

Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a atenção primária à saúde (APS) no assento do condutor

Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: primary health care (PHC) in the driver's seat

Erno Harzheim¹, Caroline Martins¹, Lucas Wollmann¹, Lucas Alexandre Pedebos¹, Lívia de Almeida Faller¹, Maximiliano das Chagas Marques¹, Tales Shinji Sawakuchi Minei¹, Carlo Roberto Hackmann da Cunha¹, Luiz Felipe Telles¹, Luana Jonata Nunes de Moura¹, Márcia Helena Leal¹, Atila Szczecinski Rodrigues², Milena Rodrigues Agostinho Rech^{1,3}, Otávio Pereira D'Avila⁴

¹Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Ministério da Saúde (MS). Esplanada dos Ministérios, Bloco G/Edifício Sede/7º andar, Zona Cívico Administrativa. 70058-900 Brasília, DF, Brasil.

²Secretaria Executiva, Ministério da Saúde (MS). Esplanada dos Ministérios, Bloco G/Edifício Sede/7º andar, Zona Cívico Administrativa. 70058-900 Brasília, DF, Brasil

³Universidade de Caxias do Sul (UCS). Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130. Caxias do Sul, RS, Brasil

⁴Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Faculdade de Odontologia. Gonçalves Chaves, 457. Pelotas, RS, Brasil.

RESUMO:

O Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde construiu e implementou estratégias da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do apoio aos gestores locais e em articulação com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais (CONASS) e Municipais de Saúde (CONASEMS) para o combate ao COVID-19. Essas ações têm a APS como a grande responsável por diversas áreas e recursos físicos, humanos e financeiros, assim como permite impulsionar o avanço nacional para o uso de tecnologias de informação e comunicação e novas parcerias para realização de pesquisas.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde, pandemia, COVID-19, Brasil

ABSTRACT

The Ministry of Health, through the Secretariat of Primary Health Care and in partnership with the Secretariat of Health Surveillance, built and implemented strategies of Primary Health Care (PHC) within the scope of support to local managers and in partnership with the Council National Secretary of State (CONASS) and Municipal Health (CONASEMS) to combat COVID-19. These actions have PHC as the main responsible for several areas and physical, human and financial resources, as well as allowing to boost national progress towards the use of information and communication technologies and new partnerships for conducting research.

KEY WORDS: Primary Health Care, pandemic, COVID-19, Brazil

A importância no Sistema Único de Saúde (SUS) de uma atenção primária à saúde forte e no assento do condutor

O mundo enfrenta o maior desafio sanitário do século XXI – pandemia do COVID19. Em 3 de fevereiro de 2020, em resposta à situação pandêmica, o Ministro da Saúde do Brasil declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional¹, reforçada, em 20 de março de 2020, pelo Congresso Nacional que decretou estado de calamidade pública até 31 de dezembro de 2020².

O enfrentamento dessa pandemia no território nacional exige uma forte organização da Atenção Primária à Saúde (APS). O Ministério da Saúde (MS), por intermédio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) construiu e implementou um série de estratégias da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do apoio aos gestores locais e em articulação com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais (CONASS) e Municipais de Saúde (CONASEMS).

A APS desempenha um papel crucial na organização e coordenação do cuidado para o enfrentamento a COVID-19 no Brasil, especialmente para 80,9% das pessoas que deverão apresentar os sintomas leves da doença³ e que devem permanecer em suas casas a fim de evitar a propagação do vírus. Deve atuar também, agora mais do que nunca, de forma integrada às ações de vigilância em saúde nos territórios. O MS construiu uma resposta rápida em todos os níveis do sistema de saúde, destacando o papel central da integração das ações de vigilância em saúde com a APS. O Brasil possui um sistema universal de saúde, SUS, como principal forma de acesso aos cuidados de saúde para seus 210 milhões de habitantes. Nos grandes centros urbanos, concentram-se as pessoas que possuem uma cobertura adicional ao SUS, com planos/seguros privados de saúde. Na média nacional, 20% da população brasileira está coberta por essa modalidade de prestação de serviços⁴.

A resposta nacional ao COVID-19 passa pela APS com as Equipes de Saúde da Família (eSF) no papel de coordenação e comunicação do cuidado, desenvolvendo ações para a população e comunidades, buscando a diminuição drástica das pessoas que seriam encaminhadas, desnecessariamente, aos pronto-socorros e hospitais públicos e privados, mas também com a introdução ampla de uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) para redução da carga de trabalho desnecessária destas eSF, sem prejudicar o acompanhamento das pessoas identificadas como suspeitas. Além disso, é fundamental que a ESF reforce as estratégias de prevenção a COVID-19 e, ao mesmo tempo, mantenha o acompanhamento longitudinal das pessoas sob cuidado.

Estratégias para fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS)

Grande parte dos cuidados em APS são de responsabilidade das eSF, formadas por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos/auxiliares de enfermagem, técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias/agentes de vigilância em saúde e também das Equipes de Atenção Primária (eAP), compostas por médicos, enfermeiros. Esses profissionais acompanham mais de 100 milhões de brasileiros (47,6% da população-residente) em todo o território nacional.

Contudo, pelo número de equipes de atenção primária à saúde esperava-se, caso os cadastros estivessem validados, sem duplicidade, poder acompanhar 150 milhões de pessoas. Essa diferença observada de 50 milhões de pessoas não vinculadas a nenhum serviço de APS representa um importante desafio de acesso e organização da APS para enfrentamento das condições de saúde dessa população, em especial num momento de pandemia de COVID-19. Por causa disso, uma ação estratégica proposta pelo Ministério da Saúde nesse momento de pandemia global e emergência em saúde pública, refere-se à qualificação e busca ativa por tecnologias de informação que trouxessem esse contingente de 50 milhões de cadastros não validados/não identificados para a base de dados da APS. Para tanto, em parceria com o IBGE, este último qualificou as bases de cadastro do CADSUS do SISAB, preenchendo lacunas nas identificações unívocas e sigilosas de todos os cidadãos brasileiros, inclusive telefone e endereço. Esta qualificação e cadastro permitirá acelerar o cadastramento de usuários às equipes de Saúde da Família, beneficiando o componente de capitação do Previne Brasil⁵, e, conseqüentemente, a ampliação da oferta de serviços da APS brasileira à população, promovendo maior acesso mas, sobretudo, melhor continuidade do cuidado. A medida trará benefícios diretos no enfrentamento à pandemia, em razão da disponibilização de informações qualificadas para realizar o rastreamento presencial e remoto de casos de suspeita de infecção pelo SARS-COV-2, e identificação oportuna de pessoas a serem priorizadas pelas estratégias de testagem a partir do cadastro realizado na APS.

O conjunto de ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19 no âmbito da atenção primária à saúde (APS), referem-se à: (1) produção e divulgação de protocolo clínico, quadro-síntese “fast track” e dezenas de materiais de orientação preventiva e assistencial contra COVID-19⁶ disponibilizada em: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>, (2) acréscimo de R\$ 200 milhões/mês para as unidades de atenção primária à saúde no âmbito do Programa “PrevineBrasil”⁵; (3) TeleSUS^{7,8} - é um sistema de Telemedicina criado para rastrear, diagnosticar, tratar e monitorar pacientes portadores de Síndrome Gripal e COVID-19. Esse último é um ecossistema de tecnologia de informação complexo que envolve mecanismos automatizados e uma central de atendimento à distância criada para auxiliar o enfrentamento da COVID-19 pelo Ministério da Saúde por meio da SAPS e do DATASUS. Oferece quatro opções de acesso (telefone “136”, *chatbot* na página do Ministério da Saúde, App no celular e WhatsApp) para triagem de presença de sintomas clínicos com fluxo robotizado, teleconsultas com médicos e enfermeiros com diagnóstico, prescrição e atestado, e monitoramento de todos os casos de doença a cada 24 ou 48 horas. Além disso, faz rastreamento pró-ativo de COVID-19 para grupos selecionados de pessoas em maior risco (idosos e portadores doenças crônicas). Até 22 de abril de 2020, com apenas 20 dias de funcionamento, o TeleSUS já havia atendido 10 milhões de pessoas. Em breve, as pessoas identificadas com síndrome gripal e de grupo de risco receberão solicitação de exame de PCR e teste rápido para COVID-19 para confirmar diagnóstico e ampliar estratégia nacional de testagem aliada a tecnologia da informação; (4) ampliação do horário de atendimento das unidades de atenção primária à saúde, no âmbito do Programa “Saúde na Hora”; (5) acréscimo de 7.500 médicos contratados para reforçar o atendimento; (6) distribuição de 22 milhões de testes sorológicos para COVID-19 para profissionais de saúde, segurança, idosos, portadores de doenças crônicas e população economicamente ativa; (7) suporte assistencial com teleconsultorias sobre COVID-19 para médicos e enfermeiros da atenção primária à saúde, ligação gratuita: 0800-644-6543, que já existia anteriormente e foi ampliado; (8) disponibilização de plataforma de telemedicina e telessaúde para

atendimento multiprofissional ou consulta médica virtual, com foco nas pessoas com condições crônicas, pré-natal e outras; (9) teleconsulta com psicólogos e psiquiatras para suporte em saúde mental⁹ para os profissionais de saúde que estão na linha de frente do combate da COVID-19; (10) elaboração de pesquisa sorológica para COVID-19 de base domiciliar em todo país para melhor tomada de decisão, 100 mil pessoas serão entrevistadas e testadas para COVID-19; (11) pesquisa telefônica semanal, com o Cadastro Nacional de Telefonia Móvel da ANATEL, por intermédio de amostragem probabilística, para identificação de novos casos de síndrome gripal com cerca de 200 mil pessoas, coordenada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, o órgão responsável pelo Censo). Pela primeira vez, em quase 100 anos de existência, o IBGE utilizará essa metodologia para a coleta de dados de base domiciliar¹⁰; (12) qualificação inédita de bases de dados de vários órgãos federais e cadastramento dos 210 milhões de brasileiros no Cadastro Nacional do SUS (CadSUS), tornando possível o monitoramento e proteção contra o COVID-19, de 95% da população coberta com rede de celular móvel. Também desse conjunto total de 210 milhões de pessoas, espera-se atingir 50 milhões de novos cadastros para a atenção primária à saúde pelas Equipes de Saúde da Família; (13) integração inédita dos setores censitários do Censo Demográfico do IBGE (adiado de 2020 para 2021), permitindo o georeferenciamento dos indicadores de saúde da atenção primária para a base nacional de dados previamente existente; (14) manutenção de consultas de urgência e emergência em saúde bucal, evitando que casos agudos e agudizações de casos crônicos (não tratáveis apenas com farmacologia) busquem pronto-socorros ou outras portas de emergências.

Esse conjunto de estratégias da APS no cuidado, no monitoramento e na investigação das pessoas com síndrome gripal e/ou sintomas leves da COVID-19 auxiliarão o sistema de saúde brasileiro no achatamento da curva epidêmica e na redução dos encaminhamentos desnecessários para hospitais, permitindo que os municípios possam se preparar de forma mais adequada para atender aos casos que necessitem de internação e de cuidados de leitos de terapia intensiva, reduzindo a taxa de ocupação de leitos e permitindo o foco na atenção aos pacientes de quadros moderados e críticos. As ações permitirão que o país se prepare para a etapa seguinte de testagem do maior número possível de pessoas e isolamento dos casos confirmados e seus contactantes. Esta etapa de testagem terá tanto mais êxito quanto mais utilizar a estratégia tecnológica do TeleSUS, que, a partir dos cadastros qualificados, pode priorizar os subgrupos populacionais de maior risco nos locais de maior incidência da COVID-19, propiciando o isolamento dos casos leves o que, além de reduzir a propagação da doença, auxilia na manutenção das força de trabalho em saúde.

A APS brasileira tem assim uma oportunidade única de se fortalecer como coordenadora do cuidado para a maior parte dos problemas de saúde enfrentados pela sociedade, dando um passo além, e trazendo para o debate a questão da teleconsulta e uso mais amplo das TIC na saúde, demonstrando seus benefícios à profissionais, cidadãos e sociedade como um todo, que pode ampliar o acesso aos serviços de saúde, não apenas em tempos de pandemia, mas também na rotina dos cuidados em saúde da população e das comunidades.

Acredita-se que esse grande esforço nacional, o maior da história da saúde pública do século XXI, possa transformar/ampliar o registro e o cuidado das pessoas no âmbito da atenção primária à saúde, tornando perene o uso de telemedicina/telessaúde para ampliar o acesso de todos os brasileiros à atenção primária à saúde. Considerando-se que grandes crises exigem adequada calibragem de esforços e inovação por parte dos atores envolvidos para a preservação de vidas, será possível, ao mesmo tempo,

avançar, superar e consolidar inúmeras tecnologias na saúde, no tocante à informação, vigilância, assistência e oportunização da tecnologia em prol do cuidado em saúde.

Quadro 1 – Síntese de ações de fortalecimento dos atributos essenciais da APS para enfrentamento do COVID 19 no Brasil

Atributos APS	Ações COVID-19
Acesso	Teleconsulta (TeleSUS), Saúde na Hora, Contratação de 7.500 médicos para a APS, 50 milhões de novos cadastros na APS
Longitudinalidade	Plataforma de Telessaúde - Manutenção do atendimento de doenças crônica.
Integralidade	Protocolos clínicos, testagem maciça para sintomáticos e população em geral, Teleconsultoria para profissionais de Saúde
Coordenação do Cuidado	Monitoramento dos casos - TeleSUS
Outras ações de base importantes: Repasse de R\$ 200 milhões mensais para APS, Teleconsulta em saúde mental para os profissionais da linha de frente, Pesquisa sorológica de base domiciliar, Pesquisa telefônica semanal, Georeferenciamento de indicadores	

Referências

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº188 de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde. D.O.U., publicado em 4 de fevereiro de 2020, Edição, 24-A, seção 1 extra, pág. 1. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388> [acesso 04 abril 2020]

² Brasil. Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. Reconhece o estado de calamidade pública com efeitos até 31 de dezembro de 2020. D.O.U., publicado em 20 de março de 2020, Edição, 55-C, seção 1 extra, pág. 1. <https://legis.senado.leg.br/norma/31993957/publicacao/31994188> [acesso 04 abril 2020]

³Team The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology (NCPERE). Vital Surveillances: The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. China CDC Weekly. 2020;2(8):113-22. Disponível em: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51> [acesso em 08 abril 2020]

⁴ Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Brasil – 2009-2019), 2020. <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. [Acesso em 06 apr 2020]

⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, 2019, nov. 13; edição: 220, seção: 1, página: 97. Disponível em:

<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180> [acesso 06 abril 2020]

⁶ Brasil. Protocolo de Manejo Clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília/DF: Ministério da Saúde, versão 7 – abril-2020, 38p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200407_ProtocoloManejo_ver07.pdf [acesso 04 abril 2020]

⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Novo coronavírus - 10 passos para qualificar a gestão da APS. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=tigErHqbRPQ&feature=youtu.be> [acesso 07 abril 2020]

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). TeleSUS. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona/telesus> [acesso 07 abril 2020]

⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Ministério da Saúde garante suporte psicológico a profissionais do SUS. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46767-ministerio-da-saude-garante-suporte-psicologico-a-profissionais-do-sus> [acesso 24 abril 2020]

¹⁰ Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios Contínua (PNAD-C). Agência IBGE Notícias. IBGE faz parceria com Ministério da Saúde para monitorar casos de Covid-19. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27302-ibge-faz-parceria-com-ministerio-da-saude-para-monitorar-casos-de-covid-19> [acesso 07 abril 2020]