para servirem de locais de isolamento para determinados grupos, o apoio a idosos e outros grupos de risco que apresentem dificuldades de locomoção para obtenção de bens de consumo ou medicamentos, ou mesmo o incentivo e apoio a alternativas comunitárias para acesso a utensílios como máscara ou distribuição de cestas básicas, resultado de iniciativas de solidariedade que têm ocorrido em contextos de grande precariedade social.

Eixo: Continuidade dos Cuidados Primários

Esse eixo tem como objetivo manter as atividades rotineiras da APS para evitar o agravamento da situação de saúde da população. Entre as ações propostas destacam-se a melhoria da acessibilidade aos cuidados preventivos, de tratamento e reabilitação de forma segura, transmitindo confiança à população na prestação desse cuidado, especialmente, as ações de vacinação, pré-natal e de acompanhamento aos agravos crônicos; renovação de receitas e entrega domiciliar de medicamentos.

O uso de tecnologias de comunicação e informação por toda a equipe de atenção básica para diversos tipos de atendimento (teleconsulta, teleatendimento, telemonitoramento) tem se constituído como um meio para assegurar a continuidade do cuidado aos usuários que não podem se deslocar para as unidades. O atendimento presencial deve ser mantido, a exemplo do pré-natal, planejamento familiar, coleta de Papanicolau, vacinação de rotina, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, o que requer a garantia das condições que assegurem a proteção e segurança de profissionais e usuários.

Recomendações aos Gestores do SUS

A realização das ações de vigilância e atenção aos pacientes de Covid-19 pelas equipes e unidades de atenção primária à saúde e a manutenção e reforço do elenco de ações desse nível de atenção para o controle dos demais problemas de saúde da população devem ser prioridade governamental, com o devido aporte orçamentário da União, com medidas que assegurem o financiamento adequado do SUS. É essencial que o governo federal assuma seu papel de coordenador das ações, ao lado dos estados e municípios, tal como prevê a legislação do SUS, de modo a reduzir iniquidades na oferta dos serviços e contribuir para a mitigação dos efeitos da pandemia sobre a vida de todos os brasileiros.

Elencam-se a seguir as principais ações recomendadas aos gestores do SUS:

• Readequação dos espaços físicos e equipamentos de unidades básicas de saúde (UBS) para resguardar usuários, acompanhantes e profissionais, especialmente em pequenos municípios, que padecem de deficiências estruturais e carência de equipamentos de telecomunicação e internet.

• Incorporação de tecnologias de informação e comunicação para atendimento remoto de casos de Covid-19 e de outros problemas de saúde que são objeto das ações rotineiras de atenção primária à saúde: aquisição de equipamentos (tablets, celulares), "chips" e melhoria da interconectividade das UBS.

• Proteção adequada dos profissionais da atenção primária à saúde para assegurar o cumprimento das normas de biossegurança, de acordo com o tipo de atividade ou procedimento realizado, através da disponibilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) e capacitação para o uso seguro e adequado.

• Valorização do trabalho dos agentes comunitários de saúde no território, no domicílio e no peridomicílio, com a garantia de condições seguras para o desenvolvimento de suas atividades: apoio aos usuários e comunidade para adoção das medidas de controle da pandemia de Covid-19, manutenção do monitoramento das condições crônicas e de outras ações de rotina realizadas pelas unidades de atenção básica (vacinação, pré-natal, entre outras).

• Educação permanente das equipes de atenção primária à saúde para o manejo clínico atualizado e vigilância em saúde oportuna, de modo a ampliar a capacidade de identificação e controle de casos e contatos, buscando corrigir a enorme subnotificação no Brasil, inaceitável em um contexto de relaxamento das medidas de controle.

• Ampliação dos procedimentos nas unidades básicas de saúde (UBS), como leitos de observação e estabilização, o que inclui equipamentos e procedimentos que não eram rotineiramente utilizados em muitas UBS.

• Garantia da referência dos casos atendidos nas UBS que necessitam de atendimento hospitalar, através das centrais de regulação de transporte e leitos, um dos gargalos históricos do SUS para melhor resolubilidade dos serviços de saúde.

** Texto baseado em: AQUINO, R., MEDINA, M.G., CASTRO, D.N., ARAÚJO, C. A., ESCARCINA, J.E.P., PINTO JUNIOR, E.P., VILASBÔAS, A.L. Experiências e legado da atenção primária em saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19: como seguir em frente? In: BARRETO, M. L., PINTO JUNIOR, E.P., ARAGÃO, E., BARRAL-NETTO, M. Construção do conhecimento no curso da pandemia da COVID 19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Volume 2. Salvador: EDUFBA (no prelo).*

REFERÊNCIAS

AQUINO, R., MEDINA, M.G., CASTRO, D.N., ARAÚJO, C. A., ESCARCINA, J.E.P., PINTO JUNIOR, E.P., VILASBÔAS, A.L. Experiências e legado da atenção primária em saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19: como seguir em frente? In: BARRETO, M. L., PINTO JUNIOR, E.P., ARAGÃO, E., BARRAL-NETTO, M. Construção do conhecimento no curso da pandemia da COVID 19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Volume 2. Salvador: EDUFBA (no prelo).

MEDINA MG; GIOVANELLA L; BOUSQUAT A; MENDONÇA MHM DE; AQUINO R; Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cad. Saúde Pública 2020; 36(8):e00149720. doi: 10.1590/0102-311X00149720

Equipe de pesquisadores/as responsável pelo conteúdo: Rosana Aquino, Maria Guadalupe Medina, Cristiane Abdon Nunes, Daiane Nascimento de Castro, Cléber Araújo Gomes, Jesus Enrique Patiño Escarcina, Elzo Pereira Pinto Junior e Ana Luiza Queiroz Vilasbôas.

PROJETO ANÁLISE DE MODELOS E ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA PANDEMIA DA COVID-19 (2020-2022)

Coordenação Geral do Projeto: Isabela Cardoso de M. Pinto

Colegiado Gestor: Carmen F. Teixeira; Isabela C.M. Pinto; Jairnilson Silva Paim, Ligia Maria Vieira da Silva, Luís Eugenio Portela de Souza, Rosana Aquino, Glória Teixeira, Mariluce Karla Bomfim de Souza, Marcelo Castellanos, Ligia Rangel, Monique A. Esperidião e Marcele Paim.

Pesquisadores: Acácia Lima, Ademar Arthur C. Reis, Alain Coulon, Ana Cristina Souto, Ana Flávia Cruz, Ana Luiza Vilasboas, Ana Maria Teixeira, Ana Paula dos Reis, Angélica Menezes, Áurea Paste, Bianca Maria Santos da Paz, Bruno Guimarães, Caio Castro, Camila Bulcão, Catharina M. Soares, Ceuci Nunes, Cleber Cremonese, Cristiane Abdon, Denise Nogueira Cruz, Ediná Costa, Ednir Souza, Eliana Auxiliadora Magalhães Costa, Erica Bowes, Erick Lisboa, Erika Aragão, Estela Aquino, Gisélia Santana Souza, Gerluce Alves Pontes, Iracema Viterbo, Jamacy Costa Souza, Janete Castro, Joilda Nery, Júlia Pescarini, Kátia Medeiros, Laise R. Andrade, Liliana Santos, Lívia Silva Angeli, Lucas Bottcher, Manoel Barral Netto, Márcia Costa, Marcio Natividade, Maria Clara Guimarães, Maria da Conceição N. Costa, Maria Guadalupe Medina, Monica Angelim, Morena Rezende, Natália Tavares, Patricia Sodré Araujo, Rosana Lopes, Sandra Garrido de Barros, Shirley Cruz, Silvana Vieira, Sisse Santana, Sônia Chaves, Soraya Belisário, Tania França, Thadeu Borges Santos, Thais Regis Aranha Rossi, Viviane Oliveira, Yara Oyram e Zulmira Hartz.

Equipe de Comunicação: Diego Corrêa, Egberto Siqueira, Gilson Rabelo, Inês Costal, Patrícia Conceição, Robério Lopes e Sérgio Santana.

Instituições Parceiras: Centro de Integração de Dados e Conhecimentos em Saúde (Cidacs/IGM/Fiocruz-Ba), Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz, Instituto Couto Maia, Instituto de Física (UFBA), Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ), Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Universidade Federal Rio Grande do Norte (UFRN) e Universidade Nova de Lisboa.

CNPq Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

UFBA Universidade Federal da Bahia

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL