

Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?

doi: 10.5123/S1679-49742020000200024

What is the role of Primary Health Care in COVID-19 pandemic?

¿Cuál es el papel de la atención primaria de salud en la pandemia de COVID-19?

Thiago Dias Sarti¹ –  orcid.org/0000-0002-1545-6276

Wellington Serra Lazarini² –  orcid.org/0000-0003-2798-7223

Leonardo Ferreira Fontenelle³ –  orcid.org/0000-0003-4064-433X

Ana Paula Santana Coelho Almeida¹ –  orcid.org/0000-0001-5808-5818

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Medicina Social, Vitória, ES, Brasil

²Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Enfermagem, Vitória, ES, Brasil

³Universidade Vila Velha, Faculdade de Medicina, Vila Velha, ES, Brasil

Iniciada na província de Hubei, na China, a epidemia causada por uma nova cepa viral da família *Coronaviridae* (SARS-CoV-2) e que provoca a doença COVID-19 vem se disseminando rapidamente por todos os continentes.¹ No dia 11 de março de 2020, pouco mais de dois meses do seu início, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia da doença, confirmando-se mais de 820 mil casos e mais de 40 mil mortes em decorrência da infecção pelo SARS-CoV-2, até o dia 1º de abril de 2020.¹ Até aquele momento, Estados Unidos, Itália, Espanha e China eram os países com maior número de casos, demonstrando que o vírus se expande agressivamente em locais com distintas características sociais e econômicas.¹

O curso e a gravidade da epidemia fizeram com que muitos governos nacionais adotassem intervenções de grande intensidade, como estratégias de *lockdown*, a fim de conter a infecção de novos indivíduos e reduzir a sobrecarga social da doença e sua mortalidade. Tais medidas, contudo, trouxeram uma mudança brusca na vida das pessoas e da sociedade em geral.² Para além das questões sanitárias, o impacto da epidemia na dinâmica econômica, social, política e cultural da população

mundial pôs a prova a governança dos países e agências internacionais, evidenciando os limites da globalização.

Apesar de muitos indivíduos ainda duvidarem da dimensão da epidemia e a natureza das intervenções postas em prática trazerem questões éticas, políticas e filosóficas para o debate público,³ a comunidade científica tem sido firme na recomendação do isolamento social como mecanismo primordial para conter a velocidade de transmissão da COVID-19.^{1,2} Nesse sentido, as primeiras respostas governamentais dirigiram-se, sobretudo, à propagação de medidas de distanciamento das pessoas e à corrida pela disponibilização de leitos de unidade de terapia intensiva para os doentes graves.

Todavia, faz-se necessário discutir o lugar da Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento a esta pandemia, uma vez que os estudos indicam que cerca de 80% dos casos são leves e grande parte dos moderados procuram a rede básica como primeiro acesso na busca de cuidados.⁴ Desse modo, considerando as especificidades do sistema de saúde brasileiro, pretendemos discutir alguns aspectos relativos à organização da APS e seu papel face aos desafios impostos pela COVID-19 no país.

Endereço para correspondência:

Thiago Dias Sarti – Av. Marechal Campos, nº 1468, Maruípe, Vitória, ES, Brasil. CEP: 29047-105
E-mail: tdsarti@gmail.com



A Atenção Primária à Saúde diante da crise

Não é trivial preparar um robusto sistema de Unidades Básicas de Saúde (UBS) para responder com qualidade a situações de emergência pública. O Brasil apresenta um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo, ancorado em extensa rede de APS, mas que apresenta problemas crônicos de financiamento, gestão, provisão de profissionais e estruturação dos serviços.^{5,6} Mesmo com estes entraves, a APS brasileira tem alcançado resultados positivos, que a destacam em âmbito internacional. Há inúmeras evidências que demonstram influência significativa na redução de mortalidade e desigualdades em saúde, o que tende a ser potencializado pela combinação com políticas de transferência de renda e proteção social.^{5,7}

Desse modo, a APS deve ser considerada um importante pilar frente a situações emergenciais,^{4,8} tais quais as epidemias de dengue, Zika, febre amarela, Chikungunya e, também agora, a COVID-19. Apostar naquilo que é a alma da atenção primária, como o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leve, é estratégia fundamental tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com a COVID-19. À APS caberá também abordar problemas oriundos do isolamento social prolongado e da precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, cujas consequências são de difícil previsão, exigindo cuidados integrados longitudinais. Tudo isso soma-se ao conjunto de problemas já vivenciados pelas pessoas e que se apresentam no cotidiano dos serviços.

Portanto, para garantir um atendimento seguro e de qualidade neste nível de atenção, são necessários planejamento baseado em dados, reorganização dos serviços de acordo com as características da epidemia, alocação de recursos financeiros e estratégias de ação específicas para o enfrentamento da pandemia em curso, tais como: profissionais de saúde capacitados para responder com qualidade às demandas das pessoas, já existindo algumas ações nesse sentido;⁹ testes diagnósticos em grande número, caso se opte por testagem em massa; estrutura para solicitação de exames complementares com resultados em tempo oportuno; espaço

físico adequado para acolher possíveis casos suspeitos que cheguem aos serviços; estoque de medicamentos; fluxos e protocolos bem definidos – à semelhança dos já desenvolvidos e em constante atualização pelo Ministério da Saúde,^{10,11} com acesso prioritário a outros níveis e serviços de saúde, a fim de potencializar a coordenação do cuidado exercido pela APS; apoio diagnóstico e de cuidado compartilhado com a equipe de saúde; profissionais suficientes, incluindo Agentes Comunitários de Saúde, para o exercício da vigilância em ambiente comunitário e domiciliar; equipamentos de proteção individual adequados e em número suficiente para os profissionais de saúde e indivíduos sintomáticos; e organização de processos de trabalho que articulem bem as metodologias de acesso ao serviço, a assistência às pessoas e a produção de informações que possam retroalimentar o serviço e o sistema em tempo oportuno, fortalecendo o cuidado prestado à população.

A APS é potente na redução das iniquidades em saúde¹² e deve, portanto, ser fortalecida e estruturada como uma das principais respostas do setor saúde à epidemia, dado seu alto grau de capilarização em território nacional e alcance de parcelas expressivas da população expostas a riscos excessivos devido a suas condições de vida. Pandemias como a COVID-19 colocam em xeque discursos e práticas de redução do tamanho do Estado, flexibilização das leis trabalhistas, desmonte do sistema de proteção social, desvalorização e desinvestimento em ciência, tecnologia e ensino, e de precarização de serviços públicos de saúde.¹³ Logo, a crise não se resume a uma questão sanitária, mas possui relação estreita com os campos político, social e econômico, que exigem um conjunto de medidas que vão além da imediata contenção da cadeia de transmissão do vírus. Em um mundo cada vez mais complexo e imprevisível, apresenta-se o desafio de pensar qual modelo social e sistema de saúde se almeja para a proteção da vida, sobretudo a dos mais vulneráveis.

Telessaúde como opção de cuidado

A facilidade de contágio do vírus, o alto potencial de propagação da doença em espaços fechados, como hospitais e serviços de urgência, e a necessidade de se evitar uma busca em massa pelos serviços de saúde nas fases iniciais da epidemia tornam os serviços de telessaúde uma estratégia de cuidado fundamental, possibilitando que os usuários tenham informação qualificada e em tempo oportuno de como proceder

em nível individual.¹⁴ Greenhalgh e colaboradores¹⁵ apontam que serviços de atendimento *on-line* podem ser ferramentas importantes nos casos de pessoas com níveis de ansiedade elevados e/ou sintomas sugestivos de COVID-19 brandos ou com gravidade moderada.

Nesse sentido, esta epidemia impôs mudanças no arcabouço legal que rege a prática de telessaúde no país, levando o Conselho Federal de Medicina a reconhecer o uso de ferramentas de telemedicina por profissionais médicos no intuito de orientar, encaminhar e monitorar pessoas suspeitas ou positivas para coronavírus.¹⁶ A partir disso, o Ministério da Saúde regulamentou o uso de telemedicina, excepcionalmente para o contexto da epidemia de COVID-19,¹⁷ com fins de prestação de abordagem pré-clínica, suporte assistencial, consulta, monitoramento e diagnóstico em todo o sistema de saúde brasileiro. Este foi um passo fundamental para que o teleatendimento passasse a constar oficialmente do protocolo nacional de manejo clínico deste problema no contexto da APS,¹⁰ o que resultou, entre outras coisas, na adoção por estados e municípios de centrais de teleatendimento como componentes essenciais de primeiro contato das pessoas com a rede de atenção à saúde.

A adequada implantação dessas tecnologias aumenta a capacidade de atendimento do sistema de saúde, facilita o acesso das pessoas a orientações qualificadas, contribui para a redução da sobrecarga da APS e outros níveis de atenção, e auxilia no ordenamento do fluxo das pessoas no sistema. Além disso, tendo em vista o potencial de afastamentos laborais de muitos profissionais de saúde na vigência da epidemia, a telessaúde é uma possibilidade de estes trabalhadores atuarem remotamente.

Contudo, tais tecnologias não deveriam operar apenas como um serviço adicional da rede de atenção ou somente neste período de enfrentamento da COVID-19. Os benefícios das ferramentas de telessaúde para o sistema apontam para a importância de que estas sejam adotadas de forma mais abrangente no Sistema Único de Saúde (SUS) e, em especial, de forma integrada à APS. Tal medida, se devidamente implementada nesse nível de atenção, pode levar a resultados positivos em termos de acesso, resolubilidade, integralidade e abrangência de cuidados, comodidade para as pessoas e qualificação do monitoramento de portadores de doenças crônicas já acompanhados nas unidades de saúde.

Mas, para que a experiência de telessaúde se torne, de fato, realidade na APS e no SUS, é necessário um investimento massivo do Ministério da Saúde nessa área, tanto na garantia de acesso à internet nas unidades de

saúde, tal como vem sendo anunciado pelo órgão, quanto na obtenção de computadores e telefones, fundamentais para o estabelecimento de uma comunicação satisfatória. Por outro lado, a desconfiança de alguns profissionais em relação a esta modalidade de atendimento, a falta de um prontuário eletrônico que tenha interface com o e-SUS e a impossibilidade de emissão de receitas e solicitação de exames, devidamente assinadas eletronicamente e reconhecidas, são barreiras que precisam ser superadas, acrescentando a necessária e urgente revisão dos marcos legais que sustentam a prática da telemedicina no Brasil.

É preciso aprender com a crise

Sistemas públicos universais de saúde ancorados em uma APS robusta, resolutiva, abrangente, acessível e cultural e socialmente orientada constituem-se em um dos pilares de uma sociedade que respeita os direitos mais elementares das pessoas. Jones,¹⁸ a partir de trabalho de Rosenberg, frisa que momentos como este, de enfrentamento de uma epidemia de tamanha proporção, trazem à tona realidades antes pouco evidentes. É possível que problemas globais como os atuais passem a ser mais frequentes. Por isso, não se pode dar margem a ideias que coloquem em segundo plano a vida humana.

A APS precisa assumir com urgência o seu protagonismo como ordenadora do cuidado no SUS. Algumas medidas, como a reorganização dos fluxos de usuários nos serviços, podem e devem ser tomadas de imediato. Outras, como melhorias nas estruturas físicas das unidades, devem permanecer no horizonte, mas sabidamente levam um tempo maior para serem implementadas. Para todas elas, é necessário centralizar a APS na agenda do Ministério da Saúde e que o SUS não seja asfocado com emendas constitucionais que contingenciam os recursos destinados ao setor pela União. O sucesso do enfrentamento à COVID-19, o futuro do SUS e a saúde dos brasileiros também dependem disso.

Contribuição dos autores

Sarti TD contribuiu na concepção. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF e Almeida ANSC contribuíram na análise, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Referências

- World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019): situation report 72 [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Apr 15]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2
- Parmet WE, Sinha MS. Covid-19 - the law and limits of quarantine. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Apr 15];382(15):e28. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2004211>
- Agamben G. O estado de exceção provocado por uma emergência imotivada. *Revista IHU Online* [Internet]. 2020 fev [citado 2020 abr 15];450. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/78-noticias/596584-o-estado-de-excecao-provocado-por-uma-emergencia-imotivada>
- Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open* [Internet]. 2020 Jan [cited 2020 Apr 15];pii:bjgpopen20X101041. Available from: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>
- Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovannella L, organizadores. *Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2018.
- Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LC. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 jan [citado 2020 abr 15];42(116):11-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
- Durovni B, Saraceni V, Puppini MS, Tassinari W, Cruz OG, Cavalcante S, et al. The impact of the Brazilian Family Health Strategy and the conditional cash transfer on tuberculosis treatment outcomes in Rio de Janeiro: an individual-level analysis of secondary data. *J Public Health (Oxf)* [Internet]. 2018 Sep [cited 2020 Apr 15];40(3):e359-e366. Available from: <http://doi.org/10.1093/pubmed/idx132>
- World Health Organization. Primary health care and health emergencies. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2020 Apr 15]. (Technical series on primary health care). 13 p. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/emergencies.pdf?sfvrsn=687d4d8d_2
- Ministério da Saúde (BR). Universidade Aberta do SUS. Atualização: orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [2020] [citado 2020 abr 15]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46168>
- Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 15]. 32 p. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Fast-Track para a atenção primária em locais com transmissão comunitária: fluxo rápido [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 15]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200407_BOLSO_ver07.pdf
- Hone T, Rasella D, Barreto ML, Majeed A, Millett C. Association between expansion of primary healthcare and racial inequalities in mortality amenable to primary care in Brazil: a national longitudinal analysis. *PLoS Med* [Internet]. 2017 May [cited 2020 Apr 15];14(5):e1002306. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002306>
- PerifaConnection. O coronavírus mata, mas a desigualdade social acelera o óbito. *Folha de São Paulo* [Internet]. 2020 Mar [citado 2020 abr 15]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/perifaconnection/2020/03/o-coronavirus-mata-mas-a-desigualdade-social-acelera-o-obito.shtml>
- Dorsey ER, Topol EJ. Telemedicine 2020 and the next decade. *Lancet* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 5];395(10227):859. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30424-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30424-4)

15. Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for covid-19. *BMJ* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 15];368:m998. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.m998>
16. Conselho Federal de Medicina (BR). Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2020 [citado 2020 abr 14]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 mar 23 [citado 2020 abr 14];Seção 1:Extra. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>
18. Jones DS. History in a crisis - lessons for Covid-19. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 Apr 15]. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2004361>