BOLETIM

Ano 3 | Edição 15 | Março de 2022

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

O LUGAR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA ESTADUAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia de Covid-19 demandou a reorganização dos sistemas de saúde e a formulação de políticas adequadas em resposta à situação de emergência em saúde pública de importância internacional. No Brasil, foram elaborados planos de contingência projetando medidas assistenciais e medidas preventivas para contenção do vírus e controle de propagação da doença. Embora a experiência brasileira tenha evidenciado ênfase inicial em ações de combate à pandemia centradas na assistência hospitalar, diversos autores ressaltam a importância da atenção primária à saúde (APS) no enfrentamento do SARS-CoV-2, sobretudo em articulação com equipes da vigilância à saúde.

Medidas direcionadas ao enfrentamento da pandemia de Covid-19 no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil descritas nos 26 planos estaduais de contingência e no plano do Distrito Federal foram analisadas, buscando reconhecer de que maneira os planos explicitavam a tomada de decisão em saúde quanto ao papel e à organização da APS no enfrentamento à pandemia.

Os planos de preparação e resposta às emergências em Saúde Pública, os denominados planos de contingência, são importantes instrumentos de planejamento e gestão em saúde, formulados no intuito de projetar intervenções adequadas e oportunas diante de situações que constituam risco imediato de produção, disseminação ou agravamento de danos à saúde da população, e que implicam a necessidade de adoção de medidas imediatas de saúde pública, envolvendo a atenção, vigilância em saúde e articulação intersetorial 1,2,3.

Modelo de reorganização da Atenção Primária à Saúde

As proposições contidas nos planos foram organizadas e classificadas em cinco grupos de categorias de análise, tendo como referência os eixos do modelo de reorganização da APS para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 proposto por Aquino et al.6, conforme figura 1, contemplando ações de vigilância em saúde nos territórios; atenção aos usuários com Covid-19; suporte social a grupos vulneráveis; continuidade das ações próprias da APS; e ações de fortalecimento do modelo de APS de base territorial e comunitária.

Ações de vigilância

Notificação e monitoramento de casos, educação em saúde e promoção à adesão de medidas de proteção da população nos territórios

Atenção aos usuários com COVID-19

Acompanhamento sistemático dos casos, garantia retaguarda, transporte sanitário e coordenação do cuidado

Continuidade do cuidado

Manutenção de atividades próprias da APS, em especial: ações de vacinação, pré-natal, acompanhamento aos agravos crônicos e assistência farmacêutica

Suporte social aos grupos vulneráveis

Apoio a grupos de risco e vulneráveis (locais alternativos para isolamento, acesso a programas de proteção social)

Figura 1. Infográfico representativo das categorias analíticas dos planos estaduais de contingência da COVID-19 no Brasil (adaptado de Medina et al, 2020 e Aquino et al, 2020).

Heterogeneidade de planos, proposições e dificuldade de coordenação nacional

Foi observada grande variação quanto à estrutura, conteúdo e detalhamento das proposições contidas nos planos. A diversidade de modelos desse documento, verificada, inclusive, dentro de mesmas regiões geográficas, aponta, possivelmente, para uma certa dificuldade de coordenação nacional11 capaz de definir orientações gerais, seguras e fundamentadas a serem direcionadas aos profissionais de saúde e gestores dos demais níveis do sistema de saúde. Como consequência, o conteúdo dos planos parece expressar um conjunto de esforços das equipes de cada gestão estadual, que em maior ou menor medida buscou respaldo em documentos normativos oriundos do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de outras fontes internacionais.

Como afirmam Machado et al.12, os planos estaduais expressam a construção de uma agenda estratégica para qualificar as ações de resposta à pandemia de Covid-19, articulam decisões político-institucionais e o estabelecimento de mecanismos técnicos e dispositivos organizacionais, prevendo, inclusive, a divulgação de informações estratégicas relativas à pandemia. Nesse sentido, qualquer desequilíbrio nas pactuações entre os entes federados pode enfraquecer a capacidade de resposta dos sistemas locais de saúde no enfrentamento da pandemia.

Ações de vigilância em saúde e ações de base territorial e comunitária

As ações de vigilância em saúde na APS com maior frequência de registro entre os planos estaduais foram a identificação e notificação de casos e detecção de contatos, o monitoramento de casos e/ou contatos e atividades educativas e/ou de comunicação social sobre a prevenção de Covid-19. Ainda assim, não foram encontrados registros dessas atividades em aproximadamente metade dos planos. Observou-se também que ações de base territorial características da APS e com grande potencial de alcance na população adscrita como, por exemplo, o rastreamento ou busca ativa, o monitoramento de contatos nas famílias e comunidade, a atuação do agente comunitário de saúde no mapeamento dos locais de maior risco de transmissão em suas áreas de abrangência, e o combate às fakenews e ao estigma da doença, foram mencionados em menos de um terço dos estados. Cabe destacar que, entre as ações de fortalecimento do modelo de APS de base territorial e comunitária, houve o registro de capacitação dos profissionais de saúde como uma estratégia fundamental para a identificação e monitoramento dos casos nos territórios em apenas metade dos planos.

Atenção aos usuários com Covid-19, continuidade de serviços essenciais na APS e suporte às populações vulneráveis

A organização da oferta da atenção aos usuários com Covid-19 na APS apresentou convergência quanto ao manejo dos casos entre os planos analisados, mas reduzida ênfase quanto a aspectos operacionais relacionados ao monitoramento dos casos de Covid-19 e a garantia de retaguarda de transporte sanitário. A qualificação da assistência à Covid-19 compreende novas ações operacionais e envolve desde o monitoramento de casos leves em isolamento domiciliar quanto orientações para o manejo de sintomas, identificação precoce de sinais de alerta de agravamento e encaminhamento a outros níveis de complexidade da rede de atenção à saúde18.

Iniciativas para garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de Covid-19 foram mencionadas por menos da metade dos documentos. Resultados semelhantes foram descritos por Peres et al.25 ante a análise dos planos de contingência dos estados brasileiros no cenário da pandemia de Covid-19.

Internacionalmente, interrupções em todos os serviços essenciais foram relatadas, especialmente em países de baixa e média renda, onde os serviços de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e adolescente foram substancialmente afetados, ampliando o risco de mortalidade entre essas populações vulneráveis, com reduções nas vacinações de adultos, exames de saúde de rotina e cuidados a usuários com doenças crônicas26.

Chama atenção a ausência de proposições sobre o suporte a grupos vulneráveis como ação da APS no enfrentamento da pandemia na maioria dos planos analisados. A base territorial e o reconhecimento dos problemas da população adscrita deveriam conferir protagonismo à APS para identificar grupos vulneráveis e suas necessidades de apoio para adoção das medidas de proteção e busca de alternativas para assegurar condições de cumprimento do isolamento domiciliar dos casos de Covid-19 e da quarentena de contatos, de modo colaborativo com as lideranças comunitárias e outros setores governamentais.

Em síntese, no que se refere ao lugar da atenção primária à saúde na resposta à Covid-19, os planos, de maneira geral, revelaram ausência de uniformidade e de consenso acerca do papel da APS no enfrentamento da pandemia em todos os eixos de atuação considerados.

Comentários finais e recomendações

A integração entre as ações de vigilância em saúde e de APS constitui-se em desafio antigo do SUS e vem sendo objeto de reflexão e proposições há várias décadas13,14. Normativas federais bem como iniciativas no âmbito dos estados e municípios têm sido formuladas no sentido de estimular essa integração, entendida como condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população na perspectiva da integralidade da atenção, no entanto essa articulação ainda é incipiente15,16,17. O advento da pandemia de Covid-19 trouxe novamente à tona essa discussão e evidenciou a urgência na adoção de estratégias de integração efetivas e execução de ações de vigilância por parte dos profissionais da atenção básica5,8.

Estratégias robustas são necessárias para otimizar o monitoramento dos casos de Covid-19 e requerem diretrizes de vigilância abrangentes e integradas ao cotidiano dos serviços das equipes de Atenção Primária à Saúde. As respostas técnicas eficazes no planejamento, implementação e desenvolvimento de estratégias perpassam pelo treinamento apropriado dos trabalhadores da saúde para aderir a novas metodologias de trabalho, a exemplo da vigilância em saúde mediada por tecnologias de informação e comunicação e mídias sociais22,23,24.

Ações no âmbito da APS pautadas pela orientação comunitária e competência cultural são consideradas essenciais para apoiar proposições de respostas ante à Covid-19 durante o distanciamento social30. Faz-se necessário priorizar, nos planos de contingência, ações concatenadas com os atributos essenciais que sustentam a APS, fortalecendo-a como porta de entrada e coordenadora da rede de atenção à saúde, como evidenciado em um estudo sobre a organização da Atenção Primária à Saúde no Paraná no enfrentamento da pandemia de Covid-1928.

A identificação de casos suspeitos e encaminhamentos da APS para outros pontos da rede de saúde e acompanhamento domiciliar nos casos leves, por exemplo, são ações que podem ser desempenhadas pelas equipes de APS, em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e podem contribuir para a implementação das ações de controle da Covid-19.

Em decorrência da estreita relação com o território, as equipes de APS consideram aspectos culturais e comportamentais que permitem reconhecer necessidades em saúde e a organização das ações de educação, informação e mapeamento e apoio aos usuários de maior risco para a Covid-1927,28. A capilaridade das equipes de APS pode também viabilizar estratégias direcionadas à identificação de situações de vulnerabilidade individual ou coletiva e, principalmente, garantir o acesso a cuidados de saúde29.

Os diferentes padrões presentes nos documentos oficiais indicam maiores dificuldades de adaptação às mudanças operacionais na APS e a fragmentação das estratégias, o que enfatiza a necessidade de esforço de planejamento e coordenação técnica e política das ações do SUS de forma pactuada e cooperativa no enfrentamento da pandemia. Vale ressaltar que a ausência do registro de proposições próprias da APS pode ser relacionada, de fato, a um menor valor atribuído a esse nível de atenção no enfrentamento da Covid-19. Ou ser um indicativo de que o plano de contingência estadual não foi valorizado como instrumento para o planejamento das ações de atenção primária à saúde no enfrentamento da Covid-19.

Referências

1.Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública. [Internet]. Brasília (DF); 2014 Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_resposta_emergencias_saude_publica.pdf (acessado em 20/Abr/2021).

2.Carmo EH, Penna G, Oliveira WK. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. Estudos Avançados. 2008; 22 (64):19-32. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-40142008000300003

3.Carmo EH. Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações. Saúde em Debate. 2020 Jul;44(spe 2):9-19; DOI: 10.1590/0103-11042020E201

4.Santos TBS, Andrade LR, Vieira SL, Duarte JA, Martins JS, Rosado LB, Oliveira JS, Pinto ICM. Contingência hospitalar no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: problemas e alternativas governamentais. Ciência e Saúde Coletiva. 2021 Abr; 26 (4):1407-1418. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.43472020

5.Teixeira MG, Medina MG, Costa MC, Barral-Netto M, Carreiro R, AquinoR. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2020;29(4):e2020494. DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400015

6. Aquino R., Medina MG, Castro DN, Gomes CA, Escarcina JEP,Pinto Júnior EP,Vilasbôas, ALQ. 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 EP, Aragão E, Barral-Netto M. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020. v. 2.p.1-47. DOI: https://doi.org/10.9771/9786556300757.013

7. Ministério da Saúde. Portaria n. 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). Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

8.Medina MG, Giovanella L, Bousquat, Mendonça MHM, 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? Cadernos de Saúde Pública. 2020 Jan;36(8) 1-5, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720

9.Nelson, C., N. Lurie , J. Wasserman e S. Zakowski . Conceptualizing and Defining Public Health Emergency Preparedness. American Journal of Public Health. 2007 Apr; 97 Suppl 1(Suppl 1):S9-11. doi: 10.2105 / AJPH.2007.114496.

10.World Health Organization. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guideline. Press Realise 3 March 2020a [Internet]. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-strategic-preparedness-and-response-plan-operational-planning-guideline (acessado em 20/Abr/2020).

11.Zymler B, Alves FSM. Governança e estratégia de enfrentamento da COVID-19 pelo Ministério da Saúde: diagnóstico da situação entre março e junho de 2020. In: Santos AOS, Lopes LT (Organizadores). Planejamento e Gestão. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. p.52-65.

12.Machado MF, Quirino TRL, Souza CDF. Vigilância em Saúde em tempos de pandemia: análise dos planos de contingência dos estados do Nordeste. Vigilância Sanitária em Debate 2020;8(3):70-77. DOI: https://doi.org/10.22239/2317-269x.01626

13.Teixeira CF, Paim JS, VilaBôas ALQ. SUS, Modelos assistenciais e vigilância da saúde. IESUS, VII(2), Abr/Jun, 1998.

14.Paim JS. Modelos de atenção e vigilância da saúde no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida-Filho N. (Org).Epidemiologia e saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

15. Ministério da Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1 : Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf (acessado em 20/Abr/2021)

16. Oliveira, CM.; Casanova, AO. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. Ciência e Saúde Coletiva. 2009; 14(3):929-936. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300029

17.Recktenwaldt M, Junges JR. A organização e a prática da Vigilância em Saúde em municípios de pequeno porte. Saúde sociedade. 2017 Apr-Jun;26 (2):367-381. https://doi.org/10.1590/S0104-12902017171916

18. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde: versão 7. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

19.World Health Organization. Role of primary care in the COVID-19 response Interim guidance, 2021. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331921/Primary-care-COVID-19-eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y

20.Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic? Epidemiol Serv Saúde. 2020; 29(2):e2020166. DOI: 10.5123/s1679-49742020000200024

21.Giovanella L., Martufi V., Mendonza DCR, Mendonça MHM, Bousquat AE, Pereira RAG, Medina MG. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. PréprintScielo, 2020.DOI: 10.1590/SciELOPreprints.1286

22.Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. O surto de coronavírus: o papel central dos cuidados primários na preparação e resposta a emergências. BJGP Open [Internet]. 2020 Jan [citado 2020 abr 15]: pii: bjgpopen20X101041. DOI: https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041

23. Rawaf S, Allen LN, Stigler FL, Kringos D, YamamotoHQ, Weel CV. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide, European Journal of General Practice, 26: 1, 129-133, DOI: 10.1080 / 13814788.2020.1820479

24.Park S, Elliot J, Berlin A, Hamer-Hunt J, Haine A. Strengthening the UK primary care response to covid-19. BMJ. 2020;370:m3691 DOI:http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m3691

25.Peres LVC, Caleman G, Silva WM, Pinho A PNM, Ferreira CSW. Compatibilidade dos planos – estadual e de contingência – no cenário da pandemia da COVID-19. In: Santos AOS, Lopes LT (Organizadores). Planejamento e Gestão. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. p.146-161.

26.Kumar R, Boobna V, Kubendra M, Kaimal R, Velavan J, Venkapalli S. Ensuring continuity of care by small family and clinical practices in the primary care setting during the COVID 19 pandemic in 2020 - an Academy of position paper F-amily Physicians of India. J Family Med Prime Care. 2020; 9 (4): 1798–800. doi: 10.4103 / jfmpc.jfmpc_620_20.

27.Albuquerque NLS de. Planejamento operacional durante a pandemia de Covid-19: comparação entre recomendações da Organização Mundial da Saúde e o Plano de Contingência Nacional. Cogitare enferm. 2020; 25: e72659. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72659.

28. de Sousa D, Moura dos Santos C, David Lopes M, Svierdsovski S. Organização da Atenção Primária à Saúde no Paraná no enfrentamento da pandemia Covid-19. Revista de Saúde Pública do Paraná. 2020; 3(Supl.).21dez.2020. DOI: https://doi.org/10.32811/25954482-2020v3sup1p108

29. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, Graboia V, Campos GWS 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. 2020; 36(X):e00104120. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00104120

30. Maciel, FBM, Santos, HLPC, Carneiro, RAS, Souza, EA, Prado, NMBL, Teixeira, CFS. Agente comunitário de saúde: Reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. Ciênc. saúde coletiva. 2020 Oct; 25 (suppl 2);4185-4195. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020

Equipe de pesquisadoras responsável pelo conteúdo do boletim:

Cristiane Abdon Nunes
Rosana Aquino Guimarães Pereira
Ana Luiza Queiroz Vilasbôas
Nília Maria de Brito Lima Prado
Amanda Maria Villas Boas Ribeiro
Fernanda de Farias Rodrigues

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 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, Bruno Guimarães, Caio Castro, Camila Bulcão, Catharina M. Soares, Ceuci Nunes, Cleber Cremonese, Cristiane Abdon, Denise Nogueira Cruz, Ediná Costa, Ednir Souza, Eliana Costa, Erica Bowes, Erick Lisboa, Erika Aragão, Estela Aquino, 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, 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

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - UFBA
SAÚDE IGUAL PARA TODOS

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÕES E COMUNICAÇÕES

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL
GOVERNO FEDERAL