Parte IV - Experiências brasileiras na pandemia de covid-19
27. Pandemia de covid-19: a experiência da organização da rede de serviços de saúde em Florianópolis

João Paulo Mello da Silveira
Ronaldo Zonta
Fernanda Paese
Fernanda K. Melchior Silva Pinto
Filipe de Barros Perini
Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica
Elizimara Ferreira Siqueira
Júlia Maria Souza
Fernanda Lazzari Freitas

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SILVEIRA, J. P. M., ZONTA, R., PAESE, F., PINTO, F. K. M. S., PERINI, F. B., BÁFICA, A. C. M. F., SIQUEIRA, E. F., SOUZA, J. M., FREITAS, F. L. Pandemia de covid-19: a experiência da organização da rede de serviços de saúde em Florianópolis. 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. 409-426. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5.
<https://doi.org/10.7476/9786557081587.0029>.

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/).

Pandemia de Covid-19 a experiência da organização da rede de serviços de saúde em Florianópolis

*João Paulo Mello da Silveira, Ronaldo Zonta, Fernanda Paese,
Fernanda K. Melchior Silva Pinto, Filipe de Barros Perini,
Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica, Elizimara Ferreira Siqueira,
Júlia Maria Souza e Fernanda Lazzari Freitas*

A pandemia de Covid-19 em 2020 significou, para muitos profissionais clínicos e gestores da saúde, o maior evento pessoal e profissional de suas carreiras. Com a decretação da emergência em saúde pública no Brasil, as equipes técnicas que conduzem as redes de serviços que compõem o Sistema Único de Saúde foram desafiadas a compreender a intensidade e a gravidade da crise, bem como seus impactos sobre as populações atendidas e os profissionais que compõem os serviços de saúde (Pueyo, 2020b; WHO, 2020a). Em poucos dias e semanas foram feitas escolhas e tomadas decisões que definiram a qualidade dos serviços prestados e muitas das experiências vividas pelas pessoas em seu contato com o sistema de saúde nesse período.

Santa Catarina é o segundo estado mais ao sul do Brasil e sua população estimada é de 7.252.502 pessoas. Florianópolis, sua capital, que tem uma porção de seu território continental e outra insular, denominada Ilha de Santa Catarina, abriga cerca de 508.826 habitantes (IBGE, 2020).

A rede de Atenção Primária à Saúde (APS) de Florianópolis é composta por 49 clínicas. Em março de 2020 essa rede contava com 150 equipes implantadas e 1.462 profissionais. A faixa de usuários adscritos à equipe de APS em cada clínica está representada na Figura 1.

Figura 1 – 49 áreas de adstrição por número de usuários vinculados – Florianópolis, 2019

Fonte: acervo Gerência de Atenção Primária/SMS Florianópolis.

Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia, e o primeiro caso foi confirmado em Florianópolis no dia 12 do mesmo mês. Essa sequência de eventos levou à instituição de um comitê de enfrentamento da crise, no qual a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) definiu as seguintes questões: 1) Que materiais e insumos seriam necessários e quais os mais cruciais para a garantia de serviços adequados diante dessa calamidade? 2) Qual seria a melhor organização assistencial da rede de atenção para atender as pessoas suspeitas de Covid-19: centralizada em unidades de referência, ou de forma descentralizada na APS, com cada pessoa sendo atendida preferencialmente na sua clínica comunitária de referência? 3) Como manter um grande número de clínicas funcionando em rede sem promover aglomerações e evitando contágios na rotina dos serviços? 4) Que critérios de suspeição, notificação e diagnóstico, bem como de manejo clínico, estavam disponíveis e respaldados por evidências para adoção na rede? 5) Que estratégias e tecnologias se demonstravam efetivas nas abordagens populacionais em diferentes países que já enfrentavam a pandemia? 6) Qual a temporalidade dos eventos e seus efeitos diretos sobre a população de Florianópolis?

Com base nesses questionamentos e para dar resposta às necessidades de organização dos serviços e de atendimento direto à população, foram abertas as seguintes frentes de trabalho: 1) Revisão de evidências e referências técnicas para adoção das medidas operacionais necessárias para redução e, se possível, controle da transmissibilidade em todas as clínicas, considerando desde a aquisição de equipamentos de proteção individual (EPIs), a logística de sua distribuição, até a elaboração de protocolos de atendimento clínico e o devido treinamento em biossegurança da rede ([OurWorldinData. Org, 2020](#); [CDC, 2020](#); [WHO, 2020b](#)); 2) Manutenção do atendimento em rede de APS: cada usuário preferencialmente atendido pela sua clínica de atenção primária, todas as clínicas de APS possíveis funcionando, mantendo longitudinalidade e coordenação do cuidado no enfrentamento da nova demanda relacionada à Covid-19 ([Bodenheimer et al., 2014](#)); 3) Conversão do acolhimento presencial em acesso mediado por *smartphone* e implementação de videoconsultas resolutivas ([Greenhalgh, 2020](#)); 4) Elaboração de um protocolo municipal conciso, claro e viável para adoção pelos profissionais da linha de frente, considerando um critério de suspeição abrangente e baseado em soma de critérios e as devidas ações comunicativas para potencializar a tradução do conhecimento/adesão pelas equipes ([Galhardi & Zonta, 2019](#)); 5) Adoção de uma estratégia de testagem ampla e monitoramento de usuários considerando desde a definição de critérios sensíveis para testagem de casos leves e contatos próximos (contenção da transmissão comunitária) até a aquisição própria de testes disponíveis no mercado ([WHO, 2020c](#)); 6) Recomendação de *lockdown* precoce para conter a disseminação inicial e viabilizar a

elaboração de um plano de contingência, com adoção de políticas públicas voltadas para a população em geral e para populações mais vulneráveis (Pueyo, 2020a).

Serão detalhadas aqui as ações definidas para as frentes de trabalho descritas e os resultados observados durante todo o processo.

Em meados de janeiro de 2021, dez meses após a emergência do vírus da Covid-19 no país, registravam-se 217.037 mortos no Brasil, com letalidade de 2,5% entre os acometidos pela doença. Santa Catarina apresentava, nesse mesmo período, 6.124 óbitos, com letalidade de 1,1%. Florianópolis, por sua vez, apresentou taxa de letalidade de 0,8% e o total de 48.867 casos e 391 óbitos (Florianópolis, 2020a).

CONTROLE DA TRANSMISSIBILIDADE E BIOSSEGURANÇA

Em 13 de março de 2020 verificou-se que a quantidade de EPIs disponível era insuficiente para o enfrentamento da Covid-19. Houve um esforço para adquirir esses equipamentos e com isso garantir que todas as unidades estivessem em condição de atender com qualidade preservando a segurança dos usuários e profissionais.

Realizamos a primeira adaptação da tabela do Center for Disease Control and Prevention (CDC) para o cálculo do número de EPIs necessários, o que subsidiou a estimativa de aquisição considerando inclusive o período estimado de pico da pandemia (CDC, 2020). Para consolidar as orientações quanto à aquisição e utilização desses equipamentos, seguimos a recomendação da OMS. O documento específico emitido pela instituição em março de 2020 (WHO, 2020b) foi traduzido e adaptado pelas áreas técnicas da Diretoria de Atenção à Saúde, originando o documento “Uso racional de equipamentos de proteção individual no contexto da Covid-19” (Florianópolis, 2020a).

Os principais EPIs utilizados foram: máscaras cirúrgicas e N95; aventais descartáveis com gramatura mínima de 40g e para as recomendações em urgência/emergência, de 50g; toucas e gorros descartáveis; luvas de procedimentos; protetores faciais (*face shields*); óculos de proteção e propés.

As áreas técnicas embasaram a especificação de EPIs nos seguintes documentos reguladores: “Uso racional de EPIs” (WHO, 2020b) e “Norma regulamentadora n. 6 - NR 6” (Brasil, 2001). Além disso, identificou-se a necessidade de incorporar termômetros infravermelhos e oxímetros para uso rotineiro nos serviços, os quais foram adquiridos para distribuição a todas as unidades de APS. Cada equipe recebeu um oxímetro digital e cada clínica recebeu um oxímetro de mesa e um termômetro infravermelho.

Como política de saúde, foi estabelecido um protocolo de notificação segundo o qual profissionais da área devem ter prioridade na testagem e obtenção de resultados. O protocolo prevê ainda afastamento do caso suspeito e de todos os seus contatos até a definição diagnóstica (Florianópolis, 2020b). Foi elaborada também uma portaria visando ao deslocamento dos profissionais da saúde que estivessem em grupos de risco (maiores de 60 anos ou com alguma comorbidade de risco, conforme evidências disponíveis na época e atualizadas posteriormente) da linha de frente para a modalidade de teletrabalho (Florianópolis, 2020c). Nas situações de identificação de casos suspeitos entre profissionais, foi realizada desinfecção das respectivas unidades com retomada dos atendimentos 24 horas depois, mediante avaliação dos contatos próximos por critério epidemiológico. O impacto do afastamento dos profissionais pertencentes aos grupos de risco foi compensado, em parte, pela cobertura de profissionais da atenção especializada (policlínicas municipais), cujos serviços foram suspensos nos primeiros três meses da pandemia.

ADAPTAÇÃO DA REDE DE APS PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES COM COVID-19

Quarenta e sete (47) unidades de APS de Florianópolis continuaram abertas, adotando os protocolos de biossegurança para evitar aglomerações. Duas unidades tiveram seu corpo clínico deslocado para unidades próximas, uma devido a uma reforma estrutural e outra por inadequação do espaço físico para atender aos protocolos.

O protocolo preconiza o estabelecimento de dois fluxos de usuários, para separar os sintomáticos respiratórios dos assintomáticos, reduzindo assim a possibilidade de contágio durante o atendimento na APS (Florianópolis, 2020b). Para tanto, foram montadas barreiras físicas na entrada de cada clínica, com um profissional devidamente paramentado para acolhimento dos usuários e identificação dos sintomáticos respiratórios. Uma escala é estabelecida para que haja um profissional, com EPI adequado e um termômetro infravermelho, recepcionando os usuários e os direcionando corretamente para a respectiva porta de acesso. Dessa maneira, os pacientes sintomáticos respiratórios e os que consultam por outras necessidades e se apresentam assintomáticos têm seu contato reduzido ao mínimo.

Na rotina de manutenção das clínicas de APS foram incorporados procedimentos operacionais padrão (POPs) para correta desinfecção de cada sala/ambiente das unidades (Florianópolis, 2020d). Para sua efetiva aplicação foram organizados treinamentos em cada local, envolvendo a participação de todos os profissionais, para a apropriação do conteúdo dos documentos e dos fluxos definidos para organização dos serviços,

principalmente na reiteração da importância do uso correto dos EPIs pelos profissionais e pelos usuários. Foram garantidas duas horas de treinamento, com divulgação prévia para a população e organização de clínica vizinha para que desse apoio e atuasse como a referência de atendimento naquele horário.

Ainda no mês de março, foi preciso organizar o serviço para a oferta de vacina contra influenza/H1N1, uma vez que os primeiros casos de Covid-19 em Florianópolis ocorreram concomitantemente ao início da campanha da gripe. Na ocasião, todos os grupos prioritários foram deslocados para escolas ou outros pontos de vacinação no modelo *drive thru*, e além disso a vacina foi ofertada em bairros mais afastados dos pontos de vacinação, de maneira itinerante com a colaboração de cooperativas e do Conselho Municipal de Saúde. Para idosos acamados ou pessoas com deficiências, a vacinação foi realizada por uma equipe técnica em visitas domiciliares. A ação contou com a colaboração de voluntários da rede Somar Floripa, de universidades e da sociedade civil.

Na Figura 2 está sintetizada a ocorrência das principais ações nos primeiros trinta dias de resposta à pandemia.

Figura 2 – Linha do tempo das principais ações de organização da rede de saúde diante da pandemia – 16 mar. a 8 abr. 2021

Medidas Para Organização dos Serviços de Saúde - 30 dias iniciais

Linha do Tempo

150 Equipes Clínicas Atuando Em 49 Centros de Saúde

Figura 2 – Linha do tempo das principais ações de organização da rede de saúde diante da pandemia – 16 mar. a 8 abr. 2021 (continuação)

Fonte: Gerência de APS/SMC Florianópolis.

Em relação ao controle da contaminação interna nas clínicas de APS, até o mês de janeiro de 2021 foram confirmados para Covid-19 208 profissionais, representando 14% do total de trabalhadores. Os meses de maior contaminação desses profissionais da saúde foram de outubro a dezembro de 2020. As categorias profissionais em que houve maior proporção de confirmação diagnóstica para a Covid-19 foram as de agentes comunitários de saúde - 52 (25%), técnicos de enfermagem - 46 (22%), enfermeiros - 31 (15%) e médicos - 21 (10%).

Em uma análise mais específica (investigação epidemiológica) para avaliar se os profissionais foram contaminados no seu meio social ou realizando suas atividades laborais, constatou-se que 83% foram contaminados externamente ao local de trabalho e 17% provavelmente durante sua atividade profissional na APS (Florianópolis, 2020f).

Na distribuição por categoria registrou-se que 83% dos agentes comunitários de saúde, 89% dos técnicos de enfermagem, 65% dos enfermeiros e 76% dos médicos tiveram seu contato índice fora da unidade de saúde em que atuam, conforme Figura 3.

Figura 3 – Possível fonte de contaminação para Covid-19 dos profissionais da APS – Florianópolis, 13 mar. 2020 a 22 jan. 2021

Fonte: Florianópolis, 2020f.

A OPÇÃO PELO TELEATENDIMENTO

Mesmo antes do início da pandemia no Brasil, Florianópolis estava organizando o lançamento de um serviço de atendimento pré-clínico denominado Alô Saúde Floripa, para oferecer avaliação telefônica por profissional da saúde 24 horas por dia, 7 dias

por semana, com base em algoritmos e protocolos validados para a APS, capaz de realizar orientações e encaminhamentos adequados para a rede pública de atenção à saúde existente na cidade. Tal serviço foi associado à ampliação do acesso remoto à APS com base em um modelo de incorporação de *smartphones* pelas equipes de Saúde da Família. Para tanto, cada equipe de APS recebeu um *smartphone*, um número (*chip*) pós-pago, manual e treinamento para utilização da plataforma gratuita WhatsApp®, de modo a implementar um canal de acesso e comunicação efetivos com a população.

No período de 16 de março a 31 de dezembro de 2020 o serviço Alô Saúde Floripa registrou 112.762 ligações, 91.441 das quais concluídas, com tempo médio de espera de 10 segundos. Das 91.441 ligações atendidas, 42.251 passaram pelo algoritmo de Covid-19. Dessas, 29.947 receberam orientação de autocuidado e autoisolamento e foram direcionados para que a APS realizasse teleconsulta. E nesse atendimento telefônico, apresentaram sintomas de maior gravidade, com necessidade de atendimento presencial, apenas 3.594 pacientes, que foram encaminhados para contato com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), emergência hospitalar ou Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Houve cerca de 5 mil ligações de moradores de outros municípios (Florianópolis, 2021b).

Foram distribuídas 150 contas pós-pagas (*chips* de celular) para as equipes de APS (um para cada equipe), para contato direto com os usuários, e concomitantemente foi divulgado o canal 0800 do Alô Saúde Floripa. Neste serviço, o usuário, ao ligar, é atendido por profissional da saúde (técnicos de enfermagem e enfermeiros) segundo algoritmos validados pela equipe técnica da instituição e ao final do atendimento é direcionado para acompanhamento pela equipe de referência na qual está cadastrado, cujo contato via WhatsApp® lhe é fornecido. Para as pessoas sem cadastro foi implementado o cadastro on-line. Desde maio de 2020 também estão em funcionamento 49 canais de WhatsApp® (um por unidade) para a realização de novos cadastros e para atendimento de demandas administrativas.

No contexto da ampliação das formas de contato com o serviço de saúde, em 2020 foram realizados pelas clínicas de família 41.581 novos cadastros de moradores de Florianópolis e mais 3.903 cadastros de usuários de outros municípios.

Com a chegada da pandemia, esse serviço pré-clínico foi fortalecido e integrado aos canais de acesso das equipes, e foram utilizadas estratégias de comunicação para a ampla divulgação destas modalidades entre a população. A decisão da equipe técnica foi por disponibilizar um único *link*, agrupando os contatos de todas as clínicas e de todas as equipes (<https://sus.floripa.br/contatoscs/>).

Assim, com a experiência técnica já adquirida associada à cultura de inovação preexistente, foi possível reorganizar os serviços de APS para manter o acesso e a coordenação do cuidado, garantindo também a longitudinalidade a partir de qualquer entrada do usuário no sistema, seja ela virtual pelo serviço pré-clínico, virtual por contato direto pelo WhatsApp® ou presencial. Nesse arranjo o usuário recebe avaliação, atendimento e monitoramento diante de uma suspeita de Covid-19 pela mesma equipe à qual está vinculado pelo modelo territorial da APS.

A incorporação dessas tecnologias permitiu garantir o atendimento inicial e o cuidado integral dos usuários sintomáticos respiratórios de maneira remota, seja por meio do WhatsApp® da equipe, seja pelo Alô Saúde Floripa. O paciente era orientado sobre o isolamento e avaliado por teleconsulta, o teste para Covid-19 era realizado em domicílio quando necessário e o paciente era monitorado pela sua equipe de APS para avaliação de sinais de gravidade, orientações de autocuidado e verificação do cumprimento do isolamento. De março a dezembro de 2020, foram avaliadas como suspeitas de Covid-19 pelo serviço de atendimento pré-clínico 42.251 pessoas, das quais 29.947 receberam orientação de autocuidado, autoisolamento e foram direcionadas para que sua equipe de APS realizasse teleconsulta (Florianópolis, 2020f). A orientação nesse período foi privilegiar o teleatendimento para todos os pacientes sintomáticos respiratórios e para as outras demandas.

Em maio de 2020, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde lançou a iniciativa Consultório Virtual de Saúde da Família, para fornecimento de certificados digitais para médicos, e em dezembro estendeu o cadastramento para enfermeiros e odontólogos. Em 30 de dezembro, a SMS Florianópolis havia registrado 398 profissionais no referido programa, tendo efetivamente obtido o certificado digital para 164 profissionais entre médicos, médicos de família e médicos residentes, representando 100% dos profissionais médicos atuantes na rede de APS.

Para tornar as teleconsultas mais resolutivas, foram estruturadas, além dos atos autorizativos (Florianópolis, 2020f), da certificação digital e das demais tecnologias incorporadas, outras ações, tais como a elaboração de manuais e oferta de treinamentos on-line para médicos e enfermeiros sobre o tema (Florianópolis, 2020g); a publicação de normativa para a rede de farmácias próprias efetivar a dispensação das prescrições de medicamentos comuns, antibióticos e terapia antirretroviral (Tarv) com assinatura digital (Florianópolis, 2020h, 2020i); o estabelecimento de acordo contratualizado com laboratórios para incorporação de solicitações e requisições em formato eletrônico; a implantação de código de barras bidimensional e respectivo *link* na *web* para verificação

dos atestados médicos assinados digitalmente; e, não menos importante, a implementação de uma forma de registro das teleconsultas em prontuário eletrônico com devido manual e orientações para o registro pelos profissionais.

Ainda como parte dos esforços para evitar aglomerações e contágio no contato com serviço de saúde, as equipes de APS se organizaram para levar os medicamentos nos domicílios das pessoas em uso de prescrições contínuas e pertencentes aos grupos de risco. Seguindo a mesma lógica, foi implementada parceria em 26 de março de 2020 entre a SMS e organizações da sociedade civil para a entrega da Tarv de pessoas vivendo com HIV com dificuldade para buscá-la. Até dezembro de 2020, o projeto intitulado Apoio TARV Floripa já auxiliou mais de 550 pessoas vivendo com HIV para que não abandonem seu tratamento.

As equipes também foram orientadas a realizar busca ativa telefônica ou por meio do WhatsApp® de usuários em situações clínicas de maior risco ou vulnerabilidade (gestantes com comorbidades, usuárias para primeira consulta de puericultura, pacientes crônicos já conhecidos das equipes, usuários hipertensos ou diabéticos descompensados), de modo a manter o atendimento presencial necessário de acordo com a possibilidade de cada paciente. Para os pacientes com risco moderado, a orientação às equipes foi a de contatá-los antecipadamente e realizar, sempre que possível, o atendimento a distância das demandas, de forma a evitar exposições desnecessárias e reduzir o risco de contágio.

Assim, ao final de dezembro de 2020 a rede de atenção à saúde de Florianópolis registrou 2.092.892 atendimentos entre consultas presenciais, teleconsultas, vacinas, dispensação de medicamentos e outros procedimentos. Desse total, registraram-se 845.018 consultas clínicas (com médicos, enfermeiros e odontólogos). Em comparação, as três UPAs realizaram 543.068 consultas clínicas para 134.541 pessoas nesse mesmo período. As teleconsultas representaram 20% desses procedimentos (174.006 registradas por médicos, enfermeiros, dentistas, profissionais do Núcleo de Apoio à equipe da Saúde da Família e residentes em medicina, enfermagem, odontologia e multiprofissionais, atendendo 97.554 pessoas (Florianópolis, 2021a).

PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PACK (*PRACTICAL APPROACH TO CARE KIT*)-COVID

Para o treinamento e orientação do atendimento, no novo contexto da pandemia de Sars-CoV-2, de usuários com sintomas respiratórios ou febre nos centros de Saúde, a SMS de Florianópolis optou por utilizar a estratégia de qualificação clínica que desenvolve desde 2016, o Programa PACK Brasil.

A SMS de Florianópolis desenvolve o PACK Brasil em parceria com a Unidade de Tradução do Conhecimento do Instituto do Pulmão da Universidade da Cidade do Cabo, na África do Sul. O programa, que se desenvolve na África do Sul há mais de 15 anos com bons resultados na qualidade e no custo-efetividade da APS, consiste em: um guia baseado em evidências e adaptado à realidade clínico-epidemiológica local; uma estratégia de treinamento; propostas de mudanças no perfil técnico-assistencial da APS; e uma estratégia de monitoramento e avaliação do impacto do programa. Baseia-se no conceito de tradução do conhecimento, visando a que a melhor evidência seja incorporada na prática clínica de médicos e enfermeiros da APS (Florianópolis, 2020c). O guia, chamado de PACK, apresenta as recomendações em formato de algoritmos e é elaborado para utilização no atendimento dos pacientes, apoiando os profissionais médicos e enfermeiros no diagnóstico e manejo das principais condições agudas e crônicas atendidas na APS. Nessa estratégia, os próprios profissionais (médicos e enfermeiros) da rede de APS são treinados para, por sua vez, utilizando o guia em pequenos grupos e no local de trabalho, realizarem o treinamento dos demais profissionais clínicos das equipes com base em simulações de casos.

Com a pandemia da Covid-19, mais do que nunca foi necessário orientar, atualizar e treinar de forma rápida e baseada em evidências os profissionais clínicos para manejar os pacientes com sintomas respiratórios/febre nesse novo contexto epidemiológico. Assim, lançamos já nas primeiras semanas de março de 2020 a primeira versão do guia PACK, voltada para o manejo da Covid-19, e iniciamos treinamento remoto dos profissionais (Florianópolis, 2020b). Ao longo do ano de 2020, o guia teve oito atualizações, feitas à medida que novas evidências sobre a Covid-19 e orientações para o seu manejo surgiam. Todas as versões foram acompanhadas de treinamentos em plataformas virtuais e estratégias de divulgação direta entre os profissionais (Figura 4).

Figura 4 – Divulgação da 8ª atualização do protocolo municipal – Florianópolis, 2021

Fonte: acervo do Departamento de Gestão Clínica da Gerência de Integração Assistencial/SMC Florianópolis.

Para as dúvidas clínicas e fluxo de atendimento que surgissem ao longo do cuidado clínico de pacientes com sintomas respiratórios/febre, foi criado um grupo de WhatsApp® de apoio clínico matricial para Covid-19. Esse grupo reúne técnicos da Vigilância Epidemiológica e de diversos setores da SMS e os profissionais clínicos envolvidos no atendimento direto e indireto de pacientes com suspeita/confirmação de Covid-19. Os profissionais das equipes de APS recorrem ao grupo para, resguardadas as informações pessoais e o anonimato dos pacientes atendidos, apresentar aos seus diversos participantes suas dúvidas relacionadas ao manejo dos casos em atendimento, como forma de obter apoio na avaliação e sugestões de conduta.

ESTRATÉGIA DE TESTAGEM E TELEMONITORAMENTO

O município de Florianópolis adotou a estratégia de testagem ampla e monitoramento de usuários considerando uma definição de critérios sensíveis para testagem de casos leves e contatos próximos (contenção da transmissão comunitária). Inicialmente, o

único teste disponível era o RT-PCR coletado pelo município e processado no Laboratório Central de Santa Catarina (Lacen-SC). Diante da sobrecarga, da intermitência da oferta desse teste e da eventual demora nos resultados, foram também adquiridos testes rápidos sorológicos e contratado o fornecimento de mais testes de RT-PCR para Sars-CoV-2. As coletas foram e continuam sendo ofertadas à população em ambiente domiciliar (RT-PCR), em *drive-thru* em terminal de ônibus (de abril a julho/2020) e em todas as 49 clínicas de família, pelos profissionais das equipes da APS (médicos, enfermeiros e odontólogos). Posteriormente foram implementados centros de Testagem Distritais (CTDs) com o objetivo de ampliar a capacidade de testagem, em especial a de RT-PCR. Nos dez meses de pandemia em 2020, foram notificadas 87.547 pessoas em todo o município, somadas as notificações feitas por todas as instituições públicas e privadas em todos os níveis de atenção. As clínicas de família realizaram 42.136 testes rápidos e o laboratório municipal (Lamuf) efetuou 41.945 coletas de RT-PCR (WHO, 2020c).

O telemonitoramento de casos, por sua vez, foi iniciado pela equipe de vigilância epidemiológica, e diante das projeções de aumento exponencial dos casos foi planejado um processo de *task shifting* (mudança de tarefa) para sua execução pelas equipes de APS. Nesse processo, as equipes recebem, em tela própria dentro do prontuário eletrônico, todos os usuários notificados cujo endereço corresponde à sua área de adscrição, considerando os casos suspeitos notificados pela rede municipal e estadual e pelos serviços privados. Com o aumento ainda maior dos casos e de suas redes de contatos próximos, o telemonitoramento foi reforçado com profissionais das equipes multiprofissionais territorializadas na APS, cinquenta médicos e trinta enfermeiros residentes, profissionais da equipe de saúde bucal e médicos da Gerência de Atenção Especializada (policlínicas). A equipe responsável pelo território faz contato telefônico com a pessoa para o telemonitoramento no 3º, 7º, 10º e 14º dias de sintomas, e se esta relatar algum agravamento ou alguma demanda, oferta-se uma teleconsulta agendada ou atendimento imediato por médico ou enfermeira. Até 11 de janeiro de 2021 as equipes de vigilância e da APS já haviam monitorado 34.467 casos, dos quais 28.257 já concluídos (Florianópolis, 2021a).

ADOÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO EM GERAL E PARA POPULAÇÕES MAIS VULNERÁVEIS

Sobre o distanciamento físico e isolamento social, a gestão central do município esteve aberta a ouvir o corpo técnico e estabelecer as medidas iniciais de restrição de mobilidade, fechamento de serviços, distanciamento social e uso de máscaras (inclusive caseira) para todos. A adoção de *lockdown* precoce contribuiu para a elaboração do

plano de testagem abrangente e estruturação das ações de resposta à pandemia. A APS apoiou a divulgação de informações relativas à tomada de decisão pelo gestor municipal e à adoção de cuidados preventivos usando o aplicativo WhatsApp® das equipes, no que se mostrou uma importante estratégia para responder às notícias falsas sobre a pandemia e minimizar os efeitos destas.

A articulação intersetorial e com a sociedade civil foi feita juntamente com a Secretaria de Assistência Social e o Projeto Somar Floripa, rede de organizações voluntárias. Com essa parceria foi possível organizar a distribuição de cestas básicas para a população carente; adaptar hotel para acolher os moradores de rua e mulheres em situação de violência que, hospedadas em casas de passagem, não tinham como fazer o isolamento social, iniciativa da qual também participou o setor privado; e mobilização da comunidade para ajudar idosos que estão em casa e precisam fazer compras e não podem sair devido à necessidade de distanciamento social.

Para acolher as pessoas em vulnerabilidade social, as secretarias de Saúde e Assistência Social alugaram, em parceria, um hotel no centro da cidade, que no período de 24 de março a 31 de dezembro de 2020 abrigou 91 pessoas com suspeita da Covid-19, as quais contaram com apoio e assistência clínica da equipe do Consultório na Rua da APS.

Outra ação relevante foi a parceria com organizações não governamentais para garantir a entrega de medicamentos a pessoas que vivem com vírus da imunodeficiência humana (HIV) e, devido à suspensão do transporte público, apresentavam dificuldades no acesso à medicação.

Nas ações de fiscalização dos estabelecimentos públicos e privados, destaca-se a parceria entre a Gerência de Vigilância Sanitária/SMS e a Guarda Municipal. Nos supermercados, pontos identificados como de alto risco de contágio, há protocolos importantes para evitar a disseminação do vírus, como o uso obrigatório de máscara, aferição de temperatura antes da entrada no estabelecimento e restrição de entrada para pessoas apresentando febre. E foram exigidas instalação de equipamentos para desinfecção de mãos, restrição da capacidade máxima de pessoas que podem ingressar no mesmo momento e sinalização visual para a organização de filas de modo a evitar aglomerações. Além disso, foi estabelecida uma barreira sanitária no aeroporto para abordagem de todas as pessoas que chegam à cidade, com ciência e adesão ao termo de restrição: as que apresentam sintomas na abordagem são avaliadas por uma equipe clínica, com possibilidade de testagem oportuna (teste rápido) ou de coleta programada para RT-PCR no domicílio/hospedagem (segundo a evolução temporal dos sintomas) e prescrição de isolamento social enquanto se confirma ou se descarta a infecção por Covid-19.

A APS NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

A pandemia de Covid-19 colocou à prova todo o sistema de saúde, exigindo dos gestores respostas rápidas. As principais lições aprendidas pela gestão da rede de saúde de Florianópolis foram:

- A APS cumpre papel crucial que deve ser potencializado durante emergências de saúde pública;
- Na tomada de decisões deve-se buscar o aporte das melhores evidências disponíveis, mesmo que se trate de situações novas, em que não se conta com um repertório de estudos prévios;
- Atuando em uma rede estruturada, com o devido apoio da gestão, as equipes de APS são capazes de responder rapidamente aos desafios incorporando novas ações, processos de trabalho e competências;
- A incorporação de ações remotas por meio de tecnologias digitais foi decisiva para a proteção dos usuários e profissionais, para a otimização do acesso aos serviços de saúde e para a coordenação do cuidado necessária ao desempenho da APS;
- As ações de tradução do conhecimento e comunicação institucional entre a gestão dos serviços e profissionais da saúde têm papel fundamental na reorganização assistencial.

REFERÊNCIAS

BODENHEIMER, T. *et al.* The 10 building blocks of high-performing primary care. *The Annals of Family Medicine*, 12(2): 166-171, 2014.

BRASIL. Secretaria do Trabalho. Portaria n. 25, de 15 out. 2001. Altera a Norma Regulamentadora que trata de Equipamento de Proteção Individual - NR 6 e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2001. Disponível em: <www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2001/portaria_25_nova_nr_06.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2020.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Personal Protective Equipment (PPE) Burn Rate Calculator. Disponível em: <www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/burn-calculator.html>. Acesso em: 7 abr. 2020.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Uso racional de equipamentos de proteção individual no contexto da Covid-19, 2020a.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. PACK Brasil Adulto Covid-19: guia de manejo clínico da Covid-19 para atenção primária, 2020b.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria n. 90/SMS/GAB/2020. Normatiza o regime excepcional de teletrabalho durante a pandemia de Covid-19 no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. *Diário Oficial Eletrônico do Município*, Florianópolis, n. 2713, 2020c.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Limpeza concorrente e desinfecção terminal de todos os pontos de atenção à saúde do município de Florianópolis, 2020d.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Atenção Primária. Controle interno de profissionais notificados por Covid19. 2020e.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Atenção Primária. Regulamentação de atividades clínicas remotas – teleconsulta – no âmbito da APS. Comunicação interna, circular 3, 2020f.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Integração Assistencial, Departamento de Gestão da Clínica. Guia de videoconsultas para médicos e enfermeiros, 2020g.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Integração Assistencial, Departamento de Assistência Farmacêutica. Sobre o atendimento de prescrições digitalizadas na rede. Comunicação interna, circular 9, 2020h.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Integração Assistencial, Departamento de Assistência Farmacêutica. Sobre a dispensação de TARV através de formulários em formato digital na rede municipal de saúde. Comunicação interna, circular 14, 2020i.

FLORIANÓPOLIS. Covidômetro. Sala de Situação online. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/w?r=eyJrIjoiaMzc5YmY0NmQtNTFkOS00ZDAxLWE2ZmQtOTZmZDkzM2M5NzAxliwidCI6IjYyMTIxZmEiLWU3NTAtNDZlYSIhNjg0LTJhZmM2ZDlwYzYyYj9>>. Acesso em: 20 jan. 2021a.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Informação em Saúde. CELK Sistemas. 2021b.

GALHARDI, M. P. & ZONTA, R. Como utilizar a informação na consulta. In: G.; LOPES, J. M. C. & DIAS, L. C. (Orgs.). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

GREENHALGH, T. Video consultations for covid-19. *British Medical Journal*, 1(368): 1-2, 2020. Disponível em: <www.bmj.com>. Acesso em: 18 mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População estimada de Florianópolis. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>>. Acesso em: 24 jan. 2021.

PUEYO, T. Coronavirus: the hammer and the dance. What the next 18 months can look like, if leaders buy us time. Medium, 19 mar. 2020a. Disponível em: <<https://tomaspuoyo.medium.com/coronavirus-the-hammer-and-the-dance-be9337092b56>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

PUEYO, T. Coronavirus: why you must act now. Medium, 10 mar. 2020b. Disponível em: <<https://tomaspuoyo.medium.com/coronavirus-act-today-or-people-will-die-f4d3d9cd99ca>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

OURWORLDINDATA.ORG. Coronavirus pandemic (Covid-19). Disponível em: <<https://ourworldindata.org/coronavirus>>. Acesso em: 1 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Critical preparedness, readiness and response actions for Covid-19: interim guidance. Geneva: WHO, 22 mar. 2020a. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331511>>. Acesso em: 11 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (Covid-19): interim guidance. Geneva: WHO, 2020b. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>>. Acesso em: 27 fev. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Considerations in the investigation of cases and clusters of Covid-19: interim guidance. Geneva: WHO, 2020c. Disponível em: <www.who.int/publications-detail/considerations-in-the-investigation-of-cases-and-clusters-of-covid-19>. Acesso em: 10 abr. 2020.