Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

UFBA
TelessaúdeBA
FESF-SUS
SUS
GOVERNO DO ESTADO | SECRETARIA DA SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA - DAB

2020. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Todos os direitos de edição reservados. Permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para a venda ou qualquer fim comercial.

CONTEÚDO

Adriano Maia dos Santos
Érica Lima Costa de Menezes
Hebert Luan Pereira
Laio Magno
Nília Maria de Brito Lima Prado
Sandra Garrido de Barros
Sara Emanuela de Carvalho Mota
Sonia Cristina de Lima Chaves
Thais Regis Aranha Ross

REVISÃO TÉCNICA

Adriano Maia dos Santos
Hebert Luan Pereira
Laio Magno
Nília Maria de Brito Lima Prado
Sandra Garrido de Barros
Sonia Cristina de Lima Chaves
Thais Regis Aranha Rossi

ELABORAÇÃO, ORGANIZAÇÃO E REVISÃO GERAL

Érica Lima Costa de Menezes
Nilia Maria de Brito Lima Prado
Sara Emanuela de Carvalho Mota

REVISÃO, PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO

Daiana Cristina Machado Alves
Fábio Brito dos Reis
Mariana de Azevedo Pinto

IMAGENS

https://www.freepik.com/
https://www.jaciara.mt.gov.br/

IMPRESSÃO

Versão eletrônica.

Sumário

APRESENTAÇÃO 5
ORGANIZAÇÃO DA APS PELO MUNDO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 7
Experiência da África do Sul 7
Experiência da Alemanha 9
Experiência da Argentina 11
Experiência da Austrália 13
Experiência do Canadá 15
Experiência da China 17
Experiência de Cuba 19
Experiência da Espanha 21
Experiência da Islândia 23
Experiência da Itália 25
Experiência do Japão 27
Experiência da Nova Zelândia 29
Experiência de Portugal 31
Experiência do Reino Unido 33
SÍNTESE GERAL 35
REFERÊNCIAS 37

Apresentação[1]

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido discutida mundialmente como uma das principais estratégias no controle da pandemia da COVID-19, entretanto, apesar do conceito carregar princípios e diretrizes internacionalmente compartilhados, a compreensão e os modos de organização, desse nível de atenção, têm ganhado perspectivas distintas nos diferentes países.

Dada a emergência de saúde pública que estamos vivendo, o presente documento buscou sintetizar experiências de estruturação da APS no mundo, como modo de fornecer subsídios ao enfrentamento da pandemia, e também apoiar a tomada de decisão por gestores e equipes de saúde.

1 Este material não pretende esgotar todas as estratégias desenvolvidas pelos diferentes países e as informações nele contidas traduzem uma sistematização dos materiais analisados pela equipe de autoria. A seleção dos países busca refletir a diversidade das respostas adotadas no âmbito da APS.

Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

Experiência da África do Sul

Sistema baseado em centros comunitários de saúde, com equipes compostas por um profissional da enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários de saúde. A atuação das equipes está centrada na realização de visitas domiciliares e busca ativa de pacientes, com abordagem generalista e ênfase na atenção às doenças mais prevalentes. Reconhece a importância da participação comunitária, que tem direito de planejar e implementar seus próprios programas e serviços de saúde.

Ações gerais durante a pandemia da COVID-19

- Estratégias de primeiro contato através de centrais de teleatendimento disponíveis durante 24h e *Whatsapp* que aplicam checklist de sintomas da Covid-19 e referenciam os pacientes para estações móveis de testagem ou serviços de saúde mais próximos;
- Triagem em massa, com questionários aplicados por profissionais de saúde sobre sintomas da Covid-19, que atingiu cerca de 20% da população;
- Aplicação de estratégia de rastreamento de contatos e de monitoramento da conformidade em relação à quarentena, utilizando a mesma estratégia já adotada no programa de controle da tuberculose;
- Estratégia de identificação de "pontos quentes" (com maiores índices de contaminação) e implementação de medidas de prevenção em áreas com surtos localizados;
- Desenvolvimento de ações de vigilância para busca de casos e monitoramento dos níveis de imunidade da população ao ví-

rus por meio de pesquisas sorológicas para preparação para ondas epidêmicas (esforços recentes para ampliar a atual taxa de 9,6 testes por 1000 pessoas).

Ações específicas da APS durante a pandemia da COVID-19

- Estratégias de teleatendimento específicas para outras doenças como câncer, HIV/Aids e questões relativas à saúde mental e ética em saúde são também disponibilizadas, considerando a redução na busca pelos serviços de saúde;

- Disponibilização de 28.000 profissionais de saúde comunitários para realizar busca ativa de casa em casa nas comunidades com maior risco de contaminação, aproveitando a experiência de capacitação de dezenas de milhares de trabalhadores de saúde comunitários para a realização das visitas domiciliares durante as iniciativas de enfrentamento do HIV/Aids.

Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

Experiência da Alemanha

A proteção social à saúde é garantida pelo Seguro Social de Doença de afiliação compulsória, dependente da participação no mercado de trabalho e contribuições solidárias de trabalhadores e empregadores proporcionais aos salários. Pacientes têm acesso a seguro independentemente de doenças e contribuições prévias (princípio da solidariedade). Todas as especialidades médicas podem ser acessadas diretamente pelas pessoas, sejam médicos de família, especialistas ou os que atuam em ambulatórios. Os médicos da APS estão organizados por associações regionais de médicos estatutários de seguros de saúde. Essas associações são responsáveis pelo desenvolvimento de um plano de localização e distribuição regional dos médicos.

Ações gerais durante a pandemia da COVID-19

- *Think-tank* - saúde digital: organizações que desenvolvem estudos, investigações e análises sobre políticas públicas. O objetivo é orientar gestores, governantes e a sociedade, na tomada de decisões informadas;
- Investimento financeiro da digitalização dos postos de saúde;
- Rede de enfermagem da Alemanha: para intercâmbio na prática de enfermagem e interligar atores locais e nacionais.

Ações específicas da APS durante a pandemia da COVID-19

- Organização do atendimento por médicos de clínica geral, médicos da APS em parceria com hospitais e departamentos de saúde locais;
- Linhas telefônicas para responder a perguntas sobre o vírus, em determinados horários.

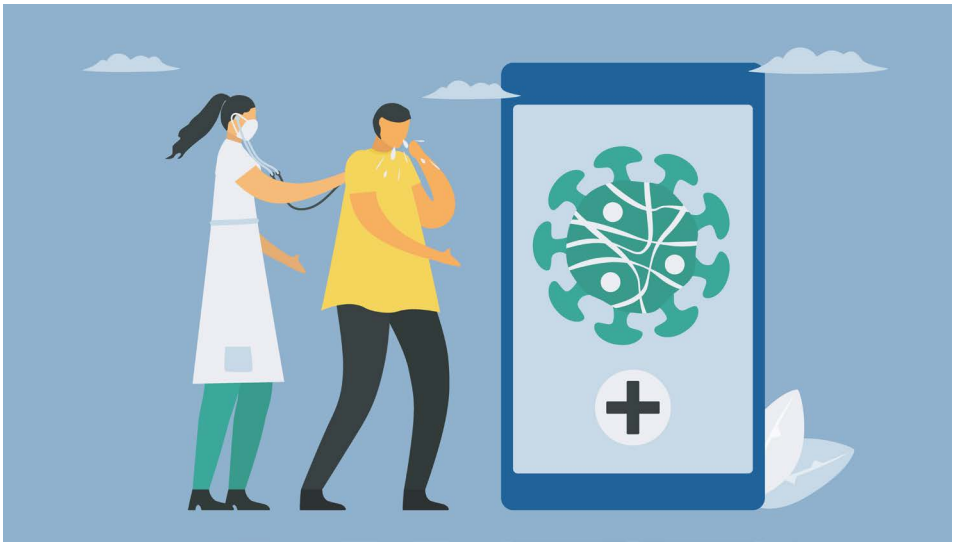
Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

Experiência da Argentina

O sistema de saúde argentino é caracterizado por fragmentação excessiva, que se dá em primeiro lugar em três grandes subsistemas: 1. Sistema de saúde público, universal e gratuito; 2. Seguridade Social, sistema misto, com investimentos públicos, dos trabalhadores, dos empregadores, dos pensionistas e dos aposentados; 3. Sistema privado de saúde envolve serviços corporativos, consultórios, empresas de medicina pré-paga. Em geral, a atenção primária à saúde é prestada por centros e postos de saúde sob gestão municipal e provincial sendo afirmada como porta de entrada preferencial e filtro para a atenção especializada.

Ações gerais durante a pandemia da COVID-19

- Criação da Unidade de Coronavírus COVID-19 para coordenar as capacidades do sistema científico e tecnológico para a realização de tarefas de diagnóstico e pesquisa.
- Criação de aplicativo para autoavaliação de sintomas Coronavírus COVID-19.
- Convocação de profissionais de saúde voluntários para fortalecer as equipes de saúde (enfermeiras; bioquímicos; fisioterapeutas e médicos, em particular nas áreas de clínica Médica, Cardiologia, Pneumonologia, Cuidados Intensivos para Adultos e Pediatria, Emergencistas, Pediatria e Medicina Geral e/ou Familiar);
- Obrigatoriedade de pedido de permissão para sair/deslocar para serviços essenciais durante a quarentena;
- Descentralização da realização dos testes para as províncias e municípios mediante treinamento prévio pela Administração Nacional de Laboratórios e Institutos de Saúde (ANLIS).
- Programa “El Barrio cuidar do bairro” – os promotores comunitários realizam acompanhamento específico aos grupos de risco e distribuem insumos de segurança e higiene, promovendo a disseminação de medidas preventivas.



Ações específicas da APS durante a pandemia da COVID-19

- Implantação do serviço Tele-Covid com cobertura exclusiva do sistema público para que possam fazer consultas de saúde com especialistas de suas casas por meio de videochamadas.

- Uso da ferramenta Tele-Covid para rastrear casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, a fim de impedir a circulação de pessoas e para compartilhar conhecimentos, experiências de atendimento e coordenar ações entre o sistema de APS, emergência e o hospital, laboratórios.

- Uso de dispositivo de teste estratégico para coronavírus no campo da Argentina (DETeCTAr), para intensificar a busca de pessoas com sintomas de COVID-19 para o diagnóstico, isolamento e assistência na área com maior presença do vírus, articulação do Estado Nacional, a Província de Buenos Aires e demais províncias.

- dispensação de medicamentos com base em prescrições médicas eletrônicas, garantindo o acesso aos medicamentos de forma simples e rápida, e em vigor durante o curso do isolamento social, preventivo e obrigatório.

- Serviço de chamada de vídeo para pessoas com deficiência auditiva e linha gratuita (138 - Opção 9) para que os idosos recebam recomendações específicas para seus cuidados de saúde

Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

Experiência da Austrália

O serviço de saúde público australiano, também conhecido como Medicare, é universal. Os departamentos de saúde, organizações locais de APS, clínica de família com serviços de atenção primária prestados por médicos da APS, enfermeiros e outros profissionais de saúde que trabalham em práticas gerais em locais urbanos, regionais, rurais e remotos em todo o continente, com serviços integrados, coordenados e responsivos em nível local e regional e apoio de tecnologia de informação. As atividades abrangem promoção da saúde, rastreamento e prevenção de doenças, intervenção precoce, tratamento e manejo direcionados a grupos populacionais específicos.

Ações gerais durante a pandemia da COVID-19

- Implatação de um Plano de Ação Nacional direcionado à atenção primária, no início da epidemia no país;
- Treinamento on-line de prevenção e controle de infecção disponível para todos os profissionais de saúde.

Ações específicas da APS durante a pandemia da COVID-19

- Estabelecimento de “clínicas respiratórias” lideradas por médicos da APS (GP) na atenção primária;
- Expansão dos serviços de telessaúde, subsidiados pelo Medicare;
- Pagamento de incentivos para médicos de clínica geral e outros profissionais de saúde, para serviços presenciais e telessaúde durante o curso da resposta COVID-19;
- Teleconsultas fornecidas por outros médicos especialistas, enfermeiros, médicos, tratamento de saúde mental, tratamento de doenças crônicas, avaliações, serviços a pessoas com distúrbios alimentares, aconselhamento às gestantes, assistência a idosos, crianças com autismo, povos aborígines e consultas fora do horário comercial;
- Fluxos de atendimento presencial para garantir que os serviços permaneçam

ofertando cuidados presenciais a pacientes crônicos e outras doenças necessárias.

Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

Experiência do Canadá

O Sistema de Saúde no Canadá é público e gratuito, organizado por províncias. As dez províncias e os três territórios do país têm variações quanto à resposta adotada. A rede de atenção primária é a base do modelo dos sistemas provinciais e territoriais de saúde. As equipes são compostas por médicos da APS generalistas, enfermeiros e outros profissionais de saúde que atuam como parceiros. A atuação é altamente centrada na clínica e focada no indivíduo, com uma perspectiva familiar. Na província de Ontário, que tomaremos como exemplo, a cobertura de atenção primária é de 93,7% na zona urbana e 94,7% na zona rural.

Ações gerais durante a pandemia da COVID-19

- Os procedimentos de testagem são realizados nos pontos de atendimento de referência para a COVID-19, como hospitais e unidades de pronto atendimento. Os testes não são realizados pelas equipes de atenção primária;

- Se o usuário, após assistência médica através do telessaúde, for encaminhado para uma unidade de referência para testagem, o mesmo deve ser informado sobre as precauções necessárias durante o transporte e acesso à unidade, bem como sobre a unidade de referência mais próxima. Todos os encaminhamentos para a unidade de referência devem ser feitos por um enfermeiro de triagem;

- Caso o usuário esteja muito doente e necessite de cuidado intensivo, o profissional da atenção primária deve entrar em contato com o serviço de referência para informar sobre os sintomas suspeitos de Covid-19.

Ações específicas da APS

- Triagem de pacientes por telefone utilizando Questões de Triagem de Pacientes, executadas por trabalhadores da área da saúde, antes da realização de visitas domiciliares. Se a triagem por telefone não for possível devido a limitações do usuário, a deverá ser realizada por abordagem domiciliar, no exterior da casa, a uma distância segura de, no mínimo, 2 metros;

- Visitas domiciliares para monitoramento da situação de saúde e orientação em relação às práticas de autocuidado, alertando sobre sinais e sintomas da Covid-19. Os profissionais da atenção primária devem utilizar máscaras cirúrgicas durante toda a visita domiciliar;

- Em caso de necessidade de atendimento médico, após triagem, o usuário deve entrar em contato com o profissional por meio do telessaúde.

Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

Experiência da China

O sistema de saúde chinês possui cobertura mista, público e privado. Todo cidadão tem direito a receber serviços básicos de saúde, pelos governos locais. Principalmente por meio dos médicos da aldeia e profissionais de saúde em clínicas rurais, clínicos gerais (GPs) em municípios rurais e hospitais comunitários urbanos e profissionais médicos em hospitais secundários e terciários.

Ações gerais durante a pandemia da COVID-19

- Ampla atuação dos clínicos gerais envolvidos no diagnóstico, tratamento e educação em saúde, vigilância ativa e passiva, monitoramento, orientações e atendimentos;
- Envolvimento da comunidade nas ações de controle da pandemia. Os médicos da APS (GPs) também trabalham em conjunto com o bairro local, comitês e polícia comunitária em uma defesa conjunta, mantendo contatos próximos de casos confirmados e passageiros que entram nas regiões sob vigilância.

Ações específicas da APS durante a pandemia da COVID-19

- Os médicos da APS (GPs) fornecem pontos para a vigilância sentinela. Eles são frequentemente os primeiros a detectar casos suspeitos e fornecer informações às autoridades de saúde para rastreamento de contatos. Eles monitoram a saúde do paciente visitando-os duas vezes por dia e gerenciam as morbidades existentes, bem como fornecem aconselhamento para redução da ansiedade e apoiam e orientam as famílias das pessoas e vizinhos a buscarem assistência hospitalar apenas quando os problemas não puderem ser resolvidos na própria comunidade;
- Os clínicos gerais, médicos da APS, realizam visita domiciliar para pessoas com doenças crônicas controladas durante a epidemia;
- Ampliação do período de validade das prescrições médicas para reduzir a necessidade de renovação das receitas e retornos aos serviços de saúde;

- Os centros de serviços comunitários de saúde criaram escala clínica de febre, de acordo com evidências e diretrizes científicas. Além disso, uma série de medidas de controle de infecção e fluxo de pessoas foram adotadas, com instruções para minimizar o risco de infecções cruzadas. Esses centros não apenas prestam serviços que atendem às necessidades médicas básicas das pessoas, mas também fornecem vigilância para monitorar de perto os possíveis casos infectados;

- Utilizaram ferramentas de mensagens instantâneas, como WeChat, para transmissões comunitárias e painéis eletrônicos para disseminar informações e mobilizar moradores locais e voluntários em tarefas de saúde pública, como desinfecção e sanitização, além de prescrição de medicamentos.

Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

Experiência de Cuba

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Cuba é único, descentralizado e com financiamento público. A APS é composta pelo Consultório Médico da Família (CMF), onde o médico e a enfermeira da família atuam em articulação com a Policlínica (nas áreas urbanas) e os Hospitais Rurais (nas áreas não urbanas). Os CMFs podem ser de dois tipos: com mais de um consultório (um para o médico e enfermeira) ou com apenas o consultório médico (mais comum). Existem os serviços odontológicos no qual cada dentista se vincula a dois Consultórios Médicos de Família. Cada conjunto de 15 a 20 Equipes Básicas de Saúde formada por pediatra, ginecologista-obstetra, dentista, psicólogo, supervisor de enfermagem e assistente social compõem uma equipe multidisciplinar, denominada Grupo Básico de Trabalho (GBT). Os GBTs se constituem considerando a área jurisdicional de um Policlínico ou Hospital Rural e, em algumas localidades, também contam com um técnico em estatística e um técnico em higiene e epidemiologia.

Ações gerais durante a pandemia da COVID-19

- Estudantes de medicina realizam busca dos casos nas casas das pessoas;
- Testagem de todos os contatos de casos confirmados. Quando um caso é identificado como um contato, a admissão é feita no centro isolamento de contato por 14 dias;
- Acompanhamento na alta hospitalar do caso confirmado: isolamento em casa até 14 dias após o início dos sintomas, com supervisão médica diária.
- Os viajantes são monitorados por 14 dias e devem cumprir os requisitos mínimos de isolamento com vigilância ativa e termometria a cada 6 horas e uso de medicamentos específicos;
- Vigilância dos contatos de casos positivos, isolamento, vigilância ativa e termometria a cada 6 horas.

Ações específicas da APS durante a pandemia da COVID-19

- Os cuidados primários de saúde começam na comunidade. Nesse nível, são realizadas investigações ativas, classificação de casos, tratamento de grupos vulneráveis, acompanhamento de contatos e alta dos casos confirmados;
- Consultas diferenciadas para pacientes com manifestações de infecção respiratória aguda em policlínicas;
- Realização de anamnese e exame físico do paciente que permita uma avaliação do mesmo e sua classificação de casos;
- Realizar pesquisas ativas em toda a população para identificar casos com infecções respiratórias agudas, bem como contatos e suspeitos.

Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

Experiência da Espanha

A Espanha possui um Sistema Nacional de Saúde gerido de forma independente pelas 17 comunidades autônomas. Cada comunidade tem sua forma jurídica própria, cabendo a ela definir como será o investimento em saúde na sua região, a partir do financiamento distribuído pelo governo central. A porta de entrada se dá por meio de um médico generalista, que atua em centros de saúde primários com regulamentos específicos para a distribuição de profissionais e para garantir a acessibilidade. Há equipe multidisciplinar, com núcleo formado por médicos especialistas em medicina familiar e comunitária, pediatras, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, dentistas e equipe administrativa. As consultas podem ser feitas por telefone, internet ou diretamente no centro de saúde primário e os registros clínicos são eletrônicos.

Ações gerais durante a pandemia da COVID-19

- Em caso de necessidade de assistência urgente, o usuário será encaminhado para o Serviço de Urgências e Emergências através da central telefônica, informando que se trata de um caso possível de Covid-19 para que as medidas de proteção sejam garantidas durante o atendimento presencial;
- Em casos de sintomatologia leve, o profissional de saúde avalia a situação clínica e orienta em relação às recomendações necessárias, inclusive o isolamento domiciliar até que estejam transcorridos 14 dias do início dos sintomas, uma vez que o quadro clínico tenha melhorado;
- Em caso de piora do quadro clínico, o paciente é encaminhado a uma unidade hospitalar. O transporte sanitário conta com protocolos de descontaminação e eliminação de resíduos.

Ações específicas da APS durante a pandemia da COVID-19

- Reorganização dos fluxos assistenciais COVID-19 e não COVID-19 na APS. Os centros de saúde passaram a contar com uma área para atenção aos pacientes suspei-

tos, considerando que devem ser atendidos em zonas separadas, com medidas físicas de isolamento. Devem contar também com solução hidroalcoólica e equipamentos de proteção individual acessíveis, em quantidade suficiente;

- Todos os pacientes com infecção respiratória aguda leve que chegam aos centros de saúde são considerados casos possíveis, mas não há indicação de realização de teste para detecção de infecção por SARS-COV-2 na APS. Diante de um caso possível, os serviços de atenção primária identificam seus contatos mais próximos para orientação quanto à etiqueta respiratória, lavagem das mãos e quarentena domiciliar;

- A triagem é realizada por chamada telefônica a partir do usuário que apresenta sintomas e entra em contato com o serviço. O profissional de saúde avalia a gravidade da situação clínica do usuário por meio do teleatendimento;

- Os profissionais de saúde realizam monitoramento via chamada telefônica em 24h e 48h após o primeiro contato com os serviços de saúde. Há também outras soluções digitais, como aplicativos, disponíveis para monitoramento de sinais e sintomas.

Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

Experiência da Islândia

Sistema de saúde universal e público. Equipe de Atenção Primária responsável pela organização e prestação de cuidados primários de saúde para a população local e apoio ao autocuidado, composta por clínico geral, enfermeira, enfermeira comunitária, ajuda doméstica/ atendente de assistência domiciliar, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia e serviço social. Uso da telemedicina, com registros eletrônicos compartilhados e suporte tecnológico adequado a todos os profissionais da APS.

Ações gerais durante a pandemia da COVID-19

- Detecção precoce e rastreamento de contatos;
- Implantação dos programas de testagem e rastreamento mais abrangentes do planeta;
- Introdução precoce de medidas de isolamento social total. Isolamento rigoroso de todos os contatos de casos positivos por 14 dias;
- Testagem dos assintomáticos e sintomáticos leves;
- Triagem dos sintomáticos pela empresa *deCODE genetics*, nos domicílios e unidades móveis estacionadas fora das clínicas de saúde;

- Sequenciamento do vírus em todos os casos positivos para mapeamento da propagação da doença;
- Treinamento e educação on-line para os profissionais de saúde.

Ações específicas da APS durante a pandemia da COVID-19

- Telemedicina, consultas com links de vídeo, British Columbia COVID-19, dois aplicativos Support App & Self-Assessment Tool.

Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

Experiência da Itália

O sistema é universal, baseados em unidades territoriais de atenção primária. O modelo é baseado no clínico geral e algumas equipes interprofissionais ambulatoriais para melhorar a acessibilidade, equidade e continuidade do cuidado.

Ações gerais durante a pandemia da COVID-19

- Descentralização dos serviços de saúde e assistência da população potencialmente afetada;
- Recrutamento de profissionais de saúde para as regiões mais atingidas (Lombardia);
- Parcerias sólidas entre os setores público e privado foram institucionalizadas;
- Medidas de distanciamento social e vigilância dos positivos em isolamento domiciliar são muito rígidas, com ações fiscalizadoras intensas, abrangentes e muito restritivas.

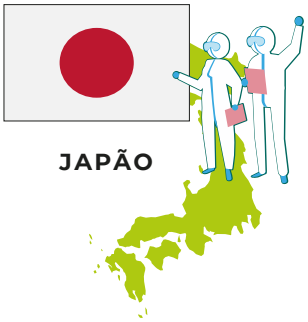
Ações específicas da APS durante a pandemia da COVID-19

- Médicos de família, médicos da APS não realizam o primeiro atendimento clínico de pacientes suspeitos ou infectados pela COVID-19, mas colaboram ativamente na vigilância remota desses pacientes com quadros assintomáticos, convalescentes ou com sintomas leves (Lazio);
- Disponibilização de canal telefônico disk 0800 para pessoas com sintomas leves;
- Teleconsulta e mapeamento da capacidade e disponibilidade tecnológica das pessoas em suas casas;
- Visita domiciliar, para os casos em que não é possível a teleconsulta pela ausência de equipamentos ou de qualidade dos mesmos, ou quando necessário;
- Prescrição eletrônica interligada às farmácias;

- Acolhimento a grupos vulneráveis: “Struttura Protetta”; pessoas com sintomas e que não tem estrutura domiciliar são internados em centros de acolhimentos específicos.

Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

Experiência do Japão



Cobertura universal de saúde. Seguro nacional de saúde para todos os cidadãos japoneses que cobre 70% das taxas de todas as consultas, exames e tratamentos padrão em todas as unidades de saúde. As pessoas pagam um valor determinado por sua renda, assim todos os cidadãos podem ter acesso equânime aos cuidados médicos, independentemente de sua renda ou status social. A maioria dos cuidados primários no Japão é prestada por médicos comunitários em pequenos ambulatórios ou pequenos hospitais comunitários. Apesar das mudanças recentes com objetivo de melhorar o custo-benefício do sistema, a partir da ampliação das ações de Atenção Primária à Saúde e formação de clínicos gerais, médicos da APS, a maioria das clínicas de cuidados primários é administrada por especialistas e não existe um fluxo determinado de acesso aos serviços nos diferentes níveis de atenção. As pessoas podem acessar qualquer nível de atendimento especializado ou hospitalar livremente.

Ações gerais durante a pandemia da COVID-19

- Atendimento médico, mesmo em áreas rurais, com hospitais apoiados por uma rede nacional de saúde pública local centros (hokenjo);
- Pessoas assintomáticos e pacientes com sintomas leves que não necessitam de hospitalização se recuperarão em suas casas ou em instalações de alojamento, como hotéis;
- Preparação para novo pico de contágio com medidas necessárias para manter o sistema de atendimento médico e fortalecimento da capacidade de testes, sistema de centros de saúde e medidas de controle de grupos de pessoas com teste positivo e seus contatos.
- Informação constante para população e orientações sobre um “novo estilo de vida”;
- Vigilância e coleta de informações com identificação da suspeita de portador da doença e realização dos testes que o médico considere necessários, bem como estudo

adequado sobre as mortes por gripe e pneumonia;

- Inclusão do PCR, não apenas para o pessoal médico, mas também para outros contatos próximos;
- Produção de um sistema de triagem para coordenar a aceitação imediata das pessoas;
- Redução da mobilidade nas ruas e entre cidades;
- Um sistema ambulatorial e de testes será garantido para pacientes com suspeita de COVID-19;
- Isolar pessoas suspeitas imediatamente e implementar medidas de contra-infecção sob a orientação de centros públicos de saúde.

Ações específicas da APS durante a pandemia da COVID-19

- Uso dos dispositivos de comunicação de informações para monitorar o estado de saúde daqueles que se recuperam em casa;
- Monitoramento contínuo da situação da infecção por meio de sistema de vigilância e fornecimento e compartilhamento adequados de informações, reconhecendo que o risco de propagação da infecção permanece.

Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

Experiência da Nova Zelândia

Sistema de saúde misto, público-privado, formado por conselhos distritais. Os cuidados primários de saúde referem-se aos cuidados profissionais de saúde prestados na comunidade, em organizações primárias de saúde (PHOs), principalmente por meio de práticas gerais com apoio do telessaúde e telemedicina nos centros de APS. A equipe é formada por um clínico geral (GP), enfermeiro, farmacêutico ou outro profissional de saúde que trabalha dentro de uma clínica geral.

Ações gerais durante a pandemia da COVID-19

- Testagem em massa de toda a população para estabelecer triagem aos serviços de saúde.

Ações específicas da APS durante a pandemia da COVID-19

- A equipe de saúde (DHB, PHU e prestador de cuidados primários) determina os papéis e responsabilidades para o manejo comunitário de pacientes com COVID-19. As funções e responsabilidades poderiam variar entre as regiões.
- Instituição de novas regras para prescrições eletrônicas para apoiar o atendi-

mento virtual na comunidade;

- Continuidade dos serviços das parteiras, cuidados comunitários de obstetrícia e os serviços de cuidados residenciais aos idosos;

- Maximização do uso da telemedicina e consultas telefônicas para monitoramentos dos pacientes sintomáticos em isolamento domiciliar.

Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

Experiência de Portugal

Possui um Sistema Nacional de Saúde público e universal. A APS é organizada por uma estrutura de governança clínica por hierarquia técnica, em uma lógica de organizações flexíveis com capacidade de adaptação estruturadas em Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) constituídos por unidades funcionais: Unidade de Saúde Familiar (USF) – cuidados de saúde à pessoa e à família; Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados – cuidados de saúde à pessoa e à família; Unidade de Cuidados na Comunidade – cuidados organizados e orientados para grupos e ambientes específicos; Unidade de Saúde Pública – saúde populacional, ambiental e pública; Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados – apoio técnico-assistencial a todas as unidades, todas apoiadas por uma Unidade de Apoio à Gestão que fornece apoio logístico ao funcionamento de todas as equipes e dos órgãos de gestão e viabiliza o funcionamento adequado de toda a organização. As equipes que compõem as USF são voluntárias, auto-organizadas e compostas em média por sete médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar, igual número de enfermeiros de família e seis secretários clínicos.

Ações gerais durante a pandemia da COVID-19

- Organização dos serviços de saúde: recrutamento de profissionais, readequação estrutural das unidades de saúde;
- Avaliação de todos os casos suspeitos com estratificação de risco e encaminhamento para monitoramento em isolamento domiciliar ou serviço de urgência.

Ações específicas da APS durante a pandemia da COVID-19

- Instituição de unidades para atendimento de usuários COVID-19 em áreas de maior transmissibilidade com fluxos assistenciais COVID e não COVID na APS, com fluxos definidos para encaminhamento a serviços de urgência; estratégias de informação para prevenção a exposição ao SARS-CoV-2;

- Criação de serviços de referência, na APS, com pelo menos uma Área Dedicada à COVID-19 (ADC-COMUNIDADE);

- Adaptação da abordagem clínica dos doentes com suspeita e infeção confirmada por SARS-CoV-2 no Sistema Nacional de Saúde(SNS) com avaliação médica, pela equipe de saúde da APS, por via telefônica, realizada diariamente, até a cura;

- Maximização do uso da telemedicina – avaliação telefônica para seguimento clínico a doentes com suspeita ou infeção por SARS-CoV-2 em isolamento, no domicílio, critérios de monitoramento e avaliação médica em áreas com casos suspeitos.

Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19

Experiência do Reino Unido

O *National Health Service (NHS)* assegura o acesso universal com base na cidadania e financiamento fiscal, garante cobertura gratuita a toda população, em estrutura tradicionalmente pública única e centralizada. O acesso se inicia pelo registro dos usuários nas unidade de APS, nas clínicas dos médicos generalistas (*General Practitioner* - GPs), que possuem a função de porta de entrada e filtro no sistema (*gatekeeper*) e são responsáveis por uma lista de pessoas. Em clínicas da APS inglesa, o provimento de serviços ocorre via *Clinical Commissioning Groups* (CCG), organizações locais de clínicas de GPs. Na APS vem ocorrendo ampliação das funções dos profissionais de saúde não-médicos, principalmente as de responsabilidade do enfermeiro, com a transferência gradativa de algumas funções antes exercidas pelos médicos àqueles profissionais. As ações são organizadas por linhas de cuidado em equilíbrio com a demanda por atendimento clínico. Possui um sistema de vigilância em saúde informatizado exigido pelo modelo de pagamento por desempenho e sistema de tecnologia da informação, com teleagendamento de serviços e telemedicina.

Ações gerais durante a pandemia da COVID-19

- Triagem dos usuários em três categorias: leve com aconselhamento de autocuidado; moderado, monitorado remotamente pela equipe e grave encaminhado para serviços hospitalares.

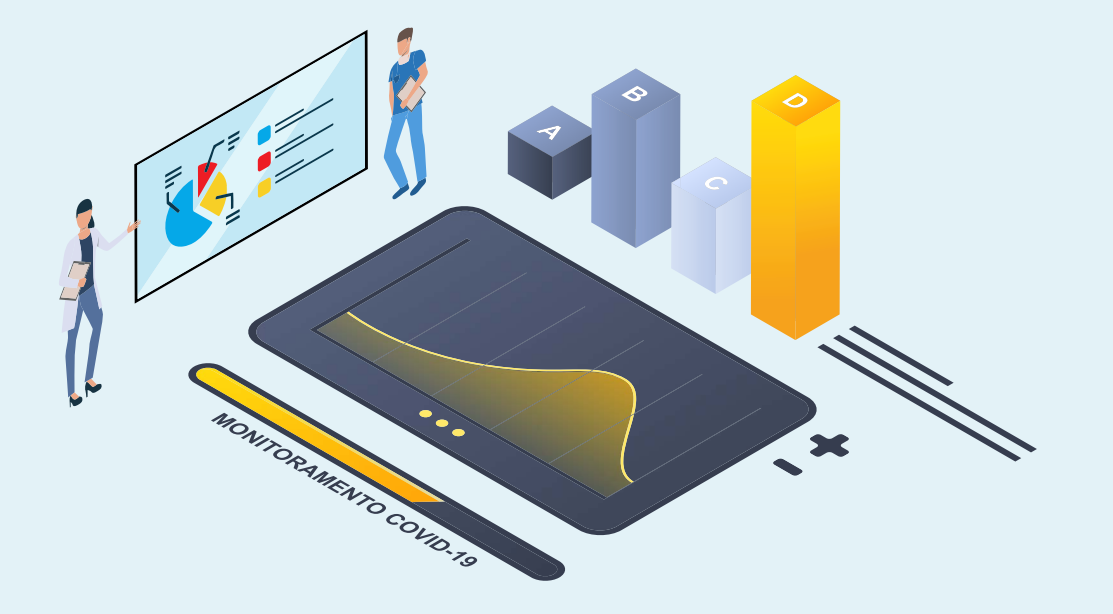
Ações específicas da APS durante a pandemia da COVID-19

- Instituição de colaboração entre práticas nas redes de atenção primária (PCNs) e com serviços comunitários;

- Instituição de um programa de treinamento de trabalhadores comunitários em saúde para vigilância ativa em apoio às CCG para realização de visitas domiciliares, suporte a testes de vacinas, treinamento básico em primeiros socorros ou avaliação de emergências médicas;

- Criação de suporte aos usuários por meio de salas de bate-papo virtuais usadas para encontrar soluções para problemas comuns e orientação virtual;

- Uso de recursos de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para triagem e consulta remotas (telefone, vídeo, on-line) dos casos suspeitos leves de COVID-19 e usuários com doenças crônicas.



Síntese Geral

- Introdução precoce de medidas de distanciamento social;
- Testagem em massa e isolamento precoce dos casos positivos;
- Busca ativa de novos casos nas comunidades/residências;
- Estratégia de identificação de "pontos quentes" (com maiores índices de contaminação) e implementação de medidas de prevenção em áreas com surtos localizados;
- Triagem de pacientes por telefone utilizando "Questões de Triagem de Pacientes", executadas por trabalhadores da área da saúde e contato com profissional de saúde pelo Telessaúde, antes da realização de visitas domiciliares;
- Estratégia rígida da triagem, com um sistema de rastreamento e testagem de contatos dos casos positivos;
- Criação de serviços de referência na APS com pelo menos uma área dedicada à COVID-19 ou espaços nas unidades de APS exclusivos para atendimento de pessoas com sintomas respiratórios;
- Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação à distância (Telessaúde, Telemedicina, Telemonitoramento) para consulta, monitoramento, acompanhamento e prescrição de medicamentos, realizadas por equipe multiprofissional para cuidado das pessoas, dos sintomáticos respiratórias e das pessoas com condições crônicas e outras condições de saúde;
- Oferta gratuita de exames e atendimento médico a todos os cidadãos durante a pandemia;
- Envolvimento da comunidade nas ações de controle da pandemia. Os médicos também trabalham em conjunto com o bairro local, comitês e polícia comunitária em uma defesa conjunta, mantendo contatos próximos de casos confirmados e passageiros que entram nas regiões sob vigilância;
- Treinamento de trabalhadores comunitários em saúde para vigilância ativa, realização de visitas domiciliares, treinamento básico em primeiros socorros ou avaliação de emergências médicas;
- Estrutura para acolhimento a grupos vulneráveis: pessoas com sintomas e que não têm estrutura domiciliar são internados em centros de acolhimentos específicos;
- Serviço de chamada de vídeo para pessoas com deficiência auditiva e linha gratuita (138 - Opção 9) para que os idosos recebam recomendações específicas para seus cuidados de saúde;
- Preparação para os diferentes picos de contágio com medidas necessárias para manter o sistema de atendimento de saúde e fortalecimento da capacidade de testes,

sistema de centros de saúde e medidas de controle de grupos de pessoas com teste positivo e seus contatos.

Referências.

Alhazzani W. et al. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020

Bitton A, Fifield J, Ratcliffe H, et al. Primary healthcare system performance in lowincome and middle-income countries: a scoping review of the evidence from 2010 to 2017. BMJ Global Health. 2019;4:e001551. doi:10.1136/ bmjgh-2019-001551

BRANDÃO, José Ricardo de Mello. A atenção primária à saúde no Canadá: realidade e desafios atuais. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro , v. 35, n. 1, e00178217, 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000100503&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Jun 2020. Epub Jan 10, 2019. https://doi.org/10.1590/0102-311x00178217.

CANADA. Ministry of Health. COVID-19 Guidance: Home and Community Care Providers. Ontario: 2020. Version 4. Disponível em: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_home_community_care_guidance.pdf. Acesso em 28 maio 2020.

CUBA. Ministerio de Salud Publica. Protocolo de actuación nacional para la COVID-19. Versión 1.4. 2020. Disponível em: http://files.sld.cu/editorhome/files/2020/05/MINSAP_Protocolo-de-Actuaci%C3%B3n-Nacional-para-la-COVID-19_versi%C3%B3n-1.4_mayo-2020.pdf. Acesso em: 08jun2020.

Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. O surto de coronavírus: o papel central dos cuidados primários na preparação e resposta a emergências. BJGP Open. 2020. Acesso em 15 de abril de 2020. Disponível em: https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041

Espanha. ISS **(Instituto Superior de Saúde)-COVID-19 Relatório no. 12/2020 - Indicação de provisão para serviços de telemedicina durante o surgimento do COVID-19. 13 de abril de 2020**

ESPANHA. Ministerio de Sanidad. Documento técnico: manejo em atención primaria y domiciliaria del COVID-19. Disponível em: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf. Acesso em 28 maio 2020.

https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+12+telemedicina.pdf/37b4b856-603a-76c1-1b85-5ff9c662bbbb?t=1586860608120

JAPAN. Ministry of Health. Basic Policies for Novel Coronavirus Disease Control by the Government of Japan. 25may2020. Disponível em: https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000634753.pdf . Acesso em 04 jun2020.

KARIM, Abdool. "The South African Response to the Pandemic". New England Journal of Medicine. Disponível em: http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2014960. Acesso em 03 jun 2020.

LABONTÉ, Ronald; SAUNDERS, David; PACKER, Corinne; SCHAAY, Nikki. **Revitalizing Health for All: Case Studies of the Struggle for Comprehensive Primary Health Care**. Canadá: University of Toronto Press, 2017. Disponível em: https://idl-bnc-idrc.dspace-direct.org/bitstream/handle/10625/56398/IDL-56398.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em 03 jun 2020.

Li L, Zhong C, Mei J, et al. Effect of family practice contract services on the quality of primary care in Guangzhou, China: a cross-sectional study using PCAT-AE. BMJ Open 2018;8:e021317. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7103835/

Ministerio de la Salud. Gobierno da Argentina. Detalle de las medidas adoptadas por el gobierno nacional contra el nuevo coronavirus COVID-19. https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno

PORTUGAL. DGS. 007/2020 DE 29/03/2020. Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual (EPI) DSG- NORMA 002/2020: https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0032020-de-19032020-pdf.aspx

SANTOS, Joelma Cristina; MELO, Walter. Estudo de saúde comparada: os modelos de atenção primária em saúde no Brasil, Canadá e Cuba. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol., Belo Horizonte** , v. 11, n. 1, p. 79-98, 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 jun. 2020. http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110107.

Schwartz Jonathan, King Chwan-Chuen and Yen Muh-Yong. Protecting Healthcare Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak: Lessons From Taiwan's Severe Acute Respiratory Syndrome Response. Clinical Infectious Diseases , 2020.

SINGAPURA. Ministry of Health. Primary Care Networks. Disponível em: https://www.moh.gov.sg/home/our-healthcare-system/healthcare-services-and-facilities/primary-care-networks. Acesso em 28 maio 2020.

Takamura A. The present circumstance of primary care in Japan. Qual Prim Care[Internet]. 2015[cited 2017 Feb 12];23(5):262-6. Available from: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:h6xC1W7s4ooJ:https://primarycare.imedpub.com/the-present-circumstance-of-primary-care-injapan.php%3Faid%3D6957+&cd=1&hl=pt-BR&ct=-clnk&gl=br. Acesso em: 04 jun2020.

WHO (2020). Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected Interim guidance. 19 March 2020. Disponível online em: https://www.who.int/publicationsdetail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)- infection-is-suspected-20200125.

.

NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)
Av. Luis Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, CAB
1° andar - Sala 112-B - CEP 41.745-900 - Salvador/Bahia

(71) 3115-9650

telessaudeba

CanalTelessaudeBA

WWW.TELESSAUDE.BA.GOV.BR

comunica.telessaude@saude.ba.gov.br

UFBA TelessaúdeBA FESF-SUS SUS GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DA SAÚDE DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA - DAB