



Revista de APS

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>



Implicações da gestão em atenção primária em saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19

Implications of management in primary health care in coping with the covid-19 pandemic

Adriano da Costa Belarmino¹, David Gomes Araújo Junior², Maria Eunice Nogueira³, Galeno Rodrigues, Luiza Jane Eyre de Souza Vieira⁴, Antonio Rodrigues Ferreira Junior⁵

RESUMO

Introdução: a pandemia da COVID-19 representa preocupante emergência de saúde pública, exigindo ações estratégicas em diversos níveis da rede de atenção à saúde. Objetivo: relatar a experiência da gestão de contingência em atenção primária em saúde (APS) diante da pandemia da COVID-19. Método: trata-se de relato de experiência acerca das ações estratégicas de enfrentamento ao novo coronavírus na APS em uma cidade polo do estado do Ceará, Brasil. Resultados: ações e medidas adotadas na área de gestão da APS como plano de contingência e monitoramento de casos vêm contribuindo nas atividades de enfrentamento da pandemia no Brasil, com base em ações coordenadas de saúde e nas atividades profissionais das equipes. Considerações finais: há necessidade de reorganização das práticas na APS para minoração dos riscos inerentes de contaminação e eventuais mudanças e necessidades da população.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão. Atenção Primária à Saúde. Coronavírus. Planos de Contingência. Monitoramento.

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic represents a worrying public health emergency, requiring strategic actions at different levels of health care. Objective:

¹ Mestrando no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará – UECE. E-mail: adrian.belarmino@aluno.uece.br

² Doutorando no Programa de Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

³ Mestranda no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

⁴ Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza.

⁵ Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

to report the experience of contingency management in primary health care (PHC) in the face of the COVID-19 pandemic. Method: this is an experience report about the strategic actions to confront the new coronavirus in PHC in a city in the state of Ceará, Brazil. Results: actions and measures adopted in the area of PHC management, such as a contingency plan and case monitoring, have contributed to the activities to deal with the pandemic in Brazil, based on coordinated health actions and the professional activities of the health teams. Final considerations: there is a need to reorganize practices in PHC to reduce the inherent risks of contamination and possible changes and needs of the population.

KEYWORDS: Management. Primary Health Care. Coronavirus. Contingency Plans. Monitoring.

INTRODUÇÃO

A COVID-19, doença ocasionada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), designada como pandemia pelas autoridades mundiais de saúde, firma-se como preocupante emergência global de saúde pública.¹ Identificada inicialmente em Wuhan, vasta capital da província da China Central no final de dezembro de 2019, disseminou-se de forma rápida e globalmente, atingindo mais de 200 países.²

A velocidade com que a taxa de morbimortalidade se atualiza também desencadeia, cada vez mais, incertezas no manejo da patologia, no tocante à elaboração de protocolos terapêuticos, diretrizes de condutas preventivas, adoção de distanciamento social em contrapartida da liberação fracionada da circulação e ocupação dos habitantes nos diversos setores estruturantes das nações.³

Os casos se ampliam, ainda que em números distintos entre os países. Em 1º de julho de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) registrou no seu painel de controle 10.357.662 casos confirmados e 508.055 óbitos em 216 países.¹ No Brasil, país sul-americano com transmissão comunitária de COVID-19 confirmada, até a mesma data, 1.496.858 indivíduos foram diagnosticados com COVID-19 e 61.884 mortes foram documentadas, com taxa de mortalidade de 29,4% e letalidade de 4,1%.⁴

Diante desse panorama crítico, ações estratégicas em todos os níveis de atenção à saúde estão sendo efetuadas objetivando gerir a crise em saúde pública, diminuir a disseminação do vírus e a curva da infecção, promover cuidados aos pacientes contaminados e reduzir a mortalidade, como, por exemplo, por meio de ações de bloqueio e medidas de quarentena.²

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada do sistema de saúde. Ela agrega atividades essenciais de acesso a serviços, ampliação no atendimento de qualidade, atividades de promoção e prevenção à saúde ligadas a ações de diagnóstico e tratamento oportuno e precoce de problemas, bem como ações para redução de cuidados especializados e prejudiciais e maior segurança ao paciente.⁵

Relativo a isso, estudo anterior a pandemia acerca de formação de gestão voltada a APS em Portugal e países lusófonos evidenciou lições relevantes para o planejamento e gestão dos serviços hospitalares e em saúde pública, como a necessidade de interdisciplinaridade, visão estratégica, desenvolvimento organizacional, liderança, gestão e qualidade clínica.⁶

Ademais, países globalmente têm obtido resultados na diminuição da doença.^{7,8} Portugal consiste em um dos países eficientes na contenção do nível de contágio da COVID-19, através de medidas ágeis como fechamento de escolas e fronteiras, estratégias de supressão para impedir a cadeia de transmissão ao mínimo possível e ações de distanciamento e isolamento social, assim como restrição de serviços de saúde não essenciais; no entanto, há ainda considerações acerca da prevalência da doença e do receio de uma segunda onda infectocontagiosa no estado português.⁷ Na Nova Zelândia, uma gestão estratégica da pandemia focada em respostas rápidas e no bloqueio estrito determinou resultados efetivos e elogiados mundialmente, com reduzido número de contaminados e óbitos.⁸

Nesta dinâmica, como cerca de 80% dos casos são considerados leves e grande quantidade de casos moderados procura a rede primária como inicial provedora de cuidados, modelos de gestão como de contingência diante do novo coronavírus direcionado a APS mostram-se essenciais para promover medidas de enfrentamento locais e regionais que podem ser replicadas nacional e internacionalmente. Modelos de contingência são planos de ação direcionados a conter a disseminação da doença por medidas de vigilância, prevenção e controle epidêmico em vários níveis de atenção.^{9,10}

Diante da emergência em saúde pública atual, há necessidade de desenvolvimento de estudos voltados a estratégias em níveis primários de atenção à saúde, para conhecer a situação de saúde brasileira no combate à pandemia e elaborar medidas de enfrentamento.

Ademais, o desenvolvimento de políticas de gestão em saúde pode contribuir na diminuição de casos, frear a curva epidemiológica da doença e conseqüentemente reduzir a mortalidade e custos hospitalares decorrentes da infecção e suas conseqüências. Além disso, contribui para produzir modelos de enfrentamento e gestão reproduzíveis em futuras situações similares.⁷⁻¹⁰

Diante disso, objetivou-se neste estudo relatar a experiência da gestão de contingência em APS diante da pandemia de COVID-19.

DESENVOLVIMENTO

Este estudo consiste de relato de experiência acerca das ações estratégicas de enfrentamento ao novo coronavírus na APS em um município polo do estado do Ceará, Brasil. Um dos estados brasileiros mais atingidos pela pandemia, o Ceará apresenta cerca

de 108.136 casos confirmados de COVID-19 até 1º de julho de 2020, com 6.153 óbitos e taxa de mortalidade de 62,6%.¹¹

O município sede do estudo localiza-se na região norte do estado, referência para 55 municípios, com taxa de incidência regional de 3.999,05%, maioria na idade superior a 50 anos e do sexo masculino.¹¹ Até o dia 1º de julho de 2020, o município possuía cerca de 7.222 casos confirmados, 236 óbitos e 5.638 casos recuperados.¹² A rede de APS do município possui 37 unidades de atenção primária à saúde com 70 equipes de saúde, tendo sido criado o Centro de Operações de Emergência para desenvolvimento do Plano de Contingência do Coronavírus.¹³

Em virtude das atualizações e reorientações na condução e enfrentamento da pandemia, situação que implica na tomada de decisão entre gestores, este relato descreve as experiências de gestão estratégica diante da pandemia no período de 18 de março a 25 de maio de 2020 por um gestor de uma das unidades referente à organização da rede APS municipal.

Organização da APS diante da transmissão comunitária do COVID-19

O município apresenta uma APS composta por 37 Centros de Saúde da Família (CSF) consolidada por 70 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) tradicionais e 100% de cobertura assistencial. Os CSF possuem equipes de referência, equipes de saúde bucal e apoio matricial do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e equipe multiprofissional da residência multiprofissional em saúde da família. Contam ainda com um profissional da saúde que assume a função da gerência e atua como a ponte de articulação entre a gestão do município e a unidade de saúde/território.

No contexto da pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde que integram a APS precisaram adequar seus serviços e ações, de modo a incorporar o atendimento remoto e a descentralização das ações, a fim de fortalecer a abordagem familiar e comunitária e, assim, buscar diminuir a disseminação do vírus nos territórios. Dentro desse cenário, torna-se imprescindível que as organizações competentes estabeleçam fluxos padronizados para a assistência desses pacientes, a fim de determinar um atendimento uniformizado e organizado em todos os CSF.

As unidades adaptaram a carteira de serviços e ações ofertadas com o objetivo de evitar aglomerações e garantir a proteção dos indivíduos e famílias dos seus respectivos territórios. Assim, as atividades foram limitadas à dispensação de medicamentos de pacientes com condições crônicas com um maior apazamento no processo de renovação de receitas, atendimento de pacientes crônicos descompensados, visita domiciliar para recém-nascidos, consulta pré-natal e coleta de exames de gestantes, vacinação domiciliar ou agendamento dos grupos prioritários e em situações clínicas emergenciais no intuito de evitar a superlotação e aglomerações das emergências hospitalares.

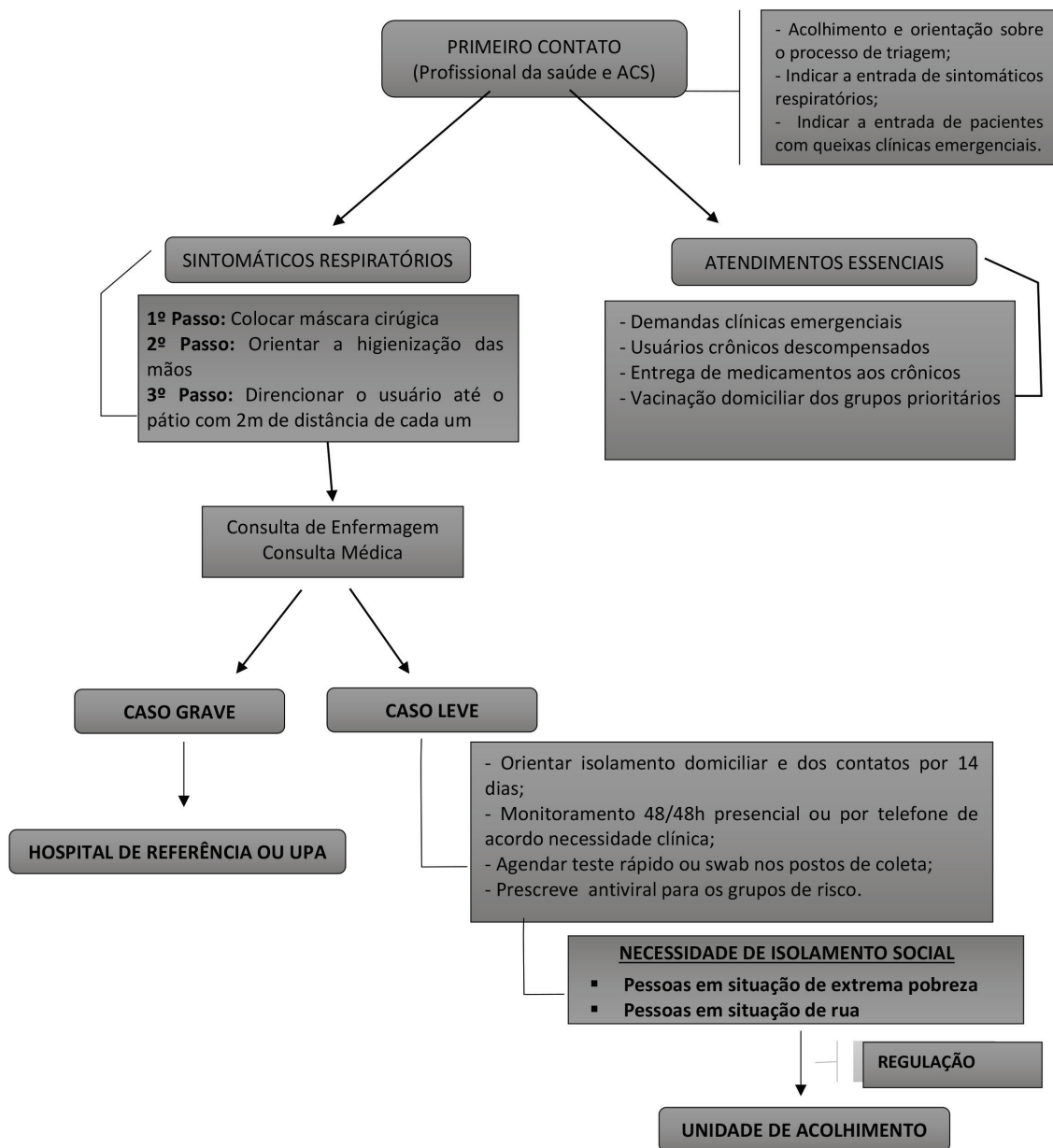
Com intuito de garantir um atendimento seguro e de qualidade nesse nível de atenção, segundo Sarti, Lazarini, Fontenelle e Almeida, são necessários planejamentos, uma reorganização dos serviços de acordo com as características da epidemia, alocação de recursos humanos, financeiros e estratégias de ação específicas ao enfrentamento da pandemia em curso em todo território municipal.¹⁴

Considerando o contexto, foram adaptadas as estruturas dos CSF com a reorganização da porta de entrada, acolhimento em tendas na área externa da unidade de saúde, educação permanente dos trabalhadores e fortalecimento do acompanhamento por meio de recursos tecnológicos. Conforme orientações do Ministério da Saúde que recomenda o fluxo rápido, priorizou-se o atendimento aos sintomáticos respiratórios, imediato à chegada dos usuários, por níveis de prioridade, tendo à disposição um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem para a assistência. Importante frisar a criação ou adaptação de uma área exclusiva para esses atendimentos, recomendação absoluta e indispensável.

As ações e serviços de saúde bucal foram suspensos com a finalidade de evitar aglomerações e a conseqüente disseminação do vírus no momento de execução dos procedimentos odontológicos, atendendo rigorosamente às recomendações, mantendo-se o atendimento às urgências odontológicas, referenciadas à Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Os profissionais da saúde bucal, profissionais componentes dos núcleos de atenção à saúde da família (NASF) e residentes multiprofissionais em saúde da família estão redimensionados colaborando com os serviços do Fast-Track COVID-19 na fase de identificação (nível técnico) e de avaliação dos sintomas e notificação (nível superior), bem como no processo de monitoramento e organização dos serviços no âmbito da APS.¹⁵

Como a APS é a ordenadora do cuidado e a porta de entrada preferencial para o desenvolvimento de ações e serviços ofertadas pelas Redes de Atenção à Saúde,⁵ ela ocupa o papel central no enfrentamento ao novo coronavírus a partir da necessidade imediata de capilarização das informações e ações para as comunidades.² Nesse sentido, a linha de cuidado foi construída tendo como referência a compreensão da APS como ordenadora da rede de atenção. Assim, a APS realiza o processo de identificação de sintomáticos respiratórios e, a partir disso, orienta e monitora o isolamento domiciliar, bem como a evolução dos sintomas e articulação com postos de coleta de exames de biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2) e imunocromatográficos (teste rápido), exemplificado na figura 1.

Figura 1 – Manejo Clínico na APS diante a transmissão comunitária do COVID-19, 2020



Fonte: elaborada pelos autores

Nessa premissa, a APS acompanha os usuários do seu território sanitário e, ao identificar a necessidade de compartilhamento do cuidado em rede com os demais serviços, dialoga com a atenção especializada para a realização de exames de imagem e com os hospitais e UPA para o processo de avaliação/internação. Além disso, os CSF articulam-se com o Plantão Epidemiológico 24h, que se constitui como um canal de diálogo para os usuários da SUS. Ademais, o plantão epidemiológico articula-se com a Central de Monitoramento da COVID-19 e Comitê de Crise, que compartilham situações específicas de usuários com os gerentes da APS, que planejam e desenvolvem junto às equipes estratégias singulares de monitoramento e cuidado aos usuários inseridos nos territórios.

Monitoramento dos casos confirmados e suspeitos de COVID-19 pela APS

Diante da pandemia do novo coronavírus, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) criou a Central de Monitoramento dos Casos Suspeitos e Confirmados da COVID-19 (CM-COVID-19), composta por uma equipe multiprofissional que, a partir de ligações e mensagens de texto por dispositivo móvel, faz também o atendimento remoto dos casos suspeitos e confirmados.

A CM-COVID-19 realiza o acompanhamento diário das notificações de acordo com as informações que recebe dos serviços de saúde por e-mail, além das ligações telefônicas e mensagens por *Short Message Service* (SMS) e/ou mensagens de texto ou áudios por *WhatsApp* oriundas da comunidade. Os casos são classificados na planilha de acompanhamento municipal originando um *dashboard* distribuído em casos confirmados, suspeitos, descartados, retirados ou fora dos critérios.

Além desse monitoramento, esse serviço realiza o agendamento dos testes dos casos suspeitos, orientado pelos critérios de avaliação clínica definidos pela SMS, considerando, também, as orientações protocolares estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e Ministério da Saúde (MS).

Diante dessa dinâmica, a central de monitoramento acompanha a evolução clínica dos usuários notificados como casos confirmados nos CSF, UPA e Emergências Hospitalares, que são avaliados, reavaliados quando necessário e orientados a manter isolamento domiciliar. A central de monitoramento em parceria com APS entra em contato diariamente com os casos suspeitos e positivos com intuito de orientar sinais de alerta e sensibilizar a população quanto ao necessário e imperioso isolamento domiciliar. A equipe de monitoramento tem contato direto com o CSF de referência dos usuários suspeitos e positivos, mantendo-se vigilante, pois caso surja uma situação crítica, a equipe da unidade de referência é acionada para intervir.

No que se refere ao monitoramento pós-internação por COVID-19, o município está ensaiando uma experiência de ambulatório de acompanhamento desses pacientes após sua internação. Os pacientes internados continuam sendo monitorados por suas unidades de referência e, ao retornarem ao seu domicílio, são estratificados de acordo com seu risco. Essa estratificação de risco é realizada pelo profissional médico ou enfermeiro do CSF levando em consideração todo histórico de internação do paciente compartilhado durante o monitoramento e através do relatório de alta dos hospitais. Após classificação do risco do paciente, é estabelecido um plano de cuidado, no qual os pacientes de risco alto e intermediário são referenciados para acompanhamento também no ambulatório de referência dentro da rede, e os pacientes leves são cuidados pela própria equipe de referência em seu território.

A principal limitação deste relato encontra-se no reduzido limite temporal entre o início da pandemia no Brasil, especificamente no Ceará, e a adoção de medidas de

enfrentamento baseadas em protocolos iniciais direcionados aos profissionais da gestão e ainda com incipiente divulgação e mínima implantação na realidade nacional.

Entretanto, compartilhar esta experiência favorece a compreensão das medidas adotadas na área de gestão da APS e a tendência da evolução dessas atividades de enfrentamento da pandemia no Brasil, principalmente no estado do Ceará, que concentra grande número de casos na região Nordeste do país. Além disso, traz à baila a importância da indissociabilidade da atenção e gestão, neste relato de experiência no nível primário de saúde, como base estruturante das ações coordenadas para mitigar a expansão da Covid-19.

Vale pontuar ser crucial expandir a visibilidade e reconhecimento social dos processos de trabalho desenvolvidos pelos profissionais das equipes de saúde nesta conjuntura de enfrentamento pandêmico, ainda que em condições adversas e conflitos inerentes à gestão de processos e tomada de decisão.

CONCLUSÃO

A experiência no enfrentamento da pandemia da COVID-19 por meio do atendimento na APS denota um importante foco de análise do sistema de saúde, visto que são locais que realizam identificação para casos suspeitos, orientação para usuários, coleta de material para testagem, monitoramento dos casos e acompanhamento pós-internação na reabilitação e investigação de sequelas.

Nessa perspectiva, a APS como coordenadora da atenção assume os principais serviços utilizados como porta de entrada para o sistema de saúde neste momento crítico de pandemia e representa importante aliado no desenvolvimento e articulação dos cuidados e assistência a pacientes com suspeita e confirmação da COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. [citado 2020 maio 03]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.
2. Zanin GM, Gentile E, Parisi A, Spasiano D. A Preliminary evaluation of the public risk perception related to the COVID-19 health emergency in Italy. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2020 maio 03];17(9):E3024. Disponível em: <http://doi.org/10.3390/ijerph17093024>.
3. Reis RF, Quintela BM, Campos JO, Gomes JM, Rocha BM, Lobosco M, et al. Characterization of the COVID-19 Pandemic and the Impact of Uncertainties, Mitigation Strategies, and Underreporting of Cases in South Korea, Italy, and Brazil. *Chaos Solitons*

- Fractals [Internet]. 2020 maio 14 [citado 2020 maio 03]; 109888. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.chaos.2020.109888>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus-COVID 19 [Internet]. [citado 2020 jun 02]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
 5. Sellera PEG, Pedebos LA, Harzheim E, Medeiros OL, Ramos LG, Martins C, et al. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. *Cienc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [citado 2020 maio 03]; 25(4):1401-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.36942019>.
 6. Lapão LV, Dussault G. Formação em gestão para apoio à reforma da Atenção Primária à Saúde em Portugal e países africanos lusófonos. *Trab. Educ. Saúde* [Internet]. 2020 [citado 2020 maio 18]; 18(s1):e0025284. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00252>.
 7. Carneiro VLA, Andrade H, Matias L, Sousa RARC. Post-COVID-19 and the Portuguese national eye care system challenge. *J Optom.* 2020 [Internet]. [citado 2020 ago 31]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.optom.2020.05.001>.
 8. Cousins S. New Zealand eliminates COVID-19. *The lancet* [Internet]. 2020 maio 9 [citado 2020 ago 31]; 395(10235):1434. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31097-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31097-7).
 9. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília* [Internet]. 2020 [citado 2020 maio 20]; 29(2):e2020166. Disponível em: <http://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>.
 10. Schuelter-Trevisol F, Iser BPM, Marcon CEM, Mello RS, Souza KM, Baldessar MZ, et al. Partnership between the academy and public and private health systems to fight the COVID-19: an experience report in Tubarão, Santa Catarina. *Epidemiol Serv Saude* [preprint]. 2020 [citado 2020 ago 31]:[17 p.] Disponível em: <http://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1060>.
 11. Ceará. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Informe epidemiológico: Doença pelo novo coronavírus (COVID 19) nº12 [Internet]. [citado 2020 jun 02]. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/boletins/>.
 12. Ceará. Secretaria de Saúde de Sobral. Portal da Transparência- Relatórios: Enfrentamento da pandemia de Covid-19 no município de Sobral [Internet]. [citado 2020 jun 02]. Disponível em: <http://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/boletim-covid-19-em-sobral>.
 13. Ceará. Secretaria de Saúde de Sobral. Plano de contingencia diante da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) da Secretaria de Saúde de Sobral. 3ª ed. Sobral: Secretaria de Saúde; 2020.

14. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2020 [citado 2020 maio 20]; 29(2):e2020166. Disponível em: <http://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus:COVID-19. Atendimento odontológico no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 maio 03]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/52>.

Submissão: julho de 2020.

Aprovação: setembro de 2020.