


# Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19


doi: 10.5123/S1679-49742020000400015


Reorganization of primary health care for universal surveillance and containment of COVID-19


Reorganización de la atención primaria en salud para la vigilancia universal y la contención del COVID-19

**Maria Glória Teixeira**\*<sup>1</sup> –  orcid.org/0000-0003-3318-3408

**Maria Guadalupe Medina**\*<sup>1</sup> –  orcid.org/0000-0001-7283-2947

**Maria da Conceição N. Costa**\*<sup>2</sup> –  orcid.org/0000-0001-7275-4280

**Manoel Barral-Netto**\*<sup>2</sup> –  orcid.org/0000-0002-5823-7903

**Roberto Carreiro**\*<sup>3</sup> –  orcid.org/0000-0002-0356-0076

**Rosana Aquino**<sup>1</sup> –  orcid.org/0000-0003-3906-5170

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, BA, Brasil

<sup>2</sup>Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Instituto Gonçalo Moniz, Salvador, BA, Brasil

<sup>3</sup>Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde, Salvador, BA, Brasil

A pandemia de COVID-19 estabeleceu uma situação epidemiológica extremamente grave, em função da elevada transmissibilidade do seu agente etiológico, o SARS-CoV-2, e a gravidade de parcela dos casos,<sup>1</sup> que exigem atenção à saúde de alta complexidade. Diante desse quadro, as autoridades sanitárias voltaram-se para a ampliação da rede hospitalar, inclusive das unidades de terapia intensiva (UTI), o que de fato se fazia necessário; porém, sem assegurar uma vigilância universal voltada à detecção de novos casos e, principalmente, maximização das ações de controle visando à redução da transmissão viral.

Um dos mecanismos cruciais para contenção de qualquer epidemia é a instituição de estratégias especiais de vigilância com o objetivo de detectar o maior número possível de casos e contatos e posterior adoção de ações que reduzam o risco de disseminação da doença, particularmente quando o agente é transmitido por via

respiratória, como o SARS-CoV-2. A COVID-19 é uma doença comunitária, que se dispersa muito rapidamente e se manifesta de forma similar a outras síndromes gripais (SG), sendo de difícil contenção.

Conforme salientado por Sarti et al. (2020),<sup>2</sup> a ampla rede de atenção primária à saúde (APS) do Brasil vem contribuindo para alcançar importantes resultados na melhoria das condições de saúde da população, e pode se constituir em um dos sustentáculos das ações necessárias à contenção do problema. Nesta direção apontada pelos autores, entendemos ser fundamental o desenvolvimento de estratégias específicas de articulação da APS com as equipes da vigilância epidemiológica (VE) dos municípios, por considerarmos ser esta a via capaz de promover a detecção e controle universal de casos e contatos que a pandemia da COVID-19 está a exigir.

O sistema de vigilância de doenças transmissíveis do Brasil, embora apresente limitações, encontra-se

\*Todos os autores são participantes da Rede CoVida: Ciência, Informação e Solidariedade (<https://covid19br.org/>).

**Endereço para correspondência:**

**Maria Glória Teixeira** – Rua Basílio da Gama, s/n, Canela, Salvador, BA, Brasil. CEP: 40110-040

E-mail: magloria@ufba.br



bem estruturado, atua de forma capilarizada em todos os municípios do país, ao lado da rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), e desenvolve sistemática e, em geral, oportunamente as ações de vigilância e controle pertinentes a cada uma das doenças infecciosas de interesse da saúde pública.<sup>3</sup> Ademais, o sistema de vigilância investiga e desencadeia ações quando da ocorrência de eventos inusitados, como foi o caso da epidemia de microcefalia/síndrome congênita do vírus Zika. Em sua rotina de trabalho, as equipes de APS desenvolvem algumas ações de VE. Todavia é incipiente a integração das equipes de APS às equipes de VE, no que se refere às investigações epidemiológicas de campo em seus territórios de atenção, identificação e controle de contatos, a exemplo do que acontece com as vigilâncias de tuberculose e hanseníase. Na grande maioria dos municípios, essas atividades são da responsabilidade estrita da VE. Um dos grandes desafios do SUS, reconhecidamente, é o de fortalecer a articulação da APS com a VE em todas as suas esferas.<sup>4</sup>

A seguir, abordaremos alguns limites da implementação da VE da COVID-19 no país, e apresentaremos sugestões para o aprimoramento das ações de vigilância a serem desenvolvidas no âmbito da APS.

### Limites da vigilância epidemiológica da COVID-19 no Brasil

É fato que esta pandemia colocou em alerta toda a sociedade brasileira, aumentando a sensibilidade de detecção de casos de SG. O SUS já dispunha do Sistema de Vigilância Sentinela de Síndromes Gripais e do Sistema de Informação das Síndromes Respiratórias Agudas Graves, os quais foram mantidos, e implantou uma nova ferramenta de vigilância, o e-SUS VE, no qual situou um módulo específico para registrar as notificações de COVID-19,<sup>5</sup> o que poderia contribuir para o monitoramento da dispersão dessa doença.

Esses três sistemas têm sido da maior importância para o acompanhamento das tendências e registro de informações rotineiras de cada doença. Entretanto, faz-se necessário, também, empregar tecnologias atualizadas e mais avançadas,<sup>6,7</sup> que permitam a realização de análises epidemiológicas em cada território e o cruzamento com outras fontes de dados (*web*, redes sociais) disponíveis, entre outras inovações.<sup>8</sup>

Ainda em relação às notificações, o *Guia de Vigilância Epidemiológica – Emergência de Saúde Pública de*

*Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019*, publicado em 3 de abril de 2020, trouxe definições de casos abrangentes, incluindo casos suspeitos e casos confirmados por testagem em laboratório e por critério clínico-epidemiológico.<sup>5</sup> Não obstante, as estatísticas oficiais vêm considerando apenas casos confirmados laboratorialmente, procedimento que tem contribuído para o desconhecimento da extensão da epidemia, dada a insuficiente capacidade instalada no país para realização desses exames. Somam-se a isso as dificuldades (carência de recursos e risco de contaminação) de realizar a investigação epidemiológica, caso a caso, para identificação de contatos dos casos confirmados que desenvolveram SG e/ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG), possíveis de serem confirmados pelo critério clínico-epidemiológico.

Em relação aos dados coletados pelo sistema de vigilância, alguns atributos da VE não estão sendo alcançados, comprometendo sua qualidade, tais como: *representatividade*; visto serem contabilizados apenas os casos cujas amostras foram coletadas e processadas (não aleatórias); *magnitude* da epidemia, por se considerarem apenas os casos atendidos em serviços de saúde com estrutura para coleta de amostras; e *sensibilidade*; uma vez que a positividade do teste molecular RT-PCR (transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase) em amostras de secreção de orofaringe depende do momento da coleta, contado a partir do início dos sintomas.<sup>9,10</sup> Acrescenta-se, ainda, o fato de se tratar de detecção passiva em um cenário de muito baixa testagem para SARS-CoV-2, além da não inclusão de indivíduos com dificuldade no acesso ou que não demandaram serviços de saúde, por apresentarem sinais e sintomas leves da infecção.

A contumaz escassez e inadequada distribuição de recursos do SUS compromete as possibilidades de êxito no enfrentamento da epidemia. Há necessidade de aportes adicionais, que não devem se limitar ao reforço de pessoal e equipamentos para o nível especializado e hospitalar, haja vista a valiosa contribuição que a articulação VE-APS poderá oferecer à vigilância, controle e prevenção da COVID-19.

Como ainda não existem vacinas capazes de impedir o curso natural da circulação do SARS-CoV-2, tampouco medicamentos para deter a evolução clínica da COVID-19, e por ser esta doença transmitida de pessoa para pessoa, as medidas de higiene pessoal e de distanciamento social são as únicas disponíveis para impedir

sua transmissão. Contudo, a efetividade dessas medidas tem sido limitada,<sup>11</sup> principalmente pelas dificuldades existentes para serem implementadas com o rigor e a amplitude necessários, que exigem mudanças de hábitos individuais e coletivos. Portanto, o SUS deve se preparar para conviver com o SARS-CoV-2 nos próximos anos.

Neste cenário, é fundamental que, em articulação com a VE, as equipes de APS (i) investiguem possíveis casos suspeitos, (ii) realizem rastreamento dos contatos, (iii) implementem ações de controle, (iv) acompanhem casos leves e (v) os encaminhem para atendimento de maior complexidade, de forma oportuna e precoce. Outrossim, as mudanças recomendadas em alguns comportamentos, necessárias para maior adesão às medidas de isolamento social, têm maior chance de êxito quando orientadas por alguém próximo à comunidade, como as equipes de APS, especialmente pelos agentes comunitários de saúde, que atuam cotidianamente nos territórios mais próximos e vinculados às comunidades e suas famílias.

### **A necessária vigilância de casos prováveis**

A insuficiência de testagem diagnóstica, ao lado da ausência de uma política clara de definição de prioridades para seu uso, resulta em desconhecimento dos fluxos de circulação do vírus. Assim, faz-se mister que a vigilância seja ainda mais ágil e efetiva, em todos os territórios onde houver casos de COVID-19, lançando mão de estratégias de ação no sentido de reduzir a ocorrência de novas infecções nas comunidades. Uma delas, capaz de contribuir para o aumento da sensibilidade da VE, consiste no rastreamento de todos os contatos. Para tal, devem-se considerar todos os casos como possíveis transmissores do SARS-CoV-2, em acordo com as definições de caso do Ministério da Saúde<sup>12,13</sup> e de outras organizações da saúde pública.<sup>14,15</sup> Devem-se considerar, inclusive, os casos confirmados por critério clínico-epidemiológico e os casos prováveis. Tal iniciativa possibilitará a ampliação das medidas de proteção e controle da COVID-19, com participação ativa da APS.

### **Organização das ações de vigilância na atenção primária à saúde**

As intervenções na APS que articulam medidas de VE no contexto da pandemia de COVID-19<sup>16</sup> estão sintetizadas a seguir:

- a) medidas voltadas à redução do risco de expansão da epidemia, como (i) a divulgação dos cuidados de higiene, (ii) a participação ativa na notificação dos casos, (iii) a indicação e monitoramento do isolamento domiciliar e quarentena dos contatos e (iv) o incentivo à adesão ao distanciamento social;
- b) atenção aos usuários portadores de COVID-19 com quadros leves, que devem ser acompanhados adequadamente pelas equipes de APS, sendo adotadas alternativas – a depender da realidade local – por gestores e profissionais, prontamente divulgadas entre a população, como por exemplo, (i) a separação de indivíduos suspeitos de COVID-19 dos demais usuários (espaços físicos ou fluxos/horários distintos; tendas externas) e (ii) as transferências para atendimento hospitalar (transporte sanitário apropriado); e
- c) suporte social a grupos mais frágeis e vulneráveis (idosos, portadores de comorbidades, etc.) que (i) se encontram isolados, sem rede de apoio social e/ou com autonomia limitada de circulação, para obter produtos essenciais a sua vida cotidiana, e que (ii) necessitam de apoio, proteção e segurança; portanto, é fundamental que as equipes de APS ampliem as articulações e parcerias com organizações governamentais, não governamentais e movimentos sociais, para minimizar os problemas decorrentes dessas vulnerabilidades.

Destaca-se ainda que, além de assegurar a manutenção das ações de rotina da APS, não se pode negligenciar, haja vista a elevada contagiosidade do SARS-CoV-2, a urgência de as unidades de saúde adotarem medidas de precaução e proteção de seus profissionais, para que não venham a ser infectados e, também, não se transformem em fontes de contaminação, sendo imperativo incorporar inovações ao processo de trabalho e não expor a população e os profissionais a risco de infecção pelo SARS-CoV-2, o que agravaria ainda mais a situação. Nesse sentido, recomenda-se a interação das equipes com os usuários e a comunidade, mediante ferramentas digitais para comunicação, monitoramento e análise da situação no território,<sup>7,17,18</sup> que permitam atendimento *on-line* (aplicativos de mensagens, telefone, etc.), garantindo a oferta de ações de forma segura, sem a descontinuidade e o possível agravamento do quadro de saúde dos usuários em tratamento. As ferramentas digitais asseguram a manutenção das ações rotineiras, como as de vigilância aqui propostas, de acordo com suas especificidades. Entendemos que, dada a oportunidade,

elas deverão constituir a base de um novo *modus operandi* da VE e da APS junto às comunidades, inclusive favorecendo maior participação social e otimização no uso dos equipamentos sociais. É importante a articulação com os demais níveis de atenção à saúde, a exemplo das teleconsultas com especialistas e com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), na retaguarda das atividades implementadas.

Finalmente, todas essas iniciativas necessitam da disposição das três esferas de gestão do SUS em incorporá-las nos respectivos planos de contingência da pandemia, com vistas a alocar os recursos para a adoção de medidas concretas, especialmente a ampliação do número de equipes, qualificação dos profissionais, acesso a equipamentos e internet para as unidades de saúde e para a população – sobretudo, para os grupos sociais mais vulneráveis.

A pandemia está a se expandir, e a incapacidade de detecção e rastreamento de contatos constituem óbices para sua contenção e consequente flexibilização segura do isolamento social. Nesse contexto, propõe-se que a articulação entre a vigilância epidemiológica e a atenção primária à saúde passe a ser uma diretriz

nacional do SUS. Esta proposta pressupõe uma pactuação entre as instâncias envolvidas e financiamento específico, para que a articulação VE-APS se concretize em todos os municípios do país. Experiências exitosas dessa natureza já estão em curso no Brasil<sup>19,20</sup> e são exemplos a serem considerados. O importante, no momento de grave crise sanitária, é garantir o respaldo técnico e operacional, o aporte de recursos e o apoio logístico necessários à implantação e desenvolvimento de um processo efetivo de contenção da transmissão comunitária do SARS-CoV-2.

### Contribuição dos autores

Teixeira MG, Medina MG, Costa MCN e Aquino R contribuíram com a concepção e delineamento do artigo e redigiram sua primeira versão. Barral-Netto M e Carreiro R participaram das discussões sobre o conteúdo e proposições e contribuíram para o aprimoramento do manuscrito. Todos os autores realizaram a leitura crítica, aprovaram a versão final e declaram-se responsáveis por todos os aspectos do artigo, garantindo sua integridade.

### Referências

1. World Health Organization - WHO. Coronavirus disease 2019 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Apr 29]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Jul 15];29(2):e2020166. Available from: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>
3. Teixeira MG, Costa MCN, Paixão ES, Carmo EH, Barreto FR, Penna GO. The achievements of the SUS in tackling the communicable diseases. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2018 Jun [cited 2020 Jul 15];23(6):1819-28. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.08402018>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – módulo 1: integração atenção básica e vigilância em saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [citado 2020 jul 15]. 68 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_integracao\\_atencao\\_basica\\_vigilancia\\_saude\\_modulo\\_1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf)
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 jul 15]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/guia-de-vigilancia-epidemiologica-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-nacional/>
6. De Ridder D, Sandoval J, Vuilleumier N, Stringhini S, Spechbach H, Joost S, et al. Geospatial digital monitoring of COVID-19 cases at high spatiotemporal resolution. Lancet Digit Heal [Internet]. 2020 Jun [cited 2020 Jul 15];2. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30139-4](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30139-4)

7. World Health Organization - WHO. WHO Guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2020 Jul 15]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/who-guideline-recommendations-on-digital-interventions-for-health-system-strengthening>
8. Aceto G, Persico V, Pescapé A. The role of Information and Communication Technologies in healthcare: taxonomies, perspectives, and challenges. *J Netw Comput Appl* [Internet]. 2018 Apr [cited 2020 Jul 15];107:125-54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnca.2018.02.008>
9. Rede CoVida. Universidade Federal da Bahia. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde. Testes diagnósticos da COVID-19: bases das indicações e seus usos [Internet]. [S.l.]: Rede CoVida; 2020 [citado 2020 jul 15]. 15 p. Disponível em: [https://covid19br.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Testes-Diagnosticos-Rede-CoVida\\_finalL.pdf](https://covid19br.org/main-site-covida/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-Testes-Diagnosticos-Rede-CoVida_finalL.pdf)
10. Mallapaty S. Will antibody tests for the coronavirus really change everything? *Nature* [Internet]. 2020 Apr [cited 2020 Jul 15];580(7805):571-2. Available from: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-01115-z>
11. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 jun [cited 2020 jul 15];25(Supl.1):2423-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo coronavírus 2019 – atualização das definições de casos. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2019 mar [cited 2020 jul 15];4:1-8p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gco-04-corrigido.pdf>
13. Iser BPM, Sliva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 jun [citado 2020 jul 13];29(3):e2020233. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000300018>
14. World Health Organization - WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report 61 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 2020 jul 15]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200321-sitrep-61-covid-19.pdf?sfvrsn=ce5ca11c\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200321-sitrep-61-covid-19.pdf?sfvrsn=ce5ca11c_2)
15. European Centre for Disease Prevention and Control - ECDC. Case definition for coronavirus disease 2019 (COVID-19), as of 29 May 2020 [Internet]. [S.l.]: ECDC; 2020 [cited 2020 Jul 11]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/surveillance/case-definition>
16. Medina M, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça M, Aquino R. Atenção Primária à Saúde em tempos de Covid-19: O que fazer? *Cad Saúde Pública*. No prelo. 2020.
17. Keesara S, Jonas A, Schulman K. Covid-19 and health care's digital revolution. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 Jun [cited 2020 Jul 15];382:e82. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2005835>
18. Hernandez-Orallo E, Manzoni P, Calafate CT, Cano JC. Evaluating how smartphone contact tracing technology can reduce the spread of infectious diseases: the case of COVID-19. *IEEE Access* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Jul 15];8:99083-97. Available from: <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2020.2998042>
19. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da Covid-19 em Sobral/CE [Internet]. [S.l.]: Abrasco; 2020 [citado 2020 jun 10]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2020/05/25/experiencia-de-reorganizacao-da-aps-para-o-enfrentamento-da-covid-19-em-sobral-interior-do-estado-do-ceara/>
20. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Experiências locais da APS no enfrentamento da COVID-19 [Internet]. [S.l.]: Abrasco; 2020 [citado 2020 jun 10]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2020/05/22/edicao-especial-aps-em-revista-experiencias-locais-da-aps-no-enfrentamento-da-covid-19/>