Parte II - Organização do cuidado na pandemia de covid-19
**10. Organização da atenção primária à saúde no SUS no
enfrentamento da covid-19**

Elyne Montenegro Engstrom
Eduardo Alves Melo
Ligia Giovanella
Adelyne Maria Mendes Pereira
Victor Graboys
Maria Helena Magalhães de Mendonça

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

ENGSTROM, E. M., MELO, E. A., GIOVANELLA, L., PEREIRA, A. M. M., GRABOIS, V., and MENDONÇA, M. H. M. Organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da covid-19. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 185-200. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0011>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no Enfrentamento da Covid-19

*Elyne Montenegro Engstrom, Eduardo Alves Melo,
Ligia Giovanella, Adelyne Maria Mendes Pereira,
Victor Grabois e Maria Helena Magalhães de Mendonça*

Apresentamos aqui recomendações para a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento da pandemia da enfermidade denominada Covid-19, causada pelo vírus Sars-CoV-2. Diante da magnitude e da complexidade desta pandemia, as respostas do setor Saúde devem ser ágeis e integradas, incorporando ações de vigilância, da APS, da média e alta complexidade (CDC, 2020; Portela, Grabois & Travassos, 2020), sustentadas por intervenções estratégicas coordenadas e em articulação intersetorial, para respostas sociais e econômicas.

Experiências internacionais de enfrentamento da pandemia centradas no cuidado individual hospitalar mostraram-se insuficientes, o que indica a importância de modelos de atenção e gestão dos serviços de saúde integrados em rede e coordenados pela APS e, portanto, próximos das comunidades. Tais experiências atestam as potencialidades de uma APS forte e integral no cuidado (Medina *et al.*, 2020).

O número expressivo de mortes por Covid-19 em 2020 (total=194.976) evidencia o fracasso brasileiro no controle da pandemia, com a disseminação da doença de regiões metropolitanas para municípios menores e a transmissão comunitária do vírus (Fiocruz, 2020a, 2020b). Tal situação sanitária, agravada pelo negacionismo do governo federal e a decorrente resistência a adotar as comprovadas evidências científicas para o controle da Covid-19 acirram a crise humanitária e econômica e as profundas iniquidades sociais já existentes no país, o que se expressa na maior proporção de óbitos entre populações de menor renda e entre pessoas negras (Fiocruz, 2020b; Giovanella *et al.*, 2020). Considerando a determinação social no processo de adoecimento e morte por Covid-19, este agravo é considerado, por alguns autores, como uma sindemia, ou seja,

uma epidemia que se superpõe ao conjunto de agravos não transmissíveis que afetam com maior intensidade os grupos sociais mais vulneráveis (Singer *et al.*, 2017; Horton, 2020). Por tamanha relação com as desigualdades sociais, a sindemia de Covid-19 exige abordagens de cuidado ampliadas, que considerem as suas dimensões biopsicossociais.

Nesse contexto, a APS no SUS, em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), tem papel estratégico no enfrentamento da Covid-19, pois sua capilaridade nos territórios lhe permite identificar situações de risco e vulnerabilidade e exercer a vigilância em saúde. E as unidades básicas de saúde (UBS),¹ por sua vez, têm papel estratégico no cuidado das pessoas no curso desta epidemia. Para que tal papel se exerça, é preciso que se efetivem atributos e diretrizes para uma APS abrangente, orientada para a integralidade, considerando a necessidade de se estabelecer uma linha de cuidado específica para a Covid-19 (Brasil, 2020a; WHO, 2020a). Isso implica a definição de fluxos para que as pessoas possam ser cuidadas: no seu local de moradia, no domicílio, nas UBS e nos demais serviços da rede de atenção à saúde. Em um sistema organizado, a APS tem destaque na linha de cuidado, pois possibilita a conformação de trajetórias integrais de cuidado do usuário (Portela, Graboio & Travassos, 2020).

Os atributos que norteiam as ações da APS são: acesso de primeiro contato; vínculo longitudinal; integralidade; coordenação; abordagem familiar e comunitária e competência cultural. No Brasil, diretrizes nacionais de sustentação da APS incluem a necessidade de que esta seja porta de entrada preferencial para o SUS e base para o ordenamento da rede, do trabalho em equipe e da ação nos territórios, na qual se destaca a atuação do agente comunitário de saúde (ACS) (Brasil, 2012).

Implementar tais referenciais fortalece o papel da APS na prevenção/controle clínico-epidemiológico da epidemia e no apoio social, sem deixar de lado a garantia da atenção aos demais usuários que necessitam de cuidados em saúde (Abrasco, 2020a; 2020b; Vitória & Campos, 2020). Exige, contudo, modificações na forma de organização das UBS, subsidiadas por informações que permitam monitoramento da situação epidemiológica, planejamento e tomada de decisões, tendo como preocupações centrais a defesa da vida e a segurança de pacientes e profissionais da saúde (Abrasco, 2020a; Brasil, 2020b, 2020c).

Retomando recomendações publicadas em maio de 2020 (Engstrom *et al.*, 2020), evidenciamos aqui a potência da APS na atenção e prevenção da doença, acompanhando

¹ Denominação genérica que inclui os serviços de APS no SUS: centros de Saúde, postos de Saúde, Unidades Básicas, clínicas da Família, unidades de Saúde da Família, entre outras.

e cuidando da maioria dos casos suspeitos ou confirmados e com sintomatologia leve ou moderada (Brasil, 2020b), além de manter o cuidado aos demais usuários adscritos em seus territórios.

EIXOS E DIRETRIZES PARA ATUAÇÃO DA APS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Há diferentes formas de organização da APS nos municípios brasileiros, o que implica considerar as singularidades locais, os recursos e a decisão da gestão, com ações específicas relativas a: organização da porta de entrada; vigilância em saúde; promoção da saúde; cuidado das pessoas e das famílias e gestão compartilhada.

Organização do acesso à unidade básica de saúde

As unidades precisam se reorganizar como ambiente seguro, estrutura física e insumos adequados, para lidar com os casos de Covid-19 (Brasil, 2020c, 2020d). Algumas das recomendações são:

- Separar os fluxos de pessoas na UBS, criando espaços de acolhimento, espera e triagem na porta de entrada e fluxo de acesso específico para usuários com sintomas respiratórios recentes, em locais específicos (se possível em tendas fora da UBS). Evitar aglomeração e o contato com outros usuários que buscam a unidade, com espaços específicos para o atendimento de usuários sem sintomas respiratórios. Todos devem ser orientados a seguir as regras de etiqueta respiratória e usar máscaras N95 ou PFF2.
- Criar ou adaptar espaço no interior da UBS (p. ex., salas de observação) para assistência ao paciente com quadro moderado ou grave de síndrome gripal ou com síndrome respiratória aguda grave (Srag), com a finalidade de estabilizar e esperar, de forma segura, a remoção para hospital. Esse espaço deve prever ventilação/exaustão adequada (normas da Anvisa), e nele os profissionais devem dispor dos equipamentos de proteção individual (EPIs) compatíveis com a gravidade do estado do paciente e os procedimentos a serem realizados.
- Separar, se possível, parte da equipe para atendimento específico a usuários com sintomas respiratórios (equipes de resposta rápida) em dias ou turnos estabelecidos, para diminuir o risco de contaminação, adoecimento e afastamento de profissionais.

- Preparar a UBS para imunização, com organização do espaço físico, logística adequada para aplicação da vacina, manutenção e transporte, considerando a cadeia de frio, adequado armazenamento, além de capacitação de pessoal específica para a aplicação das vacinas Covid-19.

Ações de vigilância em saúde

O fortalecimento da vigilância em saúde com uma infraestrutura robusta de dados e informações para tomada de decisões, integrada à APS, a torna potente no enfrentamento da crise sanitária atual e de cenários futuros, assim como no subsídio para ações de outros setores (Barreto *et al.*, 2020).

Deve-se conferir ênfase à vigilância epidemiológica, que integra o conjunto de ações de prevenção, bloqueio e controle da Covid-10 identificando e monitorando os casos e indicadores de saúde da população e produzindo informações ágeis e confiáveis que subsidiem a tomada de decisões. As equipes de Saúde da Família estão presentes nos territórios e conhecem sua população, o que permite a vigilância de casos suspeitos/confirmados, o rastreamento de contatos próximos, a identificação de famílias vulneráveis e a adoção de ações prioritárias, incluindo a imunização da população. Inquérito nacional evidenciou a contribuição do trabalho dos ACS na vigilância: 80,8% desses profissionais fazem busca ativa de pessoas com maior risco para Covid-19, de forma tanto presencial, por visita peridomiciliar, quanto remota, por meio de telefone ou WhatsApp (Fiocruz, 2020c).

Estudo realizado por Bousquat e colaboradores (2020) entre gestores e profissionais envolvidos no enfrentamento da Covid-19 nas UBS indicou mudanças nas ações de rotina em torno de 90%; dessas ações, mostraram-se relevantes o incentivo ao isolamento social nos territórios, a notificação, a identificação de contatos e acompanhamento na quarentena, a identificação de grupos prioritários para a continuidade da atenção e a priorização para o contato remoto realizado majoritariamente por telefone do próprio profissional ou mensagem via WhatsApp (Bousquat *et al.*, 2020).

Dentre as recomendações, destacam-se:

- Adotar os critérios mais atualizados para definições de casos suspeitos, confirmados ou descartados de Covid-19 e infecção assintomática, de forma a melhorar a qualidade da notificação.
- Mapear usuários de maior risco para a Covid-19 e reforçar medidas de prevenção domiciliar, acionando redes de apoio social, se necessário.

- Incentivar e apoiar o isolamento social, o distanciamento físico e o uso de máscaras N95 ou PFF2, imprescindíveis para reduzir o contágio.
- Criar mecanismos de comunicação que facilitem o contato remoto da população com a UBS nos casos suspeitos, acionando ações de vigilância de contatos, monitoramento dos casos e assistência.
- Realizar o rastreamento de novos casos e contatos, mediante ações de vigilância ativa pelas equipes, com destaque para os ACS. Ao identificar casos suspeitos, recomendar isolamento domiciliar por 14 dias como estratégia para reduzir a transmissão comunitária, mantendo-se o monitoramento subsequente.
- Testar casos suspeitos e contatos próximos com teste molecular (RT-PCR), sempre que possível.
- Atentar para a qualidade e segurança dos registros em saúde, quer seja em prontuários eletrônicos ou em meio físico, de modo a permitir a geração de relatórios e consolidados de informações e a notificação de casos.
- Realizar monitoramento periódico da situação epidemiológica local, com base em dados gerados nos atendimentos na APS e/ou fornecidos pela Vigilância (informações sobre os casos notificados e confirmados, pessoas testadas para Sars-CoV-2, sinais e sintomas clínicos, características sociais e demográficas, local de moradia) (Brasil, 2020a).
- Construir espaços de divulgação de informação em sala de situação e/ou painel da situação de saúde do território (virtual ou físico).
- Acionar o potencial das equipes de APS de prover informação, educação e comunicação em saúde em diversos espaços coletivos da comunidade, incluindo estabelecimentos comerciais, instituições de longa permanência como lares de idosos, entre outros, em ação integrada com a vigilância em saúde.
- Organizar a UBS para a imunização contra Covid-19, segundo critérios explicitados em planos nacionais e locais de imunização, considerando: características dos imunobiológicos disponíveis; capacidade de aplicação diária (quantitativo de trabalhadores/espço físico); organização da fila de acordo com a definição de grupos prioritários; planejamento dos insumos necessários (considerando primeira dose e reforço); preparação do espaço de vacinação; capacitação dos profissionais; orientações sobre a importância da vacina; e organização do fluxo de farmacovigilância no nível municipal (Brasil, 2021).

Promoção da saúde

A promoção da saúde tem potencial de contribuir para o alcance da equidade mediante a identificação das iniquidades sociais para que seja possível garantir oportunidades e recursos igualitários aos indivíduos e famílias em maior vulnerabilidade social. Sua ênfase está na abordagem comunitária, nas ações coletivas nos territórios e na articulação de redes de apoio comunitárias e de programas sociais. Para tanto, recomenda-se:

- Realizar ações de informação, educação e comunicação em saúde na comunidade sobre a situação epidemiológica do território, a necessidade de evitar aglomerações e sobre as medidas de proteção comunitárias, domiciliares e pessoais, como distanciamento social, uso de máscaras, higiene pessoal, lavagem de mãos.
- Potencializar recursos de comunicação coletivas existentes na comunidade (rádios comunitárias, grupos de mensagens, carro de som etc.).
- Divulgar orientações e informações sobre a Covid-19, sobre o funcionamento da UBS e da vacinação, para atores e espaços-chave da comunidade, com atenção especial para o esclarecimento de dúvidas em casos de desinformação gerada por *fake news*.
- Identificar usuários/famílias em extrema pobreza e insegurança alimentar, assim como grupos vulneráveis, como a população em situação de rua, e mobilizar lideranças e organizações sociais para ações de suporte social.
- Mapear possibilidades de outros locais ou estratégias de isolamento para usuários de maior risco para a Covid-19 que vivem em domicílios com poucos cômodos ou adensamento de moradores.
- Atuar de forma pactuada com os atores e os espaços de participação e controle social, como os conselhos de Saúde, e com a rede intersetorial de serviços públicos e sociais.

Organização do cuidado integral dos usuários e famílias

Cabe à APS realizar ações

no âmbito individual e coletivo, de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (Brasil, 2012)

Por meio das equipes de saúde e dos núcleos ampliados de Saúde da Família (Nasfs), ações específicas para Covid-19 envolveriam: prevenção, testagem de casos sintomáticos, manejo clínico, reabilitação e apoio psicossocial aos pacientes, segundo níveis de gravidade, e atenção aos contatos (WHO, 2020b; SBI, 2020). Isso demanda organizar as ações para manter o cuidado dos demais usuários, mediante:

- Revisão das agendas de atividades das equipes, ajustando a oferta de atendimentos programados (grupos prioritários), demanda livre, visitas domiciliares (em casos estritamente necessários), ações comunitárias, atendimentos remotos com usuários (teleatendimentos) e atividades internas (reuniões de equipes e capacitações) (Florianópolis, 2020; Greenhalgh, Koh & Car, 2020; Caetano *et al.*; 2020; Brasil, 2016).
- Atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19, contemplando também a necessidade de manejo clínico de comorbidades.
- No atendimento inicial do paciente com sintomas respiratórios recentes ou com suspeita de Covid-19, coleta de história e avaliação de sinais clínicos essenciais, como frequência e esforço respiratório, aferição de temperatura e a saturação de O₂, evitando ao máximo o prolongamento do tempo de espera e o contato físico paciente-profissional.
- Utilização de protocolos clínicos elaborados por entidades científicas idôneas para identificação da gravidade de sinais e sintomas relacionados à síndrome gripal e seu respectivo manejo clínico. Deve-se considerar a variabilidade de apresentação clínica da doença e não realizar a prescrição de medicamentos sem eficácia comprovada para tratamento da Covid-19, evitando riscos e custos desnecessários aos pacientes, bem como resistência antimicrobiana (SBI, 2020).
- Viabilização de recursos para apoio diagnóstico e assistencial nas UBS, especialmente oxímetro, fontes de O₂, eletrocardiograma, exames laboratoriais e exames de imagem.
- Testagem específica para Covid-19 (testes moleculares RT-PCR, testes sorológicos e testes de antígenos para Sars-CoV-2) ou encaminhamento dos casos suspeitos para a testagem, garantindo procedimentos de segurança na etapa da coleta e envio para o laboratório. É necessário que a gestão garanta capacidade laboratorial pública para processamento do material coletado com entrega de resultados em tempo oportuno. Testes sorológicos (para presença de anticorpos IgM e IgG) devem ser realizados somente no âmbito de estraté-

gias articuladas entre os setores da Vigilância e da APS, nas esferas municipal e regional, com especial atenção para a especificidade e sensibilidade de cada marca de teste. Com relação aos testes sorológicos, destaca-se sua utilidade para monitoramento do percentual da população que já foi infectada e desenvolveu anticorpos para o Sars-CoV-2 e salienta-se sua reduzida eficácia na identificação de casos, uma vez que apresentam resultados positivos somente após o período de contágio.

- Organização da assistência farmacêutica, considerando recursos terapêuticos para atenção à Covid-19 na APS, assim como insumos/medicamentos de uso regular na UBS. Tal organização inclui planejar renovação de receitas de usuários em acompanhamento, com maior aprazamento e entrega domiciliar de medicamentos para situações determinadas.
- Manutenção do cuidado dirigido aos demais usuários considerados prioritários, como gestantes, entre outros.
- Atenção ao aumento do consumo de álcool, aos quadros depressivos-ansiosos e à violência doméstica; cuidado em saúde mental dos usuários, com apoio social.
- Mapeamento dos motivos mais comuns da procura espontânea da UBS pelos usuários, buscando modos de prover tais necessidades que dispensem a ida frequente aos serviços de saúde.
- Revisão da realização de visitas domiciliares (VD) (WHO, 2020b), priorizando situações não resolvidas de forma remota, como atenção a idosos com comorbidades, incluindo obesidade, hipertensão e diabetes, além de imunodeprimidos, gestantes, recém-nascidos. Em todas as atividades, devem-se manter distâncias seguras, evitar aglomeração, ofertar máscaras para todos e prover EPI para todos os profissionais, independentemente do motivo da VD.
- Organização de atividades de teleatendimento para acompanhamento de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 em cuidado domiciliar (Florianópolis, 2020; Greenhalgh, Koh & Car, 2020; Caetano *et al.*, 2020; Brasil, 2016), para familiares e também para usuários com outras condições clínicas. Essas atividades podem ser de diferentes modalidades, a depender dos recursos e do planejamento local, como: 1) atendimento em centrais de comunicação do SUS com o objetivo de estabelecer canal aberto para a população para orientação clínica e sobre os serviços disponíveis, realizado por meio de aplicativos de computador e/ou contato telefônico direto com profissionais da saúde; 2) atendimento remoto realizado diretamente pelas equipes da APS

para seus usuários, visando à educação em saúde, à orientação sobre fluxos assistenciais e à realização de monitoramento clínico/epidemiológico e/ou atendimento virtual. Para tanto, há protocolos específicos para Covid-19, como o utilizado no Reino Unido (Greenhalgh, Koh & Car, 2020), traduzido por sociedade médica brasileira.

- Garantia, como recurso essencial, da disponibilidade para todas as equipes de um telefone celular, com acesso à internet. Caso não disponível, é fundamental a atuação dos gestores para viabilizá-los.
- Monitoramento por telefone dos usuários em tratamento domiciliar, com pelo menos uma ligação por dia, a cada 24 horas e, se possível, a cada 12 horas, e planejamento de contatos durante os fins de semana.
- Acompanhamento do processo de recuperação do paciente pós Covid-19, estando atento à reabilitação do paciente. Isso é especialmente importante nos casos de sequelas na alta pós-internação, que evoluem com limitações físicas, cognitivas ou psíquicas, como fraqueza muscular e respiratória, fadiga, alterações de sensibilidade, do raciocínio, estresse, depressão. Além da equipe da ESF, é essencial o trabalho colaborativo com os profissionais do Nasf, como fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogos, educador físico, psicólogo, nutricionista, em reabilitação domiciliar. As ações de reabilitação podem se dar por meio de teleatendimento, atenção em ambientes comunitários, em espaços das UBS ou na atenção domiciliar (AD) do tipo I (por equipes da APS). De acordo com a complexidade do caso, a equipe pode acionar ainda, se disponíveis no município, os serviços de AD com recursos mais especializados para tratamento domiciliar (AD2 e AD3) (Brasil, 2016).
- Em casos com suspeita/confirmação de Covid-19 assistidos pela APS com evolução para óbitos domiciliares, viabilização da emissão de atestado de óbito pelo médico da APS.

Gestão compartilhada do cuidado na rede de atenção à saúde

O sistema de saúde brasileiro já apresentava uma incoerência na conformação de sua rede, a despeito das mudanças epidemiológicas e demográficas da população que exigiam sistemas integrados para respostas efetivas à complexidade do processo saúde-doença-cuidado (Miranda Jr., 2014).

Tal situação ficou evidente nas ações iniciais para a Covid-19, com superlotação das unidades de urgência/emergência e falta de integração entre a APS e outros pontos de atenção de maior complexidade tecnológica. Para salvar vidas e tornar as ações

efetivas em situações clínicas de alta gravidade, disponibilizar leitos hospitalares para casos graves é uma das prioridades; porém, é preciso integração para organizar os caminhos dos usuários entre os serviços, com base em linhas de cuidado e protocolos de regulação. Gestão compartilhada do cuidado significa acompanhamento dos casos e estabelecimento de canais de comunicação e integração com outros serviços da rede de atenção à saúde para referência de casos de maior complexidade, especialmente acesso aos leitos hospitalares, por meio de sistema de regulação e transporte de pacientes. Para tanto, é preciso, entre outros:

- Definir, por parte da gestão municipal/regional, mecanismos de integração de pontos da rede de atenção à saúde que compõem a linha de cuidado em Covid-19.
- Articular fluxos da APS com os demais componentes da rede de atenção à saúde, notadamente os serviços hospitalares e de urgência e emergência.
- Garantir retaguarda do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), ou equivalente, para remoção de pacientes nas UBS, bem como canais efetivos para contato entre APS e hospital.
- Definir critérios de encaminhamento para outros serviços da rede.
- Acompanhar à distância a situação de usuários internados e manter canal de comunicação com familiares, evitando que estes procurem o hospital.

No Quadro 1 estão sistematizadas as recomendações apresentadas nos respectivos campos de atuação da APS. Aspectos relativos à segurança do paciente e do trabalhador da saúde são apresentados no Quadro 2.

Quadro 1 – Síntese das recomendações para vigilância e atenção no enfrentamento da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde

- Realizar ações individuais e coletivas/comunitárias específicas para a Covid-19 a partir das UBS, nas áreas da vigilância em saúde, promoção da saúde, cuidado clínico e gestão compartilhada do cuidado com outros serviços da rede
- Incentivar e apoiar o isolamento social, principal maneira de reduzir o contágio
- Reorganizar as agendas dos profissionais e os modos de realização dos atendimentos, para evitar aglomeração e contágio nas UBS, se possível definindo profissionais específicos para o atendimento de usuários com sintomas respiratórios
- Diferenciar fluxos de acesso, bem como espaços de espera e de atendimento, para usuários com sintomas respiratórios e/ou outras condições com suspeita de Covid-19, de preferência em espaço arejado e fora da UBS (tendas)

Quadro 1 – Síntese das recomendações para vigilância e atenção no enfrentamento da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde (continuação)

- Garantir infraestrutura e manutenção para as UBS, como espaços físicos/tendas, oxímetros, oxigênio de alto fluxo, além de equipamentos de proteção individual (EPIs) e produtos de higiene
- Realizar ações de cuidado a distância (via teleatendimento, telefone, internet) e, quando oportuno, no território, para diminuir a ida dos usuários às UBS, exceto nas situações que requeiram atenção no próprio serviço
- Para monitoramento dos casos suspeitos/confirmados de Covid-19, manter a equipe atenta à evolução do paciente, em virtude da possibilidade de baixa saturação de oxigênio (sem sintomas) e de agravamento rápido da condição clínica
- Mapear e monitorar usuários e grupos sociais com maior risco e vulnerabilidade à Covid-19
- Manter atenção aos usuários com maiores necessidades de cuidados contínuos, independentemente da Covid-19, bem como de acompanhamento pré-natal e de ações de imunização
- Garantir a segurança dos trabalhadores da saúde e dos usuários (máscaras, álcool em gel, avental, luva, água, sabão, desinfecção de ambientes)
- Identificar casos suspeitos e contatos domiciliares e, se possível, contatos comunitários nos últimos 14 dias para recomendar isolamento domiciliar por 14 dias, como forma de reduzir contágios
- Realizar testes RT-PCR e testes de antígenos para Sars-CoV-2 para confirmação de casos e rastreamento de contatos
- Assegurar o suporte da rede de urgência e emergência (especialmente regulação, transporte por meio de ambulância e remoção pelo Samu) e a comunicação entre os pontos da rede
- Definir, por parte da gestão municipal/regional, a articulação das ações e serviços da rede de atenção que compõem a linha de cuidado específica para Covid-19, assim como critérios de encaminhamento
- Realizar imunização contra Covid-19 segundo Plano Nacional (e/ou estadual/municipal) de Imunização, tendo em vista os grupos prioritários nos domicílios/territórios, considerando: capacidade de aplicação diária e organização da fila; planejamento das doses e insumos necessários (considerando primeira e segunda doses); acondicionamento adequado da vacina; comunicação e orientações sobre a importância da vacina; e organização do fluxo de farmacovigilância junto com o nível municipal de gestão

Fonte: elaboração própria.

Quadro 2 – Recomendações para a segurança do paciente e do trabalhador da saúde

- Manter a obrigatoriedade do uso de máscaras no interior dos serviços de saúde. Todos os pacientes e acompanhantes devem ser acolhidos, e caso não estejam de máscara deve lhes ser oferecida uma máscara antes do atendimento
- Utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs) indicados de forma adequada para o contato com usuários, de acordo com as atividades, procedimentos e ambientes de cuidado. Recomenda-se o uso da máscara N95 ou PFF2 sempre que houver contato com pacientes. A consulta de um paciente com sintomas respiratórios demanda que o profissional da saúde utilize, além da máscara N95 ou PFF2, luvas, avental e gorro ou touca. O mesmo se aplica para procedimentos que gerem aerossóis. Com o surgimento de variantes mais transmissíveis do Sars-Cov-2, é recomendável utilizar máscaras N95 ou PFF2 sempre que possível, inclusive nas atividades que não envolvem cuidado direto
- Em UBS, realizar, em condições ideais, procedimentos que possam gerar aerossóis, incluindo a coleta de *swab* orofaríngeo ou nasofaríngeo (pois podem provocar tosse ou espirros), em unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro Hepa (*high efficiency particulate arrestance*). Se não for possível, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e janelas abertas, e restringir o número de profissionais durante a realização desses procedimentos
- Capacitar todos os trabalhadores da saúde no conhecimento das formas de transmissão da doença e das medidas individuais e coletivas de proteção contra o Sars-CoV-2
- Prover condições para adequada higienização das mãos para uso dos pacientes e seus acompanhantes e dos profissionais da saúde, tanto no acolhimento/triagem quanto em outros pontos da UBS
- Definir o trabalho na forma de rodízio, se possível na organização de turnos ou de dias de trabalho, para que apenas parte da equipe esteja voltada para o atendimento específico a usuários com sintomas respiratórios, como forma de diminuir o risco de adoecimento e afastamento de profissionais, reduzir o estresse e permitir que parte da atividade dos profissionais se dê com pacientes que fazem parte dos programas tradicionais
- Orientar os trabalhadores da saúde sobre evitar tocar superfícies próximas ao paciente (p. ex., mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPIs contaminados ou com as mãos contaminadas
- Dedicar atenção especial aos profissionais da limpeza e higienização de ambientes, que têm elevada exposição ao risco. Esses trabalhadores da saúde têm, em geral, menor escolaridade formal e dificuldade no acesso à informação de qualidade. É importante que sejam incluídos nas reuniões realizadas na unidade e que a equipe se responsabilize também por sua capacitação, mesmo que esses trabalhadores estejam a cargo das empresas terceirizadas
- Paramentar-se e desparamentar-se de forma adequada como atitude fundamental na redução do risco de transmissão do Sars-CoV-2 no âmbito das UBS. A capacitação de todos os trabalhadores da saúde e também a observação desses processos por outros profissionais são muito relevantes para garantir que tenham sido realizados de forma segura

Quadro 2 – Recomendações para a segurança do paciente e do trabalhador da saúde (continuação)

- Monitorar a força de trabalho em suas condições físicas e emocionais é essencial para definir atividades de suporte psicológico e a necessidade de afastamento de trabalhadores. A realização de *briefings* e *debriefings* – termos que remetem às reuniões breves entre profissionais, respectivamente no início e no final dos turnos, para avaliação sobre assuntos-chave do trabalho – é um recurso já utilizado na segurança do paciente. No contexto da Covid-19, se justifica ainda mais para ações como, por exemplo, a identificação de riscos, problemas, necessidades de insumos, do que deu certo e do que precisa ser revisto. A necessidade de escuta das preocupações, receios e obstáculos para um cuidado seguro para usuários e profissionais no contexto da pandemia é premente. Essas atividades podem ter impacto positivo na segurança psicológica dos trabalhadores da saúde
- Orientar-se pelas normas do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pelas melhores práticas e pela disponibilidade de testagem dos profissionais da saúde para decidir pelo afastamento de trabalhadores por sintomas respiratórios ou por confirmação de Covid-19
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente e de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente

MENSAGEM FINAL

Uma das lições aprendidas durante a emergência sanitária da Covid-19 foi a importância do SUS e da APS quando se trata de salvar vidas. Sem uma APS forte e universal, não haverá imunização efetiva da população e controle da doença. A dinâmica da epidemia não pode levar à paralisação do cuidado. A renovação de práticas pede novos investimentos em recursos, insumos e ações para a sua otimização. Em tempo ágil e oportuno, será fundamental assegurar o acesso universal à vacinação contra a Covid-19 (Brasil, 2021), combinado às ações de isolamento social e de vigilância.

Muito há que se investir para a reestruturação de um sistema de saúde integrado, com coerência epidemiológica e sanitária, de custo-efetividade, para cumprir a missão de cuidar da saúde das pessoas, das famílias e da comunidade.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Rede de Pesquisa em APS. Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19. Relatório do Seminário Virtual da Rede APS Abrasco, abr. 2020a. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS-_Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf>. Acesso em: 12 maio 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Rede de Pesquisa em APS. Fortalecer a ESF no enfrentamento da Covid-19: posição da Rede APS da Abrasco. Disponível em: <www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/REDE-APS-POSIC%CC%A7A%CC%83O-SOBRE-A-APS-NO-ENFRENTAMENTO-DA-COVID-19-final.pdf>. Acesso em: 12 maio 2020b.

BARRETO, M. L. *et al.* O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23: E200032, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

BOUSQUAT, A. *et al.* Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. *Relatório de pesquisa*. USP, Fiocruz, Ufba, Ufpel, Opas Brasil. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco, ago. 2020. Disponível em: <<https://redeaps.org.br/2020/08/30/relatorio-completo-da-pesquisa-desafios-da-ab-no-enfrentamento-da-pandemia-da-covid-19-no-sus>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 825, de 25 abr. 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas, 2016. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2016. Disponível em: <www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22685962/doI-2016-04-26-portaria-n-825-de-25-de-abril-de-2016-22685827>. Acesso em: 9 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Covid-19)*. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-Covid-19, fev. 2020a. Disponível em <www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espim-coe-26-novembro-2020>. Acesso em: 12 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde (versão 8). Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota técnica n. 04/2020 QVIMS/GQTES/Anvisa*. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, 2020c. Versão publicada maio 2020 e atualizada em 25 fev. 2021. Disponível em: <www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de Covid-19 e outras síndromes gripais. COE/SVS/MS, abr. 2020d. Disponível em: <www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/recomendacoes-de-protecao-aos-trabalhadores-do-servico-de-saude.pdf/view>. Acesso em: 30 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19*. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/janeiro/29/planovacinaocovid_v2_29jan21_nucom.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2021.

CAETANO, R. *et al.* Health education and information: initiatives of telehealth centers to combat Covid-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 10: e3888, 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Symptoms of coronavirus. Disponível em: <www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>. Acesso em: 22 jun. 2020.

ENGSTROM, E. M. *et al.* Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Fiocruz, maio 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid-19_versao_leitura_uma_coluna_1_.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Saúde de Florianópolis, SC. Secretaria Municipal de Saúde. Covid-19: guia para profissionais de saúde da Atenção Primária. 7ª. versão. Florianópolis, 6 out. 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/10/COVID-19_Guia-para-profissionais-da-atenc%C3%A7%C3%A3o-prima%C3%81ria_7%C2%AA-versa%C3%83o_06out2020.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Observatório Covid-19. Boletins das semanas epidemiológicas 44 e 45. Rio de Janeiro: Fiocruz, 25-31 out. e 1-7 nov. 2020a. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_semana_44-45.pdf>. Acesso: 16 nov. 2020

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Observatório Covid-19. Boletins das semanas epidemiológicas 48 e 49. Rio de Janeiro: Fiocruz, 22-30 nov. e 1-5 dez. 2020b. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_semana_48-49.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). 2º boletim da Pesquisa Monitoramento da Saúde dos ACS em Tempos de Covid-19, nov. 2020c. Disponível em: <https://acscovid19.fiocruz.br/sites/acscovid19.fiocruz.br/files/2o_boletim.pdf>. Acesso em: 8 maio 2020.

GIOVANELLA, L. *et al.* Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. *Saúde em Debate*, 44(126): 895-901, 2020.

GREENHALGH, T.; KOH, G. C. H. & CAR, J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*, 368: m1182, 2020. Disponível em: <www.bmj.com/content/368/bmj.m1182/rapid-responses>. Acesso em: 12 maio 2020.

HORTON, R. Offline: Covid-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396: 874, 2020.

MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de Covid-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8): e00149720, 2020.

MIRANDA JR., H. M. Redes de Atenção à Saúde: rumo à integralidade. *Divulgação em Saúde para Debate*, n. 52, 2014.

PORTELA, M. C.; GRABOIS, V. & TRAVASSOS, C. Matriz de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Fiocruz, jul. 2020. <<https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/matrizlinhacuidado.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2020.

SINGER, M. *et al.* Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, 389: 941-950, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI). Atualizações e recomendações sobre a Covid-19, 9 dez. 2020. Disponível em: <<https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/12/atualizacoes-e-recomendacoes-covid-19.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2020.

VITÓRIA, A. M. & CAMPOS, G. W. S. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. São Paulo: Cosems-SP, 2020. Disponível em: <www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/So-APS-forte-para-ter-leitos-UTI-.pdf>. Acesso em: 8 maio. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Infection prevention and control during health care when Covid-19 is suspected: interim guidance, 19 March 2020a. Disponível em: <[www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](http://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)>. Acesso em: 12 maio 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Home care for patients with Covid-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: interim guidance, 17 Mar. 2020b. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331473/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 12 maio. 2020.