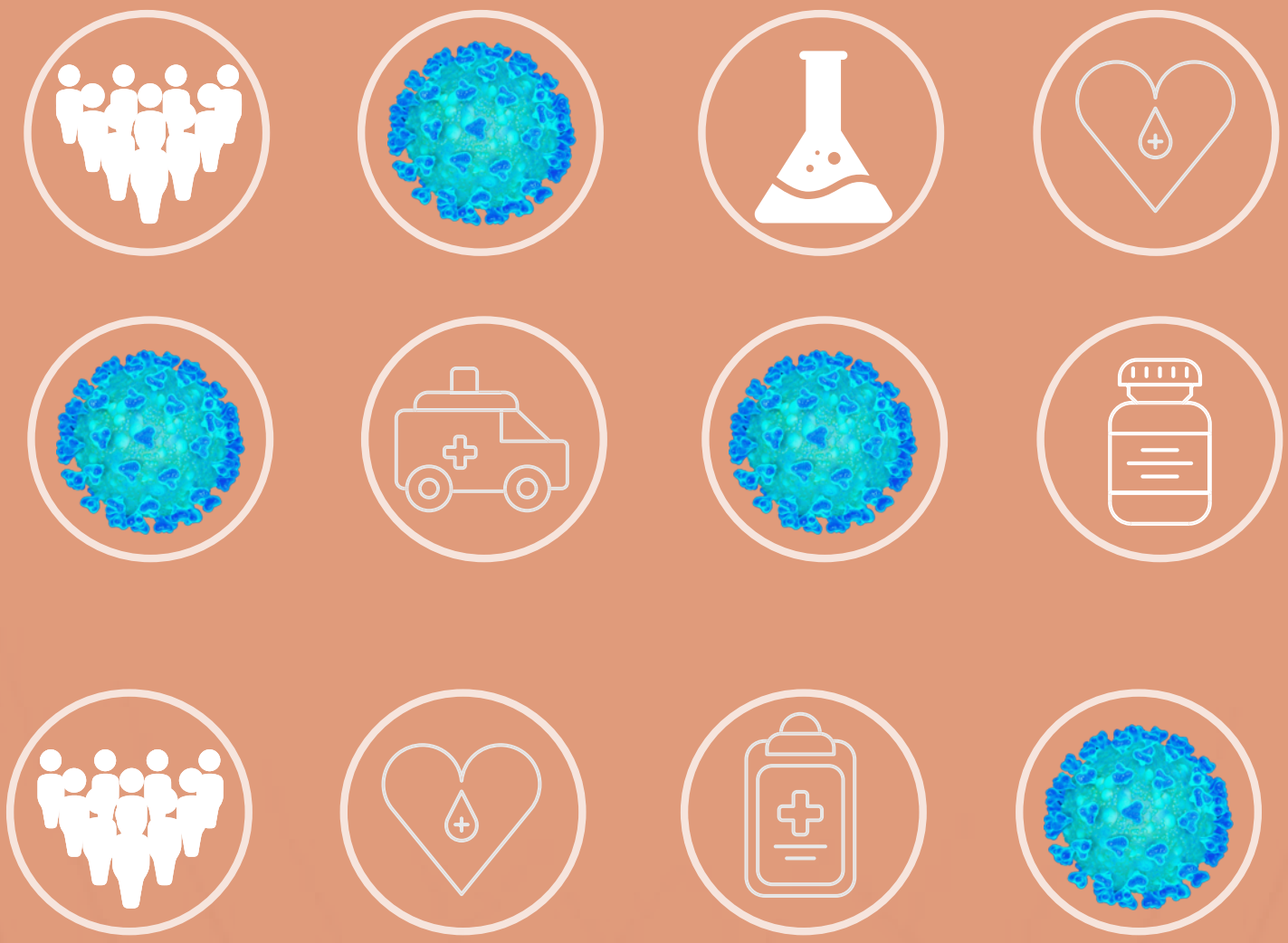
Boletim CoVida

PANDEMIA DE COVID-19

Integração entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19

EDIÇÃO: 08 | 31/08/2020



REDE CoVida
Ciência, Informação e Solidariedade

UFBA Universidade Federal da Bahia

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Gonçalo Moniz

cidacs
Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde

EQUIPE

Colaboradores do Grupo de Síntese de Evidências sobre Organização dos Serviços de Saúde

Adeânio Lima – Ufba
Ana Cristina Souto – Ufba
Ana Emília Andrade – Ufba
Camila Miguez Silva – Ufba
Carmen F. Teixeira – Ufba
Catharina M. Soares – Ufba
Cléber Araújo Gomes– ISC/UFBA
Daiane Celestino – Ufba
Daiane Nascimento Castro – ISC/UFBA
Ednir Assis – Ufba
Elzo Pereira Pinto Júnior – Cidacs/Fiocruz Bahia
Erick S.Lisboa – Ufba
Gerluce Alves – Ufba
Isabela Cardoso M. Pinto – Ufba
Jesus Escarcina – Ufba
José Sestelo – Ufba
Kleize Souza – Uefs
Laise Andrade – Ufba
Luis Eugenio de Souza – Ufba
Lusitânia Borges – Ufba
Maria Cristina Camargo – Uefs
Maria Guadalupe Medina – Ufba
Mariluce Souza – Ufba
Martha Martinez – Fiocruz Bahia
Melsequisete Vasco – Ufba
Monique Esperidião – Ufba
Rafael Barros – Ufba
Sara Mota – Ministério da Saúde

Redação e Edição de Texto

Adalton dos Anjos – Cidacs/Fiocruz
Adriano Maia dos Santos – IMS/CAT – UFBA
Diana Carolina Ruiz Mendonza – Instituto de Saúde Coletiva / Ufba
Elzo Pereira Pinto Junior – Cidacs/Fiocruz Bahia
Karina Costa – Cidacs/Fiocruz Bahia
Lívia Magalhães – Faculdade de Educação da Ufba
Manoel Barral Netto – Fiocruz Bahia
Maria da Glória Teixeira – Instituto de Saúde Coletiva / Ufba– Cidacs/Fiocruz Bahia
Maria da Conceição Nascimento Costa – Instituto de Saúde Coletiva / Ufba
Maria Guadalupe Medina – Instituto de Saúde Coletiva / Ufba
Nilia Maria de Brito Lima Prado – IMS/CAT – UFBA
Roberto Carreiro – Cidacs/Fiocruz Bahia
Rosana Aquino – Instituto de Saúde Coletiva / Ufba
Valentina Martufi – Instituto de Saúde Coletiva / Ufba

Diagramação

Gabriela Carvalho – Cidacs/Fiocruz Bahia
Karina Costa – Cidacs/Fiocruz Bahia
Lívia Borges Souza Magalhães – Faculdade de Educação da Ufba

Coordenação Executiva

Elzo Pereira Pinto Junior – Cidacs/Fiocruz Bahia
Erika Aragão – Instituto de Saúde Coletiva/Ufba
Estela Aquino – Instituto de Saúde Coletiva/Ufba – Cidacs/Fiocruz Bahia
Júlia Moreira Pescarini – Cidacs/Fiocruz Bahia
Luís Eugênio Souza – Instituto de Saúde Coletiva / Ufba
Manoel Barral Netto – Fiocruz Bahia
Maria da Glória Teixeira – Instituto de Saúde Coletiva / Ufba– Cidacs/Fiocruz Bahia
Maria Yury Ichihara – Cidacs/Fiocruz Bahia
Maurício Barreto – Cidacs/Fiocruz Bahia
Raíza Tourinho – Cidacs/Fiocruz Bahia
Roberto Andrade – Instituto de Física/Ufba – Cidacs/Fiocruz Bahia

REDE CoVida
Ciência, Informação e Solidariedade

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. VIGILÂNCIA UNIVERSAL DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

2. EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO MUNDO

3. EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

4. WEBINÁRIOS SOBRE VIGILÂNCIA E APS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

APRESENTAÇÃO

Estimativas apontam que a Covid-19 já atingiu mais de 25 milhões de pessoas no mundo, produzindo mais de 840 mil mortes. **Em 29 de agosto de 2020, o Brasil ultrapassou a marca de 120 mil óbitos** e essa tragédia não está no fim.

Frente a essa grave situação, a Rede CoVida lança o Boletim nº 8 que trata da integração entre Vigilância Epidemiológica e Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Esta edição comenta os principais pontos do relatório "Vigilância Universal da Covid-19 na Atenção Primária", elaborado por um grupo de pesquisadores da Rede CoVida.

Além disso, o Boletim ainda apresenta um conjunto de experiências internacionais e nacionais que descrevem iniciativas bem-sucedidas de enfrentamento à pandemia de Covid-19 e que tiveram como eixo estruturante as atividades realizadas a partir da integração entre a Vigilância Epidemiológica e a Atenção Primária à Saúde.

1. INTEGRAÇÃO ENTRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia de Covid-19 tem produzido inúmeros desafios para a organização dos serviços de saúde em todo o mundo. Desde o surgimento dos primeiros casos na China, em dezembro de 2019, o debate sobre essa doença recém descoberta tem causado um movimento de especial atenção ao cuidado hospitalar, que é fundamental nos casos mais graves. No entanto, as ações de enfrentamento ao novo coronavírus devem incluir, como eixo central, a redução na ocorrência de novos casos e para isso é fundamental que a Vigilância Epidemiológica (VE) e a Atenção Primária à Saúde (APS) se integrem e ampliem o escopo de suas atividades.

Nesse contexto, pesquisadores da Rede CoVida - Ciência, Informação e Solidariedade produziram o documento *Vigilância Universal da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde*. Os autores apresentaram as primeiras iniciativas para responder à pandemia de Covid-19, comentaram as principais ações de vigilância e controle em andamento, e apontaram sugestões para fortalecer a Vigilância Epidemiológica da Covid-19 e implementar formas de integrar tais sugestões às ações desenvolvidas na APS. Por fim, destacaram um conjunto de intervenções desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária que foram consideradas fundamentais para o sucesso no enfrentamento da pandemia.

O documento apresenta uma breve narrativa sobre os primeiros passos da resposta brasileira à pandemia, com destaque para a declaração que considerou a Covid-19 um evento de saúde pública de interesse nacional, mesmo sem a presença de casos confirmados no país. Essa iniciativa possibilitou adoção de um conjunto de medidas administrativas e financeiras com o intuito de garantir mais celeridade nas respostas aos desafios logísticos relacionados ao enfrentamento de uma pandemia.

Além disso, o documento ainda destaca as definições de ações para lidar com casos inicialmente registrados e as dificuldades de diagnósticos clínico-epidemiológicos, provocada pela inespecificidade dos sintomas da Covid-19. Nesse ponto, os autores também salientaram uma das características dessa pandemia, que a torna ainda mais complexa: a dependência dos testes diagnósticos, especialmente os testes moleculares (RT-PCR).

Para mais informações sobre testes de diagnóstico e Covid-19, sugerimos consultar os seguintes documentos da Rede CoVida:

- 3ª EDIÇÃO BOLETIM COVIDA
- Estratégias de Testagem e Indicadores de Saúde
- Quantos testes o Brasil precisa fazer para controlar a COVID-19?
- Brasil registra testes de qualidade duvidosa
- Testes diagnósticos da COVID-19 – bases das indicações e seus usos

Outra importante questão apontada é a dificuldade em garantir a representatividade, magnitude e sensibilidade na notificação dos casos, o que dificulta conhecer, com maior precisão, a ocorrência de casos e óbitos por Covid-19 no Brasil e a distribuição deles nos territórios.

Ademais, chama a atenção para o fato de que "[...] as ações de enfrentamento da COVID19 no Brasil, do ponto de vista da gestão governamental, têm sido marcadas pela falta de consenso e coordenação entre as esferas de gestão do SUS".

A ausência de diretrizes claras e de um comando central, conduzido pelo Ministério da Saúde e seu corpo técnico, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis e integrado às ações dos governos estaduais e municipais pode ajudar a explicar o fracasso do Brasil na luta contra o novo coronavírus.

Em que pese o conjunto de problemas e desafios já mencionados, uma série de intervenções que integrem as ações da Vigilância Epidemiológica nas rotinas da APS são propostas a partir de três eixos: medidas voltadas à redução do risco de expansão de epidemia; atenção aos usuários com Covid-19; e suporte social a grupos mais frágeis e vulneráveis. O documento reforça que essas ações devem ter um caráter duradouro, haja vista que o achatamento dessa primeira curva epidêmica não representará o fim da transmissão do vírus.

Por fim, os pesquisadores concluem que "[...] o esforço desenvolvido nesta Emergência de Saúde Pública, considerada a mais grave e mais ampla dos últimos 100 anos, deve se constituir em um legado para o fortalecimento do elo entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária em Saúde".

Para a leitura do conteúdo completo do Relatório, acesse o link:
http://bit.ly/LinkBoletimAPS

2. EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO MUNDO

As ações de enfrentamento da Covid-19 têm sido desenvolvidas de modo distinto nos diversos países afetados pela pandemia. Relatos de experiências bem-sucedidas evidenciam um conjunto de ações realizadas no âmbito da APS que, combinadas com ações de VE, produziram um impacto positivo na luta contra o novo coronavírus.

Com o intuito de compreender essas iniciativas da APS, um grupo de pesquisadores vinculados à Universidade Federal da Bahia (UFBA), à Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e ao Núcleo Central do Telessaúde da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab) produziu o documento "Organização da Atenção Primária à Saúde (APS) pelo mundo durante a pandemia da Covid-19".

Ante a necessidade de respostas imediatas para o enfrentamento da pandemia do COVID-19, a APS, em muitos países, viu-se desprovida de recursos técnicos e tecnológicos para lidar com o cuidado comunitário e teve seus atributos tensionados diante da premissa de distanciamento social.

> De modo geral, os gestores dos sistemas de saúde preocuparam-se, inicialmente, com a capacidade limitada de responder efetivamente às necessidades de atendimento médico aos pacientes infectados e dos casos suspeitos.

Neste cenário, nações com sistemas de saúde universais consolidados e/ou com proteção social avançada puderam adotar o isolamento social, o investimento massivo em leitos hospitalares e distribuição de auxílios emergenciais para mitigar a ausência de renda, de modo generalizado para o conjunto da população.

Na outra margem, países com sistemas de saúde fragmentados/segmentados e com profunda disparidade socioeconômica deparam-se com a necessidade de propor o distanciamento social para populações vulneráveis que vivem aglutinadas em territórios superpopulosos ou dispersas em territórios rurais e remotos – todos com históricos vazios assistenciais.

Logo, além das recomendações padrão que focam em medidas que intervêm nos acometidos gravemente pela doença, o sistema de saúde precisa ir ao encontro da população para produzir, por meio da vigilância e da educação em saúde, o autocuidado requerido para um quadro epidemiológico grave.

Experiência Cubana

Em Cuba, os serviços de atenção primária formam o núcleo do sistema de saúde, e mais de 80% das visitas de saúde ocorrem com prestadores de cuidados primários em consultórios, utilizando áreas geográficas fixas para delinear o agrupamento de pacientes e organizando registros médicos por família (Domínguez-Alonso et al., 2011).

A atenção primária em Cuba está estruturada para que os médicos possam considerar as necessidades de saúde de todas as comunidades.

Antes do primeiro caso, em 11 de março de 2020, o país já havia se antecipado com uma abordagem intersetorial. Diante da escassez de testes diagnósticos, priorizou a APS, altamente estruturada e experiente para treinamento e assistência, como primeira linha de estratégia em saúde para enfrentamento do novo coronavírus, incluindo vigilância extremamente proativa, detecção e isolamento de casos, rastreamento rigoroso de contatos e envolvimento da comunidade (Gorry, 2020; Aguilar-Guerra, 2020).

De forma adicional, os médicos de família, as enfermeiras, os técnicos de laboratório e de radiologia, funcionários dos setores administrativos, limpeza e os motoristas de ambulância receberam treinamento sobre os aspectos relacionados à transmissão e aspectos operacionais do manejo dos casos de Covid 19, pelo departamento de saúde da província.

Além disso, a equipe de cada policlínica implementou intensivas atividades de educação para usuários da área geográfica de saúde sob sua responsabilidade (Gorry, 2020; Aguilar-Guerra, 2020).

O subsistema de APS operou sob protocolos para avaliações contínuas de saúde comunitária (saúde pública-epidemiologia), bem como com avaliações de saúde individual e familiar.

Esse arcabouço facilitou as ações realizadas pelas equipes nos centros de saúde da APS, com forte enfoque na prevenção de enfermidades e uma vigilância comunitária ativa, resgatando uma experiência em encontrar casos porta a porta para pacientes infecciosos, como feito nos combates aos surtos de dengue no país ao longo dos anos, associada ao uso de voluntários e identificação de grupos de risco e pacientes suspeitos de Covid-19.

As visitas domiciliares foram utilizadas para ampliar o monitoramento dos usuários com alto risco e o acompanhamento dos casos confirmados em isolamento domiciliar, com sucessivos exames físicos completos e uma avaliação abrangente.

Os protocolos nacionais em vigor para o Covid-19 exigem atividades diárias ativas envolvendo na detecção de casos em todos os bairros cubanos, com cerca de 28.000 estudantes de medicina participando do esforço liderado por médicos de família e enfermeiras. A equipe monitora ativamente a população buscando por sintomas respiratórios e, se estes aparecem, dependendo da forma como os sintomas são classificados, realiza-se o rastreamento de contatos para todos os casos suspeitos ou confirmados.

Os "centros de comando" policlínicos estão em contato por todo o município, província e até país, para alertar sobre o rastreamento de contatos e possíveis casos (Gorry, 2020).

A demografia da população de Cuba e o quadro geral de saúde exigiram ênfase em grupos vulneráveis, incluindo aqueles com doenças crônicas como diabetes, hipertensão e asma e maiores de 60 anos - desde que as condições crônicas pré-existentes e a idade avançada foram identificados como fatores de risco para Covid-19.

A comunicação foi organizada horizontalmente na APS e verticalmente com outros níveis do sistema de saúde, permitindo o compartilhamento de dados e a rápida implementação de novas medidas e atividades, conforme necessário. Durante a pandemia, os cubanos mantiveram a coordenação do cuidado com os serviços de atenção secundária prestados em policlínicas multidisciplinares, com sistemas de referência dupla que permitem que os pacientes sejam transferidos sem problemas da atenção primária para a secundária e vice-versa.

Do mesmo modo, as policlínicas também organizaram os serviços, buscando isolar do restante do atendimento o paciente com sintomas respiratórios, principalmente aquelas encaminhadas por médicos de família, mas também aquele com algumas orientações aos serviços de emergência (Aguilar-Guerra, 2020).

Experiência Chinesa

O surto da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), outro coronavírus, levou a China a repensar radicalmente seu sistema de saúde pública, o que possibilitou a inclusão de um Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), em 2002.

O trabalho desse centro é articular um sistema integrado de vigilância e resposta à saúde pública que permite agilizar a análise de dados derivados dos centros vinculados ao Programa Nacional de Serviços Públicos de Saúde Básicos para uma tomada de decisão pela gestão em saúde (Li et al., 2018).

Desde o surgimento da Covid-19, o governo chinês priorizou a prevenção e o controle nas aldeias e comunidades durante a epidemia e, por isso, os provedores vinculados a APS foram designados pela Comissão Nacional de Saúde para fazer triagem e monitoramento de quarentena em cada domicílio do bairro do centro comunitário.

Uma pesquisa realizada em meados de fevereiro de 2020, em 3562 instituições de APS em 31 províncias, constatou que 90% dos centros de saúde comunitários e 92% dos centros de saúde dos municípios haviam feito esses esforços durante o início da pandemia (Li; Zhu, 2020).

Graças à coordenação funcional com os hospitais e os CDCs, os prestadores de APS puderam rastrear os pacientes desde o início e dar-lhes treinamento adequado para se autoisolar, bem como mobilizar a comunidade e ofertar educação em saúde pública (Li; Zhu, 2020

Os médicos de APS forneceram pontos para a vigilância sentinela e trabalharam em conjunto com o bairro local, comitês e polícia comunitária em uma defesa conjunta, mantendo o contato próximo com os casos confirmados, realizando o monitoramento diário da saúde, e fornecendo apoio psicológico para ansiedade mediante aconselhamento.).

Durante a epidemia, pacientes com doenças crônicas tiveram serviços individuais e personalizados atendidos conforme as suas necessidades, inclusive atendimento domiciliar ou por teleconsulta e envio de prescrições eletrônicas.

Profissionais monitoravam a saúde do paciente gerenciando suas morbidades existentes, bem como, apoiavam as famílias dos pacientes e vizinhos, realizavam os encaminhamentos para a assistência em hospitais, apenas quando os problemas não pudessem ser resolvidos em unidade da APS.

Assim, valendo-se de seu conhecimento da comunidade local e de seu papel como coordenadores de serviços de APS, os médicos puderam trabalhar em conjunto com a comunidade local, organizando comitês para criar redes de triagem de saúde, que puderam fornecer rastreamento de contato e a investigação de fontes de infecções.

Essas redes, lideradas pelos médicos, foram essenciais para possibilitar a coleta de dados, investigações epidemiológicas e esforços para prevenir transmissão de doenças por meio dos Serviços de Vigilância domiciliar remota (Li; Zhu, 2020).

Na província de Hubei, as equipes de APS contribuíram para o controle de epidemias e tratamento de pacientes de forma ativa, por meio de vigilância intensiva nos territórios. Segundo as estatísticas oficiais, mais de 80.000 profissionais de saúde da APS na província formaram a equipe de linha de frente para a triagem em massa.

Nas áreas onde a epidemia foi particularmente grave, toda a força de trabalho dos municípios e centros de saúde comunitários foi dedicada a várias tarefas de controle e tratamento do Covid-19.

Ademais, como em outros países, a epidemia do Covid-19 estimulou a implantação criativa da tecnologia e plataforma digitais para aprimorar o papel da APS na China.

Com a intensificação da utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), ampliou-se a atenção no sistema de APS de alta qualidade nas unidades de atendimento e clínicas especiais de doenças infecciosas por meio de cuidados de saúde remotos assistidos pela internet; clínicas inteligentes; padronização e digitalização de prontuários clínicos; cuidados de saúde médicos assistidos por Inteligência Artificial; imagem médica digitalizada em processamento.

Quanto à logística de materiais e insumos, dispositivos médicos também são propostos como componentes potenciais de saúde pública para ajudar a alimentar dados para o sistema de alerta de emergência e gerenciar o fornecimento de equipamentos de proteção médica.

Além disso, as autoridades de saúde chinesas discutiram as lições aprendidas durante a epidemia e como melhorar a segurança global da saúde e as estratégias que podem combater epidemias, como o Covid-19, com mais eficiência (Bouey, 2020).

A adequada implantação dessas tecnologias aumentou a capacidade de atendimento do sistema de saúde, facilitando o acesso das pessoas a orientações qualificadas, o que contribuiu para a redução da sobrecarga da APS e outros níveis de atenção e auxiliou no ordenamento do fluxo das pessoas no sistema.

Contudo, cabe destacar que existiam condições preliminares para a implementação de serviços de telemedicina durante uma emergência sanitária e já eram utilizados serviços remotos, através de modernas tecnologias digitais e de telecomunicações para garantir segurança e eficácia dos procedimentos médicos e de atendimento, bem como o cumprimento das regras de processamento de dados (Greenhalgh et al., 2020).

Experiência Coreana

Outra experiência que merece destaque é a da Coréia do Sul, que implantou um sistema de vigilância em saúde que abrangeu praticamente toda a população. Todos os serviços de APS deveriam realizar triagem ativa e passiva, por telerastreio, ou busca ativa nos domicílios.

Os pacientes com triagem positiva por análise clínico epidemiológica eram convidados a se apresentar no consultório do centro de saúde para consulta presencial, testagem e diagnóstico.

Ocorria o monitoramento diário ativo dos casos (confirmados, prováveis e suspeitos) e os esforços de rastreamento de contatos incluíram todos os indivíduos com quem um caso teve contato enquanto potencialmente infeccioso.

Por meio de uma avaliação de risco individual conduzida pela equipe de APS, era possível identificar o nível de risco de exposição de cada contato e determinar o nível e os parâmetros necessários de quarentena e isolamento.

Além disso, a equipe de APS realizava monitoramento periódico – diário, semanal e mensal – da situação epidemiológica local e nacional, a partir de dados gerados nos atendimentos na APS e/ou fornecidos pela vigilância em saúde.

3. EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

A pandemia causada pelo Covid-19 é uma situação inesperada e exigiu que toda rede de atenção à saúde do SUS se organizasse, rapidamente, para enfrentar os seus desafios.

No âmbito específico de Atenção Primária à Saúde, a gestão, as equipes de saúde da família e as comunidades de diversos municípios implementaram estratégias inovadoras para realizar ações de vigilância e monitoramento de casos e contatos e também para continuar as atividades rotineiras da APS.

Essas estratégias são elencadas aqui, brevemente, como um registro de experiências locais de enfrentamento à Covid-19, sendo todo material coletado em artigos nos números mais recentes do períodico *APS em Revista.*

Integração de ações de Vigilância e Assistência à Saúde

Em Belo Horizonte (MG), a gestão da Secretaria Municipal de Saúde orientou que gestores das Subsecretarias de Assistência à Saúde (SUASA) e de Vigilância à Saúde (SUPVISA), com o apoio de representantes da Epidemiologia, formassem um Grupo de Trabalho (GT) para a articulação conjunta de ações e a produção de material informativo e educativo para a capacitação dos profissionais da APS no enfrentamento da pandemia (Guimarães et al., 2020).

Protocolos para testagem

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SC) estabeleceu protocolos para orientar os profissionais da APS na testagem oportuna de casos suspeitos, uma atividade que deveria ser realizada pelas equipes adequadamente treinadas, diretamente no domicílio dos possíveis infectados. Os pacientes com sintomas há menos de sete dias deveriam ser testados com RT-PCR, enquanto os suspeitos com mais de sete dias de sintomas realizariam um teste rápido (Silveira e Zonta, 2020).

Em municípios de pequeno porte, como Canaã dos Carajás (PA), os protocolos de testagem priorizaram grupos mais específicos, em função da escassez de testes. Além disso, organizou-se um monitoramento clínico exclusivo para profissionais de saúde e usuários com comorbidades (Vale et al., 2020), seguindo a máxima de que os profissionais de saúde são sujeitos com alto potencial de contaminação (Guimarães et al., 2020) e que, por isso, deveriam ser priorizados, como feito em muitos municípios.

Rastreamento de contatos e quarentena

Uma atividade fundamental para conter o contágio é a busca ativa, procurando identificar precocemente e testar casos suspeitos de Covid-19, para evitar a disseminação da doença. Na APS brasileira, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) têm sido fundamentais nesse processo de busca ativa e vigilância nos territórios, considerando a perspectiva comunitária que contempla seu trabalho na APS.

No município de Nova Lima (MG), os ACS utilizam telefonemas ou aplicativos de celular para manter o contato com as famílias de residentes no território sob sua responsabilidade e realizar busca ativa de casos e contatos.

Além disso, eles também realizam monitoramento em estabelecimentos comerciais e sinalizam para a vigilância sanitária municipal os casos em que as diretivas municipais para evitar aglomerações e contágio não estão sendo cumpridas (Fernandez et al., 2020).

Em Sobral (CE), os ACS realizam o rastreamento por meio de visitas peridomiciliares – sem entrar na casa dos usuários –, procurando sintomáticos suspeitos de Covid-19 e provendo orientações para a população sobre o isolamento domiciliar e demais medidas de prevenção do contágio (Ribeiro et al., 2020).

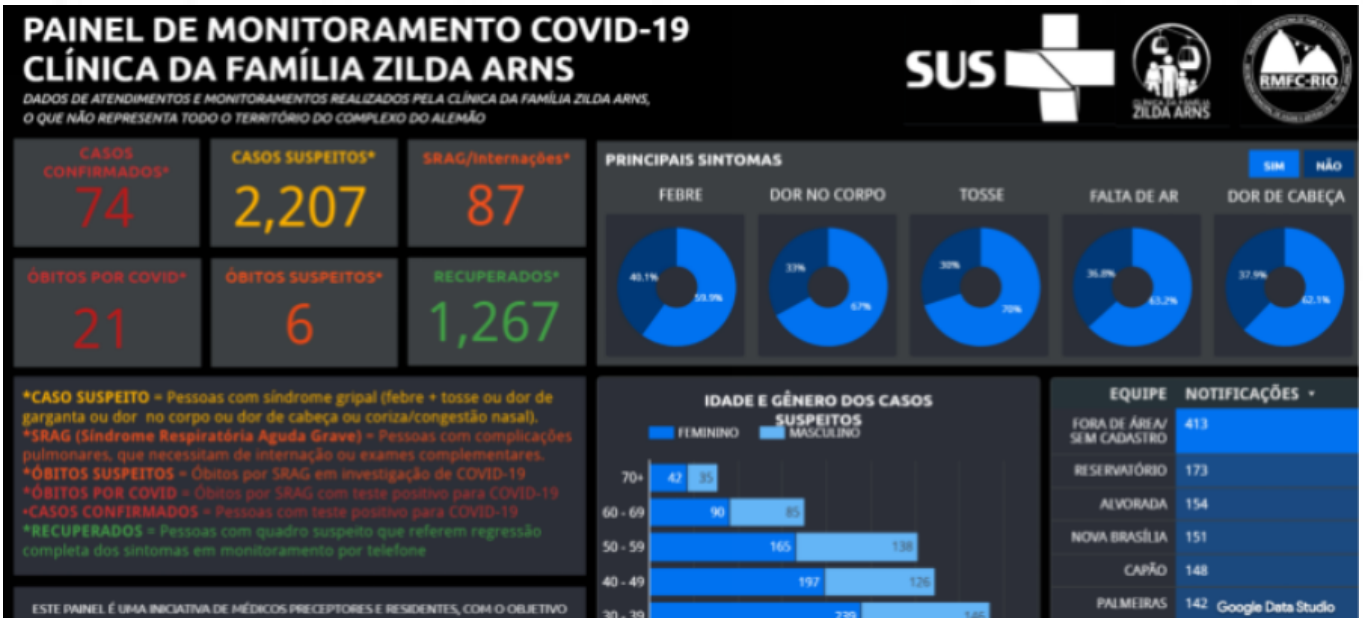
Estas e muitas outras práticas inovadoras desenvolvidas pelos ACS e ACE no enfrentamento à pandemia têm sido sistematizadas através do Movimento o SUS nas Ruas, que tem procurado divulgar essas experiências e orientar o trabalho desses profissionais.

Painéis de monitoramento

No Rio de Janeiro (RJ), os profissionais da Clínica de Família Zilda Arns se organizaram em GTs temáticos para dar uma resposta sistemática às necessidades da população do Complexo do Alemão durante este período de crise.

Um deles é o GT de Telemonitoramento Covid-19, cujos integrantes se autocapacitaram com vídeos no YouTube para construir um painel de vigilância, alimentado todos os dias pelos profissionais. Esse painel, além de prover informação facilmente acessível para os habitantes da área de abrangência da clínica, transmite automaticamente os dados registrados para o e-SUS, facilitando, portanto, a notificação.

Faz-se necessário, também, destacar que os profissionais estão gravando vídeos para replicar a experiência e possibilitar a aplicação em outras unidades de saúde (Ruiz e Martufi, 2020b).



Fonte: http://bit.ly/DadosPainelinBoletim

Educação em saúde

Muitas experiências municipais têm demonstrado que a capilaridade da APS facilita a realização de atividades de conscientização e educação em saúde com a população, transmitindo informações sobre a pandemia e medidas de cuidado e proteção. Em muitos casos, em função da necessidade de evitar aglomerações, essas atividades são realizadas através dos meios de comunicação coletiva, como rádios comunitárias, aplicativos de mensagens online, carros de som etc.

Uma dessas experiências tem sido desenvolvida numa UBS rural do sertão pernambucano, onde os profissionais de saúde utilizaram o aplicativo WhatsApp para abrir um canal de comunicação para esclarecimento de dúvidas sobre a pandemia, sobre os serviços disponíveis na unidade de saúde e para divulgar, semanalmente, um programa radiofônico criado para manter a população informada (Cardona Júnior, Andrade e Caldas, 2020).

Outra experiência relevante foi a desenvolvida em Londrina (PR), onde alguns profissionais das equipes ESF e NASF, aqueles considerados de grupos de risco para a COVID-19 e, por isso, afastados das suas atividades rotineiras, desenvolveram um projeto para a capacitação de trabalhadores dos municípios da região.

O objetivo da realização dessa atividade era apoiar as medidas de prevenção do contágio nos seus locais de trabalho. Com esse esforço, treinaram 109 multiplicadores, que alcançaram 2500 trabalhadores, em 21 empresas de prestação de serviços (condomínios comerciais e residenciais, salões de beleza, escolas), construção civil e indústrias (Fillis et al., 2020).

Além dessa experiência de Londrina, em vários municípios os profissionais do NASF lideraram atividades de educação em saúde para a população (Fernandez et al., 2020; Oliveira et al., 2020). No caso de Recife (PE), os profissionais de NASF aproveitaram espaços e momentos de espera nas UBS, como salas de triagem e filas, para esse fim (Oliveira et al., 2020).

No Complexo do Alemão, no Rio do Janeiro, o GT de Comunicação da Clínica de Família Zilda Arns articulou-se com lideranças comunitárias locais para, entre outras coisas, prover informações e esclarecimentos sobre a Covid-19 para a população (Ruiz e Martufi, 2020).

Vigilância em instituições de longa permanência para idosos

As ações de vigilância são particularmente importantes em lugares de residência de grupos de risco, como as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). Os municípios de Nova Lima (Fernandez et al., 2020) e Belo Horizonte (Guimarães et al., 2020) instruíram as equipes de APS para prover

vigilância intensificada e apoio para o isolamento nas ILPIs, especialmente aquelas com menor estrutura e recursos (Guimarães et al., 2020). Em Belo Horizonte estabeleceu-se também uma Unidade de Acolhimento Provisório de Idosos (UAPI) para hospedar em isolamento os casos suspeitos de Covid-19 que não tivessem necessidade de hospitalização (Guimarães et al., 2020).

Ações locais para o enfrentamento à Covid-19 no Brasil

- Articulação entre as diferentes instâncias de assistência à saúde e vigilância para planejamento, capacitação e organização da atenção de maneira coordenada;
- Produção de protocolos para orientar as ações dos profissionais da APS;
- Busca ativa, vigilância e monitoramento de casos e contatos por parte dos ACS e ACE por meio de ferramentas tecnológicas e visitas peridomiciliares;
- Realização de painéis de monitoramento locais que alimentam o e-SUS e disponibilizem informações relevantes, acessíveis e confiáveis para as comunidades;
- Informação e educação em saúde mediante utilização de ferramentas tecnológicas, aplicativos online e meios de comunicação comunitários;
- Articulação entre as equipes de saúde da família e as comunidades para garantir o isolamento social, resolver dúvidas, combater as fakenews e dar apoio social;
- Vigilância intensificada e apoio para o isolamento em Instituições de Longa Permanência.

4. WEBINÁRIOS SOBRE VIGILÂNCIA E APS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Aperte o play

Aperte o play

Aperte o play

Aperte o play

Aperte o play

REDE CoVida
Ciência, Informação e Solidariedade

Canais de Comunicação da Rede CoVida

Além de um painel de monitoramento dos casos (painel.covid19br.org), as informações da "Rede CoVida – Ciência, Informação e Solidariedade" podem ser encontradas nas redes sociais (Twitter, Instagram, Facebook e Youtube) e em um ambiente virtual integra os diversos produtos que rede construiu para a sociedade:

Site: http://covid19br.org/

Facebook: https://www.facebook.com/redecovida/4

Twitter: https://twitter.com/rede_covida

Instagram: https://twitter.com/rede_covida

YouTube: https://www.youtube.com/channel/UCFNkNdG6637Dkkybf63Iccg

Consulte também o Portal GEOCOVID-19: http://portalcovid19.uefs.br/

REDE CoVida
Ciência, Informação e Solidariedade

REFERÊNCIAS

Aguilar-Guerra TL, Reed, G. Mobilização da atenção primária à saúde: a poderosa arma de Cuba contra o COVID-19. Medical Review. v.22, n. 02, 2020.

Bouey, J. China's Health System Reform and Global Health Strategy in the Context of COVID-19 [Internet]. Santa Monica (CA): RAND Corporation, 2020 Jul [cited 2020 Aug 15]. Available from: https://www.rand.org/pubs/testimonies/CTA321-1.html.

Canada PHAC. Prevenção e controle de infecções por novos coronavírus (2019-nCoV): orientação provisória para contextos agudos de saúde [Internet]. 2020 Feb 24 [cited 2020 Apr 05]. Available from: https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/interim-guidance -acute-healthcare-settings.html

Cardona Júnior AHS, Andrade CWQ, Caldas LNM. Educação em saúde: programa e canal de comunicação via WhatsApp da unidade básica de saúde do N6 para comunidade rural do sertão pernambucano. APS em Rev [Internet]. 2020 Jun 09 [cited 2020 jul 03];2(2):137–41. Available from: https://apsemrevista.org/aps/article/view/92

Family doctors the future of China's healthcare system [Internet], 2020 [cited 2020 Mar 16]. Available from: https://www.chinadaily.com.cn/ china/2016-02/26/content_23657040.htm

COBEY, S. Modeling infectious disease dynamics. Science [Internet]. 2020 May 15 [cited 2020 Jun 15]; 368(6492):713-714. Available from: https://science.sciencemag.org/content/368/6492/713

Department of Primary Health of National Health Commission. Fighting against the epidemic: the actions of local PHC providers [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 06]. Available from: http://www.nhc.gov.cn/ jws/s3582k/202003/ c13303ef5da1475d8c92afb7499d230b.shtml

Domínguez-Alonso E, Zacea E. Sistema de salud de Cuba. Salud pública México [Internet]. 2011 [cited 2020 Jul 12];53(2): S168–176. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036 36342011000800012&lng=es&nrm=iso

Fernandez MV, Castro DM de, Fernandes LDMM, et al. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. APS EM Rev [Internet]. 2020 jun 9 [cited 2020 Jul 3];2(2):114–21. Available from: https://apsemrevista.org/aps/article/view/84

Fillis MMA, Dellaroza MSG, Machado RA, et al. Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: a experiência do município de Londrina. APS EM Rev [Internet]. 2020 jun 9 [cited 2020 jul 3];2(2):106–13. Available from: https://apsemrevista.org/aps/article/view/97
Gorry C. Detecção de casos COVID-19: a abordagem de triagem ativa de Cuba. Medical Review. v.22, n. 02, 2020.

Guimarães FG, Carvalho TML, Bernardes RM, et al. A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. APS EM Rev [Internet]. 2020 Jun 09 [cited 2020 Jul 03];2(2):74–82. Available from: https://apsemrevista.org/aps/article/view/128

LEE, A. Wuhan novel coronavirus (COVID-19): why global control is challenging? Public Health [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 Apr 15];179:A1-A2. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32111295/ doi: 10.1016/ j.puhe

Li DKT, Zhu S. Contributions and challenges of general practitioners in China fighting against the novel coronavirus crisis. Fam Med Com Health [Internet] 2020 [cited 2020 Aug 12];8(2):e000361. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7103835/ doi:10.1136/fmch-2020-000361

Li L, Zhong C, Mei J, et al. Effect of family practice contract services on the quality of primary care in Guangzhou, China: a cross-sectional study using PCAT-AE. BMJ Open [Internet] 2018 [cited 2020 Jun 20];8:e021317. Available from: https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/11/e021317.full.pdf doi:10.1136/bmjopen-2017-021317

Oliveira MAB de, Monteiro LDS, Oliveira RDC, et al. A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19. APS EM Rev [Internet]. 2020 jun 9 [cited 2020 jul 03];2(2):142–50. Disponível em: https://apsemrevista.org/aps/article/view/96

Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendaciones para la reorganización y ampliación progresiva de los servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 04]. Available from: https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta

Organização Mundial da Saúde. 2020. Em 30 de março, a OMS lança diretrizes para ajudar os países a manter serviços essenciais de saúde durante a pandemia do COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 06]. Available from: https://www.who.int/news-room/detail/30-03-2020-who-releases-guidelines-to -ajuda-países-mantêm-serviços-de-saúde-essenciais-durante-a-pandemia-19-cobiçada

Ribeiro MA, Júnior DGA, Cavalcante ASP, et al. (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. APS EM Rev [Internet]. 2020 Jun 09 [cited 2020 Jul 03];2(2):177–88. Available from: https://apsemrevista.org/aps/article/view/125

Ruiz DC, Martufi V. Enfrentando a pandemia no Complexo do Alemão: ações conjuntas do GT Comunitário da Clínica de Família Zilda Arns e do Gabinete de Crise do Alemão, município do Rio de Janeiro [Internet]. Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco [Internet]; 2020a Jul 6 [cited 2020 Jul 10]. Available from: https://redeaps.org.br/2020/07/06/enfrentando-a-pandemia-no-complexo-do-alemao-acoes-conjuntas-do-gt-comunitario-da-clinica-de-familia-zilda-arns-e-do-gabinete-de-crise-do-alemao-municipio-do-rio-de- janeiro/

Ruiz DC, Martufi V. Telemonitoramento durante a pandemia de COVID-19 na Clínica de Família Zilda Arns RJ. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco [Internet]. 2020b [cited 2020 Jul 19]. Available from: https://redeaps.org.br/2020/07/18/telemonitoramento-durante-a-pandemia-de-covid-19-na-clinica-de-familia-zilda-arns-rj/

Silveira JPM , Zonta R. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. APS EM Rev [Internet]. 2020 Jun 9 [cited 2020 Jul 3];2(2):91–6. Available from: https://apsemrevista.org/aps/article/view/122
Vale EP, Rodrigues GM, Costa DP, et al. Reorganização da Rede de Atenção à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 no município de Canaã dos Carajás, Pará. APS EM Rev [Internet]. 2020 Jun 9 [cited 2020 Jul 3];2(2):83–90. Available from: https://apsemrevista.org/aps/article/view/101

World Health Organization. Vigilância global do COVID-19 causada por infecção humana pelo vírus COVID-19 [Internet] 2020 Mar 20 [cited 2020 Jul 18]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331231/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.4-por.pdf?sequence=33&isAllowed=y

Xi Li et al. Quality of primary health care in China: challenges and recommendations. Lancet . 2020; 395:1802–12.

Yu-Tao X, Wen L, Qinge Z, et al. Chow, Teris Cheung, and Brian J. Hail, "Timely research papers about COVID-19 in China. Lance. 2020 Feb 29;395(10225):684–685.