

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde

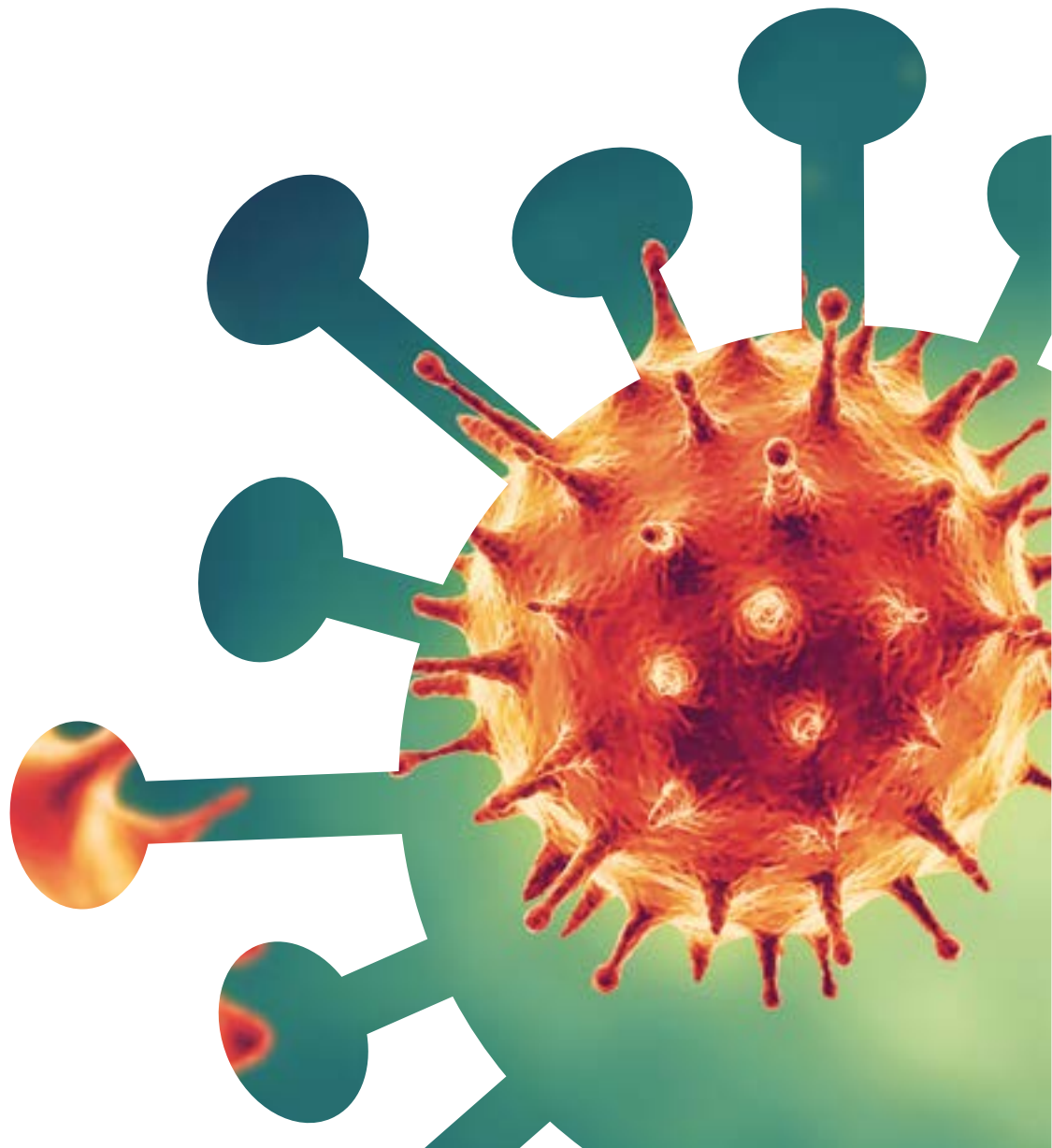


Organização
Mundial da Saúde
ESPORTE FEDERAL PARA AS Américas

REFORÇANDO A RESPOSTA DOS SISTEMAS DE SAÚDE À COVID-19

Adaptando serviços de atenção primária
para uma resposta mais efetiva à COVID-19
(17 de junho de 2020)

ORIENTAÇÃO TÉCNICA #5



Versão oficial em português da obra original em Inglês
Strengthening the health system response to COVID-19:
Adapting primary health care services to more effectively address COVID-19
© World Health Organization 2020
WHO/EURO:2020-727-40462-54321

Reforçando a resposta dos sistemas de saúde à COVID-19. Adaptando serviços de atenção primária para uma resposta mais efetiva à COVID-19. 17 de junho de 2020

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020

OPAS-W/BRA/COVID-19/20-092

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilha Igual 3.0 IGO de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: "Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS".

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: "Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução".

Referência bibliográfica sugerida. Reforçando a resposta dos sistemas de saúde à COVID-19. Adaptando serviços de atenção primária para uma resposta mais efetiva à COVID-19. 17 de junho de 2020. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (*Cataloging in Publication* - CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, acesse <http://publications.paho.org>. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou *área*, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

Índice

Introdução e visão geral	2
O desafio da COVID-19	3
Instruções estratégicas para adaptar os serviços de atenção primária visando uma resposta mais efetiva à COVID-19	4
Integrar a atenção primária de forma mais proeminente na resposta geral de saúde pública à COVID-19.....	4
Adaptar os papéis e responsabilidades da atenção primária visando uma resposta mais efetiva à COVID-19	8
Manter a prestação de serviços essenciais (não relacionados à COVID-19) durante a pandemia	10
Recomendações no âmbito dos sistemas para assegurar a implementação efetiva das ações recomendadas.....	13
Materiais adicionais	16

Introdução e visão geral

A atenção primária [nas comunidades e em unidades de saúde] tem papel crítico no contexto da pandemia, facilitando o reconhecimento precoce, o manejo e o encaminhamento de pessoas com COVID-19¹, e proporcionando coordenação e continuidade para regulação de outros serviços de saúde essenciais e limitação do tempo de internação.² Estruturas robustas de atenção primária— incluindo serviços acessíveis de primeiro contato, conexões entre os níveis do sistema de saúde e fluxos de referência e contrarreferência — sustentam as adaptações dinâmicas necessárias para limitar a transmissão da COVID-19 e prestar serviços de forma segura, na medida em que a transmissão avança ou retrocede.

Este documento faz parte de uma série de orientações técnicas elaboradas pelo Escritório Regional da OMS na Europa para fornecer informações práticas e materiais para tomadores de decisões, sobre medidas que reforçam a resposta do sistema de saúde à COVID-19.

Esta orientação explica os passos que os países podem seguir para reforçar a resposta da atenção primária e enfrentar melhor os desafios criados pela pandemia da COVID-19. Ela serve como apoio à operacionalização de políticas para reforço da resposta do sistema de saúde à COVID-19³ que se aplicam à atenção primária e a seu papel na manutenção da continuidade de serviços de saúde convencionais e essenciais. Este documento complementa a orientação provisória sobre “Assistência à saúde nas comunidades, incluindo trabalho assistencial e campanhas, no contexto da pandemia de COVID-19”⁴ e “Manutenção de serviços de saúde essenciais: orientação operacional para o contexto da COVID-19”.⁵

Este documento destina-se aos elaboradores de políticas de atenção primária e aborda questões relevantes aos gestores de atenção primária: isto é, este documento não se destina a farmacêuticos, dentistas, outros profissionais relacionados ou assistentes sociais. Ele foi preparado com base em uma revisão sistemática das melhores evidências disponíveis e práticas usadas pelos países em resposta ao surto de COVID-19 na Região Europeia da OMS. Este documento será atualizado periodicamente, conforme novas informações forem disponibilizadas.

1 WHO. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community. Geneva: World Health Organization; 18 March 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community>, acesso em 3 de junho de 2020)

2 WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Geneva: World Health Organization; 1 June 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/10665-332240>, acesso em 3 de junho de 2020)

3 WHO. Strengthening the health systems response to COVID-19 [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/strengthening-the-health-systems-response-to-covid-19>, acesso em 16 de maio de 2020).

4 WHO. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 5 May 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/community-based-health-care-including-outreach-and-campaigns-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>, acesso em 3 de junho de 2020).

5 WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Geneva: World Health Organization; 1 de junho de 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/10665-332240>, acesso em 3 de junho de 2020).

O desafio da COVID-19

O SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19, é diferente de muitos outros agentes infecciosos causadores de doenças para as quais existem meios eficazes de prevenção ou tratamento. A pandemia de COVID-19 difere das pandemias tradicionais de influenza de diversas maneiras,⁶ principalmente no que se refere à extensão da transmissão silenciosa, o que diminui a utilidade dos planos de preparação para emergência elaborados com base nessas epidemias. O SARS-CoV-2 propaga-se fácil e rapidamente. Além disso, a maioria dos casos de COVID-19 são assintomáticos ou apresentam quadro leve e, sendo assim, podem ser facilmente tratados na atenção primária. O relatório semanal de vigilância da OMS para a semana epidemiológica 21 (18 – 24 de maio de 2020) indica que, na Região Europeia da OMS, 19% dos casos positivos haviam sido hospitalizados e 9% das pessoas hospitalizadas haviam precisado de cuidados intensivos;⁷ no entanto, alguns países relataram porcentagens muito mais altas de hospitalização do que outros. A Itália, por exemplo, relatou no início da pandemia que 40% dos casos confirmados haviam sido hospitalizados⁸ e, nos relatos mais recentes da Espanha, 54% dos casos confirmados haviam sido hospitalizados.⁹ Quando o número total de pessoas infectadas é elevado, a necessidade de hospitalização e de cuidados intensivos pode rapidamente exceder a capacidade do sistema de saúde, e isso contribui para maiores taxas de mortalidade, como já foi o caso em alguns lugares.

A atenção primária tem o potencial de desempenhar um papel vital na desaceleração da propagação do vírus e no atendimento a pacientes com quadro leve e moderado da COVID-19 e, em última instância, na redução da saturação e eventual colapso da infraestrutura de saúde, principalmente hospitais. Porém, os serviços de atenção primária de hoje em dia não foram projetados para lidar com uma pandemia como a causada pela COVID-19. Em muitos países, as autoridades e especialistas em atenção primária não fazem parte da equipe nacional de resposta a pandemias, e os profissionais de atenção primária não prestam cuidados aos pacientes de COVID-19. Nesses contextos, os pacientes dirigem-se diretamente aos hospitais, mesmo quando apresentam apenas sintomas leves, o que, em muitos países, acaba esgotando a capacidade de atendimento a pacientes com quadro grave e crítico de COVID-19. Esta orientação foi elaborada em resposta à demanda dos países à OMS por suporte direto para aumentar a efetividade da resposta à pandemia, adaptando-se os sistemas de atenção primária para atender às necessidades específicas criadas pelo vírus da COVID-19.

Dados iniciais de países em estágio mais avançado da epidemia de COVID-19 indicam que o risco de evolução para quadro grave e morte aumenta com a idade, bem como com a presença de doenças preexistentes, como hipertensão, diabetes e obesidade.¹⁰ Até o momento na Região Europeia da OMS, 94% de todas as mortes foram de pessoas acima de 60 anos, e 97% de todas as mortes foram de pessoas com pelo menos uma doença preexistente.¹¹ Como a maioria das mortes até o momento ocorreram em pessoas com mais de 80 anos (>55% até o fim da semana epidemiológica 21),¹² isso quer dizer que os residentes de casas de repouso correm um risco muito mais alto. Outras populações vulneráveis, como desabrigados, refugiados, migrantes e os mais pobres, também têm maior risco de complicações da COVID-19, pois podem ter também acesso limitado aos serviços de atenção primária tradicionais e a assistência social necessária. É por esses motivos que os papéis e responsabilidades da atenção primária devem ser adaptados para um melhor enfrentamento dos desafios criados pela COVID-19.

6 WHO. Q&A: Similarities and differences – COVID-19 and influenza [website]. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-similarities-and-differences-covid-19-and-influenza>, acesso em 16 de maio de 2020).

7 WHO. COVID-19 weekly surveillance report (Epi week 21). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/445089/Week-21-COVID-19-surveillance-report-eng.pdf?ua=1, acesso em 8 de junho de 2020).

8 Lazzarini M. COVID-19 in Italy: Momentous decisions and many uncertainties. *Lancet*. 2020;8(5):E641–E642 [Correspondence]. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30110-8.

9 Ministry of Health, Spain. Update 103. Coronavirus disease (COVID-19). 12 May 2020. Situation in Spain [in Spanish].

10 Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: A model-based analysis. *Lancet Infect Dis*. 2020; Mar 30. pii: S1473-3099(20)30243-7. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30243-7 [Epub ahead of print].

11 WHO. COVID-19 weekly surveillance report (Epi week 18). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/442808/week18-covid19-surveillance-report-eng-PDF?ua=1, acesso em 16 de maio de 2020).ibid.

12 ibid

Instruções estratégicas para adaptar os serviços de atenção primária visando uma resposta mais efetiva à COVID-19

Há três instruções estratégicas e ações recomendadas aos serviços de atenção primária, bem como autoridades e decisores da área de saúde pública, para adaptar os sistemas de atenção primária visando uma resposta mais efetiva à COVID-19. As três instruções estratégicas são:

1. Integrar a atenção primária de forma mais proeminente na resposta geral de saúde pública à COVID-19.
2. Adaptar os papéis e responsabilidades da atenção primária visando uma resposta mais efetiva à COVID-19.
3. Manter a prestação de serviços essenciais de atenção primária (não relacionados à COVID-19) durante a pandemia.

Integrar a atenção primária de forma mais proeminente na resposta geral de saúde pública à COVID-19

O combate à pandemia de COVID-19 requer uma combinação de medidas de saúde pública para prevenir a transmissão e reduzir o impacto da pandemia.¹³ Os sistemas de epidemiologia e vigilância são ferramentas indispensáveis para atividades de detecção, isolamento, rastreamento de contatos, quarentena e monitoramento, no combate à pandemia. Além disso, é indispensável fornecer informações à população sobre contenção e gerenciamento do surto, higienização correta das mãos e práticas de etiqueta respiratória, uso de máscara para fins de proteção, e introdução de medidas para distanciamento físico e social. A prevenção e o gerenciamento de surtos de epidemias são, por definição, responsabilidade das autoridades de saúde pública, mas, para outros surtos, essas atividades devem ocorrer conjuntamente, em um contínuo de cuidado centrado nas pessoas, em todos os níveis.

A atenção primária é a instância em melhor posição para aumentar o impacto de muitas medidas de saúde pública e deve, portanto, ser parte integrante da resposta geral de saúde pública à COVID-19.

Há cinco áreas em que a atenção primária pode desempenhar um papel particularmente importante:

1. Informar os pacientes e a comunidade sobre a COVID-19.
2. Interromper a cadeia de transmissão e minimizar a propagação do vírus.
3. Melhorar a precisão e o alcance da vigilância epidemiológica.
4. Identificar e proteger indivíduos e grupos populacionais particularmente vulneráveis à infecção e/ou sob maior risco de agravamento e morte.
5. Assegurar encaminhamento apropriado para teste, isolamento domiciliar e internação hospitalar.

Os gestores de atenção primária podem reforçar mensagens de saúde pública sobre como minimizar a propagação do vírus, transmitindo informações de uma forma facilmente compreensível quando em contato (virtualmente ou presencialmente) com a população sob sua responsabilidade. Também podem ajudar a treinar os funcionários de casas de repouso, lares para pessoas com deficiência e serviços de assistência social sobre como proteger a si mesmos da exposição e minimizar o risco de transmissão do vírus àqueles sob seus cuidados. Além disso, podem treinar os agentes comunitários para instruírem as pessoas a quem visitam a respeito da transmissão do vírus.

Os gestores de atenção primária estão em melhor posição para identificar e prestar assistência aos pacientes sob sua responsabilidade que correm maior risco caso sejam infectados pelo vírus da COVID-19. Isso inclui pessoas com uma ou mais doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica e pessoas com sistemas imunológicos suprimidos. Idosos, principalmente os que vivem em casas de repouso, e outros pacientes institucionalizados, também têm maior risco de agravamento e contágio rápido da COVID-19. Os gestores de atenção primária podem ajudar a garantir que esses grupos de risco sejam testados e que pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19 sejam corretamente encaminhadas para isolamento domiciliar, internação hospitalar ou locais de assistência alternativos, dependendo da gravidade dos sintomas.

Os gestores de atenção primária podem expandir a vigilância epidemiológica tradicional através da detecção precoce e acurada na população sob seus cuidados, contribuindo com rastreamento de contatos dos casos identificados e monitoramento dos pacientes em isolamento domiciliar. A vigilância epidemiológica reforçada também permite um melhor entendimento da evolução epidemiológica da doença. É preciso estabelecer mecanismos para informar a atenção primária sobre quaisquer determinações relativas à vigilância em âmbito nacional/local e assegurar que os dados exigidos sejam reportados por eles.

A atenção primária, com seu conhecimento das condições locais e seu relacionamento com os pacientes, é a mais apta a responder às necessidades de saúde específicas da população nas comunidades. Isso também a coloca em uma excelente posição para ajudar a garantir a segurança das comunidades, à medida que as atividades sociais são gradualmente retomadas e as medidas de distanciamento físico e quarentena são flexibilizadas.

Integrar a atenção primária de forma mais protagonista para ampliar o impacto das medidas de saúde pública

1. Informar os pacientes e a comunidade sobre a COVID-19

- Os representantes do poder público e gestores de atenção primária devem colaborar com as autoridades de saúde pública para a elaboração e implementação de informações populacionais relativas aos sintomas da COVID-19; como limitar a transmissão do vírus; e onde buscar informações adicionais. Essas informações devem ser cultural e linguisticamente apropriadas para que sejam acessíveis a todos os grupos populacionais, incluindo idosos, migrantes, refugiados e outros grupos vulneráveis.
- Os representantes do poder público e gestores de atenção primária devem ajudar a estabelecer um ponto de entrada claro no sistema de saúde para que as pessoas possam buscar orientação quanto a sintomas ou outras dúvidas. O primeiro ponto de contato pode estar no nível da atenção primária e solicitar às pessoas que entrem em contato com sua unidade de atenção primária de referência ou um serviço de atendimento telefônico dedicado, estabelecido pelas autoridades de saúde pública (ou uma combinação de ambos). De qualquer forma, é preciso garantir que o sistema possa processar um grande número de chamados, e atuar como ponto de triagem e fonte de informações.
- Colaborar com as autoridades de saúde pública no estabelecimento e, possivelmente, no recrutamento de profissionais para o serviço de atendimento telefônico da COVID-19.

2. Interromper a cadeia de transmissão do vírus

- A atenção primária deve treinar os trabalhadores da saúde, assistentes sociais, funcionários em casas de repouso e outros trabalhadores da linha de frente em medidas de prevenção e controle de infecções para que protejam a si mesmos e a seus usuários contra o vírus.
- Os gestores de atenção primária devem divulgar informações de saúde pública relativas a medidas de prevenção e controle de infecções,¹⁴ como práticas de higiene, uso¹⁵ e manuseio¹⁶ corretos das máscaras de proteção e distanciamento físico, aos pacientes e à comunidade, para aumentar o nível de informação em saúde e reduzir a transmissão do vírus. Para serem eficazes, essas informações devem ser divulgadas de forma cultural e linguisticamente apropriada.

3. Melhorar a precisão e o alcance da vigilância epidemiológica

- A atenção primária deve prestar suporte à vigilância epidemiológica, notificando prontamente os casos confirmados e suspeitos aos serviços de saúde pública/epidemiologia; auxiliar no rastreamento de contatos dos casos suspeitos e confirmados; e manter contato com pacientes e residentes de instituições de longa permanência periodicamente para ajudá-los a lidar com o isolamento exigido.

4. Identificar e proteger indivíduos e grupos populacionais vulneráveis e de alto risco

- Manter contato com pacientes de alto risco e outras pessoas e grupos vulneráveis, principalmente os que residem em instituições de longa permanência, para assegurar a detecção precoce e medidas apropriadas de prevenção de transmissão.
- Trabalhar com as autoridades de saúde pública e de outras áreas competentes para desenvolver medidas de saúde pública direcionadas a populações vulneráveis e outros que vivem em locais superlotados e, por isso, correm maior risco de transmissão do vírus e estão impossibilitados de se autoisolar. Essas medidas podem incluir o estabelecimento de novas condições de vida com menos adensamento e, no caso de pessoas infectadas, encaminhamento a locais de assistência alternativos, como escolas ou centros de convenções convertidos para esse fim.
- Trabalhar com as autoridades de saúde pública e serviços comunitários para assegurar o acesso a alimentos, medicamentos essenciais e tecnologia de saúde por aqueles em isolamento ou quarentena, principalmente os que moram sozinhos ou têm mobilidade limitada.

5. Assegurar encaminhamento apropriado para teste, isolamento domiciliar e internação hospitalar

- Colaborar com autoridades de saúde pública no desenvolvimento e implementação de protocolos para isolamento e quarentena, rastreamento de contatos, encaminhamento de indivíduos com maior probabilidade de desfechos desfavoráveis: pacientes com quadro grave e crítico da doença, pacientes com quadro leve mas com alto risco de desfechos desfavoráveis (idade > 60 anos, casos com comorbidades preexistentes, doença respiratória crônica, diabetes, câncer).

14 WHO. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control / WASH [website]. World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>, acesso em 3 de junho de 2020).

15 WHO. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance, 5 June 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak), acesso em 8 de junho de 2020).

16 WHO. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: When and how to use masks [website]. World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>, acesso em 8 de junho de 2020).

Como os sintomas variam muito entre as pessoas e os portadores assintomáticos podem transmitir a COVID-19¹⁷, uma estratégia de testagem generalizada, porém direcionada, é a melhor forma de conter a propagação do vírus. Essa estratégia permite que a população seja testada para fins de prevenção e diagnóstico, permitindo: 1) isolamento de casos positivos com sintomas leves ou nenhum sintoma, minimizando, assim, a transmissão do vírus; e 2) determinação de quando as pessoas infectadas deixam de transmitir o vírus e, portanto, não precisam mais se autoisolar. Se implementada de forma eficaz, essa estratégia pode maximizar a proteção dos idosos e de outras populações de risco, bem como dos trabalhadores da saúde e da linha de frente.

Em caso de transmissão comunitária disseminada, a capacidade diagnóstica pode ser insuficiente para a testagem generalizada, e faz-se necessário estabelecer prioridades em relação a quem será testado. A orientação provisória da OMS (21 de março de 2020)¹⁸ recomenda priorizar:

- pessoas com risco de agravamento da doença e populações vulneráveis que necessitarão de hospitalização e cuidados avançados para COVID-19 (pacientes crônicos, pacientes com multimorbidade, idosos);
- trabalhadores da saúde (incluindo serviços de emergência e profissionais não clínicos), independentemente de serem ou não contato de um caso confirmado (para proteger os trabalhadores da saúde e reduzir o risco de transmissão);
- primeiros indivíduos sintomáticos em um ambiente fechado (por ex., escolas, instituições de longa permanência, presídios, hospitais), para identificar rapidamente os surtos e garantir que sejam implementadas medidas de contenção. Todos os outros indivíduos com sintomas relacionados aos ambientes fechados podem ser considerados casos prováveis e isolados, sem a necessidade de testes adicionais, caso a capacidade de testagem seja limitada.

Em resposta a altas taxas de infecção e mortalidade entre trabalhadores da saúde e à redução concomitante do número de profissionais aptos ao trabalho,^{19, 20} alguns países começaram a expandir as categorias de pessoas testadas, na medida em que aumentam a respectiva capacidade de testagem. A Dinamarca, por exemplo, recentemente ampliou os critérios de teste, que agora incluem todas as pessoas com infecções respiratórias leves. Além disso, em uma tentativa explícita de prevenir o contágio, sempre que existe um caso confirmado entre os residentes ou trabalhadores de uma instituição (hospitais, instituições de longa permanência, presídios etc.), todos os residentes e trabalhadores de linha de frente que estejam sintomáticos nessas instituições também são testados, assim como todos os pacientes internados no hospital (por 24+horas)²¹. **That country is now moving towards even more widespread testing and contact tracing as part of the second phase of opening up society.²²**

17 Gandhi M, Yokoe DS, Havlir DV. Asymptomatic transmission, the Achilles' heel of current strategies to control Covid-19. 2020. N Engl J Med 2020; Apr 24. doi: 10.1056/NEJMe2009758 [Epub ahead of print].

18 WHO. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19. Interim guidance, 21 March 2020. Geneva: World Health Organization. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf, acesso em 16 de maio de 2020).

19 Bernstein L, Boburg S, Sachetti M, Brown E. Covid-19 hits doctors, nurses and EMTs, threatening health system. The Washington Post, 18 March 2020. (https://www.washingtonpost.com/health/covid-19-hits-doctors-nurses-emts-threatening-health-system/2020/03/17/f21147e-8-67aa-11ea-b313-df458622c2cc_story.html, acesso em 16 de maio de 2020).

20 Staton B, Hodgson C. Lack of virus testing is hitting NHS staff numbers. The Financial Times, 27 de março de 2020. (<https://www.ft.com/content/0ef95c7f-f08c-4b1b-ade9-531f40d776e9>, acesso em 16 de maio de 2020).

21 Danish Health Authority. Guidelines for handling of COVID-19 in the health system [in Danish]; 4 May 2020. Copenhagen: Danish Health Authority. (<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Corona/Retningslinjer/Retningslinjer-for-haandtering-af-COVID-19.ashx?la=da&hash=BE-6BE868AA53E335DD6>, acesso em 10 de maio de 2020).

22 New testing strategy: Now the government will trace and test contacts of all COVID-19 cases [in Danish] DR (Danish Broadcasting Corporation), 12 May 2020. (<https://www.dr.dk/nyheder/indland/ny-teststrategi-nu-vil-regeringen-opspre-og-teste-smittedes-kontakter>, acesso em 16 de maio de 2020).

Os especialistas em saúde pública de alguns países estão pedindo a introdução de testagem semanal dos trabalhadores da saúde e outros grupos de risco.^{23,24} Um estudo recente constatou que o rastreamento semanal dos trabalhadores da saúde e outros grupos de risco, independentemente de sintomas, pode reduzir a contribuição dessas pessoas para a transmissão em 25–33%.²⁵ Além de ajudar a reduzir o contágio, essa abordagem também reduziria o medo e a ansiedade dos trabalhadores da saúde e seus familiares.²⁶ A Espanha é um dos países que pretendem introduzir essa estratégia, e já começou a implementá-la em várias regiões.^{27,28}

É importante destacar que, como a configuração institucional e os papéis e responsabilidades das autoridades de saúde pública e das organizações de atenção **primária variam entre os países, as ações recomendadas acima devem ser adaptadas ao contexto local.** Da mesma forma, a disponibilidade de recursos humanos e materiais, a capacidade institucional e o acesso à Internet, *smartphones* e plataformas inovadoras de prestação de serviços podem restringir a possibilidade de países e territórios implementarem as ações recomendadas a seguir.

Adaptar os papéis e responsabilidades da atenção primária visando uma resposta mais efetiva à COVID-19

A natureza única e inevitável da COVID-19 justifica o uso de novas abordagens para atendimento no âmbito da atenção primária. Dado o potencial da COVID-19 de sobrecarregar os serviços de saúde, é essencial que os papéis e responsabilidades da atenção primária sejam adaptados para otimizar o uso de recursos limitados. Devido ao longo período de incubação durante os quais os pacientes podem transmitir o vírus, há necessidade de colocar em quarentena pessoas que tenham sido expostas ao vírus ou aqueles com suspeita de infecção, seja em domicílio ou em outros alojamentos seguros, por 14 dias. Durante esse período, eles devem ter acesso – ao menos virtualmente – a unidades de atenção primária que possam fazer recomendações adequadas ao contexto dos territórios.

O reforço da capacidade resolutiva da atenção primária permite prestar atendimento adequado a pessoas com quadro leve ou moderado da doença, sem hospitalização. Pessoas com quadro leve e moderado da doença precisam ser isoladas em casa ou em outro alojamento até que tenham se recuperado e, durante esse período, também precisam ter acesso a sua respectiva unidade de atenção primária. Além disso, os cuidadores informais no domicílio, ou em outro alojamento seguro, também devem ser instruídos sobre como minimizar a propagação do vírus e como cuidar de um paciente em isolamento. Eles também precisam saber reconhecer sinais de que a doença está se agravando até o ponto em que passa a exigir atendimento urgente. Em alguns países, os profissionais de atenção primária mantêm contato com os pacientes isolados em domicílio. Outros países organizaram serviços móveis de assistência, nos quais os trabalhadores da saúde visitam os pacientes em isolamento domiciliar no quinto ou sexto dia dos sintomas – ponto crítico no desenvolvimento da doença – e fazem exame de sangue, medem a saturação de oxigênio e investigam a presença de outros sintomas que indiquem uma possível evolução para um quadro grave, para que o paciente possa ser hospitalizado antes que isso ocorra.²⁹

23 Black JRM, Bailey C, Przewrocka J, Kijkstra KK, Swanton CH. COVID-19: the case for health-care worker screening to prevent hospital transmission. *Lancet*. 2020; 395(10234):1418–1420. ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30917-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30917-X/fulltext), acesso em 16 de maio de 2020).

24 OECD. Testing for COVID-19: A way to lift confinement restrictions. Paris: OECD; 2020. (<https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/testing-for-covid-19-a-way-to-lift-confinement-restrictions/>, acesso em 16 de maio de 2020).

25 Grassly NC, Pons-Salort M, Parker EPK, White PJ, Ainslie K, Baguelin M, et al. Report 16: Role of testing in COVID-19 control. Imperial College London; 23 April 2020. doi: <https://doi.org/10.25561/78439>.

26 Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*; 2020; 7 April. doi:10.1001/jama.2020.5893 [Epub ahead of print].

27 Marcos J, Linde P. Spanish government preparing centers to isolate asymptomatic Covid-19 patients. *El País*; 6 April 2020. (<https://english.elpais.com/society/2020-04-06/spanish-government-preparing-centers-to-isolate-asymptomatic-covid-19-patients.html>, acesso em 16 de maio de 2020).

28 Elelman C. Health worker Covid-19 testing underway in Spain's Costa Almeria. *Euroweekly*; 1 May 2020 (<https://www.euroweeklynews.com/2020/05/01/health-worker-covid-19-testing-underway-in-spains-costa-almeria/>, acesso em 16 de maio de 2020).

29 Bennhold K. A German Exception? Why the country's coronavirus death rate is low. *The New York Times*, 2020. (<https://www.nytimes.com/2020/04/04/world/europe/germany-coronavirus-death-rate.html?referringSource=articleShare>, acesso em 16 de maio de 2020).

Evidências empíricas indicam que as chances de um paciente sobreviver a um agravamento acentuado da doença aumentam muito caso a pessoa esteja dentro de um hospital quando esse agravamento começa a acontecer.

1. Prestar atendimento dedicado aos pacientes de COVID-19 e seus familiares

Fluxos de atendimento separados

- Definir claramente os fluxos de pacientes para facilitar o uso mais eficiente dos recursos de saúde, otimizar a rede existente de atenção primária e estabelecer novas configurações de serviços para casos confirmados ou suspeitos, se necessário.
- Selecionar as formas mais adequadas de estabelecer locais para testagem, considerando-se o contexto local. Isso pode incluir uma variedade de opções diferentes, como locais para testagem por *drive thru*, áreas com tendas reservadas para esse fim, ou equipes móveis que realizem testagem em domicílio para pessoas com mobilidade limitada. Como alternativa, em alguns locais, pode ser interessante possibilitar que os profissionais de atenção primária coletem amostras para testagem.
- Dependendo do contexto do país, uma opção é providenciar o transporte até as unidades de atenção primária ou locais de testagem para reduzir a necessidade de uso do transporte público, que normalmente fica muito lotado.
- Estabelecer rastreamento de todos os pacientes no momento da chegada, em todas as unidades, usando as orientações e definições de caso mais recentes para a COVID-19.³⁰
- Separar os fluxos de atendimento a pacientes de COVID-19 e das demandas convencionais de atenção primária, usando tecnologias digitais como triagem telefônica e consultas por vídeo.

Desenvolver novas modalidades de prestação de serviços, plataformas e ferramentas inovadoras

- Coordenar os serviços de atenção primária com serviços de emergência externos aos hospitais (ambulâncias, serviços de atendimento telefônico para chamados de emergência e pedidos de informações, e requisição de ambulâncias para transporte), bem como assistência social para os mais vulneráveis na sociedade.
- Assegurar organização e prestação de serviços adequados em centros de saúde ou de assistência geral (por ex., abrigos temporários, hotéis) recém-estabelecidos sob demanda, para casos leves ou moderados da doença.

2. Organizar e supervisionar o atendimento a pacientes isolados em domicílio ou em locais de assistência alternativos

O suporte a familiares ou outros cuidadores para habilitá-los a cuidar de pacientes de COVID-19 em domicílio ou em locais de assistência alternativos atende a dois objetivos. Em primeiro lugar, reduz as hospitalizações desnecessárias e, em segundo lugar, o isolamento dos pacientes reduz a propagação do vírus.

- Empoderar pacientes e cuidadores, educando-os sobre prevenção e controle de infecções, isolamento e reconhecimento da necessidade de atendimento médico imediato.
- Prescrever o uso de isolamento domiciliar.
- Monitorar o estado de saúde das pessoas em isolamento domiciliar ou em outros locais de assistência alternativos, organizando telefonemas/visitas diárias para verificar temperatura, oxigenação do sangue (quando possível) e outros sintomas.
- Estabelecer um registro de pessoas com COVID-19 que estejam sendo tratadas em domicílio e em locais de assistência alternativos.
- Encaminhar os pacientes de COVID-19 com maior probabilidade de desfechos desfavoráveis aos hospitais: pacientes com quadro grave e crítico da doença, e aqueles com quadro leve, mas com risco elevado de desfechos desfavoráveis.
- Estabelecer modalidades de atenção especial para pessoas que moram sozinhas, usando enfermeiros comunitários, agentes comunitários de saúde, assistentes sociais ou ONGs para manter contato frequente e assegurar que a condição desses pacientes não deteriore rapidamente.

30 WHO. Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19). Interim Guidance. Geneva: World Health Organization; 20 March 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))), acesso em 3 de junho de 2020)

3. Fortalecer a interface com o atendimento a pessoas em instituições de longa permanência e outros ambientes fechados, como abrigos provisórios, presídios e centros de detenção

As pessoas em instituições de longa permanência, onde a transmissão é facilmente amplificada, são um grupo particularmente vulnerável, com muitas vítimas altamente vulneráveis e taxas de letalidade potencialmente altas. A atenção primária precisa atuar como ponte com essas instituições para garantir a segurança dos residentes e prevenir a introdução da COVID-19 nessas instituições.

- Implementar planos para garantir o reconhecimento precoce, isolamento, atendimento e controle de fonte (prevenção da transmissão subsequente por uma pessoa infectada). O acesso de visitantes deve ser restrito e evitado ao máximo. Devem-se explorar alternativas às visitas presenciais, incluindo o uso de telefones ou vídeo, ou uso de barreiras plásticas ou de vidro entre residentes e visitantes.
- Manter contato com instituições de longa permanência e incorporar os residentes dessas instituições nas listas de atendimento (ou busca ativa).
- Treinar as equipes nos critérios para encaminhamento de pacientes aos hospitais. Implementar estratégias para o uso racional de equipamentos de proteção individual, incluindo treinamento e monitoramento da atenção prestada.

Manter a prestação de serviços essenciais (não relacionados à COVID-19) durante a pandemia

Quando um sistema de saúde fica sobrecarregado devido ao rápido aumento da demanda gerado por uma epidemia de COVID-19, tanto a mortalidade direta da epidemia quanto a mortalidade indireta de doenças tratáveis e preveníveis podem aumentar drasticamente. A experiência durante o surto de Ebola de 2014-2015, por exemplo, mostra que as mortes por sarampo, malária, HIV/AIDS e tuberculose atribuíveis a falhas no sistema de saúde excederam as mortes por Ebola. Portanto, é essencial assegurar acesso igualitário a serviços essenciais, durante toda a pandemia, para evitar ao máximo a mortalidade devido a falhas no sistema de saúde. A OMS publicou uma orientação operacional sobre como manter serviços essenciais em todo o sistema de saúde³¹, enquanto neste documento o foco é como manter serviços essenciais prestados no nível da atenção primária.

Os serviços de atenção primária existentes devem ser reavaliados para se determinar quais serviços não relacionados à COVID-19 são essenciais e encontrar formas inovadoras de garantir sua continuidade. Em circunstâncias normais, a atenção primária (idealmente) oferece uma série de serviços de prevenção, promoção da saúde, cura, reabilitação e cuidados paliativos, no decorrer da vida, para ajudar a manter as populações saudáveis e reduzir a morbidade e mortalidade prematura.³² Embora alguns desses serviços possam ser adiados por um tempo, sem efeitos mensuráveis nos desfechos de saúde, outros são essenciais para diagnosticar e tratar doenças não relacionadas à COVID-19 ou tratar doenças crônicas. Sem tratamento contínuo, pacientes com diabetes, hipertensão ou doença cardíaca podem, por exemplo, apresentar complicações que podem exigir hospitalização ou resultar em morte. Mulheres gestantes precisam comparecer a um número mínimo de consultas de pré-natal e serviços de prevenção essenciais, como vacinação de rotina, também devem continuar, sempre que puderem ser operacionalizados com segurança.³³ Embora todos esses precisem ser priorizados, a seleção precisa dos serviços considerados essenciais deve ser orientada pelo contexto do sistema de saúde e pela carga local da doença. No entanto, manter a continuidade do atendimento é particularmente importante no caso de populações vulneráveis e marginalizadas e esta deve ser garantida em todos os lugares.

Deve-se estabelecer um protocolo para que a capacidade geral de serviços de rotina seja realocada, em fases, para a prestação de serviços essenciais. Com um número relativamente limitado de casos de COVID-19, os gestores de atenção primária podem ser capazes de manter a prestação de servi-

31 WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Geneva: World Health Organization; 1 de junho de 2020. (<https://www.who.int/publications-detail/10665-332240>, acesso em 3 de junho de 2020)

32 WHO. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care: Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978/Jointly sponsored by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund. Geneva: World Health Organization; 1978. (http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf, acesso em 16 de maio de 2020).

33 WHO. Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic. Interim Guidance. 26 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf, acesso em 16 de maio de 2020).

ços de rotina, além das responsabilidades adicionais relativas à COVID-19 delineadas anteriormente. Quando o número de casos é alto e/ou o contingente encontra-se reduzido devido à infecção dos trabalhadores de saúde, turnos estratégicos são necessários para maximizar os benefícios que os recursos, cada vez mais limitados, geram para a população. Deve-se estabelecer, portanto, gatilhos/limites para que a capacidade geral de serviços de rotina seja realocada, em fases, para a prestação de serviços essenciais.

A COVID-19 terá consequências psicológicas potencialmente traumáticas e de longa duração, não apenas para os familiares e amigos das vítimas do vírus, mas também para a sociedade em geral, aumentando a demanda por serviços de saúde mental na atenção primária. A necessidade de distanciamento físico por um longo tempo e o autoisolamento em domicílio ou em locais de assistência alternativos são estressantes para todos os envolvidos, estejam eles saudáveis ou doentes. Além disso, inúmeras pessoas perderão entes queridos, muitas vezes sem a possibilidade de comparecer a um funeral. Filhos de pais com dependência química ou que sofrem violência doméstica estão particularmente em risco, por serem forçados a ficarem em casa o tempo todo, todos os dias. O impacto econômico da pandemia tem também graves consequências de saúde negativas para os que perdem o emprego ou outros meios de subsistência. Evidências de crises financeiras anteriores indicam que o estresse econômico afeta negativamente a saúde física e mental das pessoas.³⁴ Combinados, esses fatores provavelmente aumentarão muito a necessidade de suporte psicológico, medicamentos e outros serviços para tratar doenças mentais e/ou fortalecer as habilidades de enfrentamento e aumentar a resiliência das pessoas. Esse dano colateral da COVID-19 deve ser tratado o mais cedo possível, para que se minimizem as consequências de longo prazo da pandemia.

1. Analisar e revisar o escopo dos serviços de atenção primária a serem prestados durante a epidemia, para maximizar a capacidade de responder à epidemia de COVID-19, preservando, ao mesmo tempo, os serviços essenciais

Elaborar uma lista de serviços essenciais de atenção primária que devem ser mantidos para cada contexto específico:

- Incluir apenas os serviços que podem ter impacto negativo na população se forem adiados/cancelados. Categorias de alta prioridade incluem: prevenção essencial de doenças transmissíveis, principalmente vacinação; serviços relativos à saúde reprodutiva, incluindo atendimento durante a gestação e parto; atendimento a populações vulneráveis, como crianças muito pequenas e idosos; fornecimento de medicamento e insumos para tratamento contínuo de doenças crônicas, incluindo doenças mentais; tratamento de emergências médicas e manifestações agudas comuns que requerem intervenção urgente até que possam ser tratadas na atenção primária; e serviços auxiliares, como serviços básicos de diagnóstico por imagem e serviços laboratoriais.
- Postergar ou suspender todos os serviços não essenciais e cancelar todas as atividades ou serviços em grupo (por ex., atividades educacionais, programas de exercícios físicos) ou oferecê-los em formato virtual, quando possível.

Criar um roteiro para redução progressiva, em fases, dos serviços:

- Deve-se estabelecer gatilhos/limites para que a capacidade geral de serviços de rotina seja realocada, em fases, para a prestação de serviços essenciais.

Introduzir serviços novos ou expandidos para atender a necessidades criadas pela pandemia de COVID-19:

- Reforçar a prestação de serviços de saúde mental, principalmente psicoterapia e tratamento de depressão e transtornos de ansiedade, para mitigar as diversas fontes de estresse enfrentadas por todos os membros da sociedade.
- Orientar os provedores de atenção primária para que estejam ainda mais alertas a sinais de violência doméstica, que parece estar aumentando, de acordo com as evidências. Filhos de pais alcoolistas e abusivos são particularmente vulneráveis já que não podem ir à escola e, por isso, não têm nenhuma pausa do alto nível de estresse no ambiente doméstico.

Conforme os países entram nas fases mais tardias da pandemia, com números menores de novos casos e transmissão comunitária sob controle, é essencial que estes reforcem a prestação *dual-track* de serviços de saúde, balanceando serviços para COVID-19 com a retomada de serviços convencionais. Isso requer lidar com a demanda acumulada de serviços que possam ter sido reduzidos durante fases mais críticas do surto. As prioridades incluem programas de atualização de vacinação, serviços de saúde preventiva, tratamento de doenças crônicas e cuidados de saúde mental. Para orientações mais

34 WHO Impact of economic crises on mental health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2014 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/134999/e94837.pdf, acesso em 16 de maio de 2020).

detalhadas sobre políticas para gerenciar o sistema de saúde em *dual-track* durante a fase de transição, consultar a orientação recente da OMS sobre “reforço e ajuste de medidas de saúde pública em todas as fases de transição da COVID-19”.³⁵

2. Desenvolver novas modalidades de trabalho e prestação de serviços para facilitar a continuidade da assistência da atenção primária

- Estabelecer um fluxo de pacientes efetivo (rastreamento, triagem e encaminhamento direcionado) (ver Seção 3.2).
- Estabelecer mecanismos de assistência comunitária, conforme necessário, para assegurar a prestação de serviços essenciais.
- Introduzir trabalho remoto para as equipes, principalmente os médicos e enfermeiros da atenção primária em autoisolamento, para que estes possam continuar trabalhando.
- Permitir prescrição remota/eletrônica, consultas eletrônicas ou virtuais, e encaminhamentos eletrônicos.
- Prolongar a validade das prescrições (por ex., para 6 meses ou 1 ano) para pacientes com doenças crônicas bem controladas, como hipertensão e diabetes.

3. Desenvolver ferramentas e mecanismos inovadores para reduzir a carga das unidades de atenção primária

Os exemplos incluem:

- Estabelecimento de serviços de atendimento telefônico dedicados à COVID-19 para desviar chamados com dúvidas gerais dos números de emergência.
- Criação de ferramentas de avaliação básica de saúde *on-line* ou em aplicativos.
- Estabelecer centrais de informações para atuar como repositórios para todas as orientações relevantes e respostas às perguntas mais frequentes sobre COVID-19.
- Criar ferramentas digitais, como ferramentas de avaliação *on-line*, para reduzir o número de casos que precisam ser avaliados pelos profissionais de atenção primária. Essas ferramentas devem estar disponíveis de forma a também permitir o acesso de grupos minoritários e mais vulneráveis.
- Reduzir a carga administrativa sobre os gestores de atenção primária e eliminar exigências de notificação trabalhosas e demoradas.
- Eliminar a regra que exige atestado médico no primeiro dia de licença médica; permitir, por exemplo, faltas ao trabalho durante os 14 dias de autoisolamento exigidos após exposição a casos suspeitos de COVID-19.

35 WHO. Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/2020/strengthening-and-adjusting-public-health-measures-throughout-the-covid-19-transition-phases.-policy-considerations-for-the-who-european-region,-24-april-2020>, acesso em 8 de junho de 2020)

Recomendações no âmbito dos sistemas para assegurar a implementação efetiva das ações recomendadas

As ações recomendadas mencionadas nas seções anteriores são numerosas e complexas e, portanto, difíceis de implementar. De fato, elas dificilmente surtirão efeito sem que sejam feitas alterações no âmbito dos sistemas para assegurar que as políticas e regulamentos sejam modificados, se preciso, e que os recursos necessários – financeiros, humanos e materiais – estejam disponíveis.

Sendo a atenção primária o mecanismo central para a manutenção de serviços de saúde essenciais e compartilhamento da carga de trabalho na resposta à COVID-19, **é essencial que esta atue como ponte entre o mecanismo de governança da resposta de emergência e o mecanismo de governança da atenção primária, nos níveis nacional e regional**. Para otimizar o papel da atenção primária, as seguintes funções e responsabilidades demandam atenção:

- Supervisionar a criação e adaptação de políticas, regulamentos e procedimentos operacionais padrão para que a atenção primária possa responder de maneira mais efetiva à COVID-19 e manter sua capacidade de prestar serviços de saúde essenciais.
- Monitorar detalhadamente os padrões de prestação de serviços – principalmente no tocante a serviços de saúde essenciais – e coordenar a repriorização, trabalhando com as autoridades competentes para coordenar com os gestores e prestadores de serviços dos setores público e privado e redefinir fluxos de encaminhamento.
- Monitorar e assegurar que os insumos necessários ao sistema de saúde estejam disponíveis:
 - trabalhadores da saúde;
 - equipamentos de proteção individual e insumos;
 - medicamentos e tecnologias de saúde;
 - TIC (criação de registro central, aplicativos etc.);
 - materiais educativos, informações de domínio público, incluindo tradução em diferentes idiomas para atender às necessidades de grupos minoritários, refugiados e migrantes.
- Monitorar as necessidades de recursos e mobilizar o financiamento adequado para intensificação da resposta da atenção primária e aquisição dos insumos necessários ao sistema de saúde. Assegurar que as necessidades das populações vulneráveis e marginalizadas sejam consideradas no desenvolvimento de respostas nacionais à pandemia.
- Monitorar/analisar a epidemia e a capacidade da atenção primária de responder efetivamente a ela, assegurando que ações corretivas sejam tomadas, quando necessário.

1. Atuar como ponte entre o mecanismo de governança da resposta de emergência e o mecanismo de governança da atenção primária

Durante uma emergência como a pandemia de COVID-19, é essencial que o sistema – seja ele puramente público, parcial ou totalmente privado – funcione como uma única entidade, criando um repositório contínuo de recursos para responder à COVID-19 e atuando de forma coordenada no combate à epidemia.

- Reforçar a gestão da atenção primária, assegurando que todos os gestores e profissionais de atenção primária estejam ativamente envolvidos na prestação de serviços e devidamente coordenados com a infraestrutura de saúde pública.
- Realizar mapeamento funcional das unidades de atenção primária, incluindo os sistemas público e privado.
- Interconectar os diversos estabelecimentos de atenção primária (quando aplicável) para que profissionais, equipes, unidades, organizações sociais, etc possam estabelecer um relacionamento com outros serviços no mesmo bairro, apoiando uns aos outros e implementando serviços compartilhados (por ex., centros de isolamento).

2. Adotar políticas para garantir os recursos necessários aos serviços de atenção primária

- Assegurar financiamento adequado da atenção primária, tanto para serviços relacionados à COVID-19 quanto outros serviços de saúde essenciais, por exemplo, aumentando a alocação das verbas existentes ou redefinindo modelos de compras para a atenção primária (quando apropriado).
- Prevenir dificuldades financeiras, tornando gratuitos todos os serviços de atenção primária.
- Expandir/reforçar a adesão da população para assegurar acesso à atenção primária (todas as pessoas devem ter uma unidade de atenção primária identificada), principalmente para grupos vulneráveis e de alto risco, como migrantes, refugiados e requerentes de asilo, entre outros.

3. Tomar medidas para assegurar níveis adequados de recursos humanos durante picos da epidemia

- Mobilizar recursos comunitários adicionais; por exemplo, redes de agentes comunitários de saúde.
- Colaborar com organizações não governamentais (ONGs) e associações de pacientes.
- Retreinar os trabalhadores da saúde existentes para que estes possam atender a mais pacientes com quadro grave de COVID-19.
- Atrair serviços de saúde que não estejam operando atualmente no sistema, para aumentar a gama de profissionais e treiná-los em novas tarefas e aspectos de segurança.
- Treinar profissionais não médicos em funções que, com os conhecimentos adequados, eles poderiam executar (por ex., medição de temperatura e pressão arterial), aliviando, assim, a carga sobre outros profissionais de saúde.

4. Proteger efetivamente os trabalhadores da saúde que atuam na atenção primária

- Treinar todos os trabalhadores da saúde da atenção primária quanto a medidas de prevenção e controle de infecções, incluindo aplicação de precauções padrão e baseadas no modo de transmissão, uso racional de equipamentos de proteção individual etc. Deve-se priorizar o treinamento em reconhecimento precoce, isolamento, atendimento e controle de fonte (prevenção da transmissão subsequente por uma pessoa infectada).
- Todas as instituições de saúde em contato direto com pacientes como, por exemplo, as unidades de atenção primária, devem ter protocolos de ação revisados periodicamente e planos de contingência para operar em situações de crise.
- Identificar membros da equipe que tenham problemas de saúde crônicos, como imunossuprimidos, pacientes de câncer, diabetes, hipertensão ou asma, e transferi-los para funções sem contato com pacientes.
- Proteger a saúde mental e o bem-estar dos profissionais da atenção primária, por exemplo, estabelecendo um serviço de atendimento telefônico para suporte psicológico e aconselhamento dos trabalhadores durante a pandemia.

5. Reforçar a logística para garantir o funcionamento da cadeia de abastecimento

- Assegurar abastecimento adequado de medicamentos e tecnologias de saúde essenciais.³⁶
- Recomendar medicamentos de acordo com as diretrizes nacionais para tratamento da infecção pela COVID-19.
- Estar ciente de quaisquer problemas de abastecimento de medicamentos frequentemente usados e, sempre que possível, manter estoques adequados de reserva para assegurar abastecimento aos pacientes habituais.
- Assegurar a continuidade de abastecimento para doenças crônicas. Os farmacêuticos devem estar cientes de quaisquer providências especiais para assegurar o abastecimento de medicamentos como inaladores para asma, anticoncepcionais, anti-hipertensivos e medicamentos para doença cardíaca e renal.
- Assegurar que estoques adequados de equipamentos de proteção individual, como máscaras, óculos de proteção ou viseiras de acrílico, luvas, aventais, insumos para higienização das mãos e produtos para limpeza e desinfecção de ambientes e equipamentos médicos, estejam prontamente disponíveis enquanto durar a crise.
- Assegurar abastecimento adequado de testes diagnósticos e kits para coleta de amostras; isso inclui equipamentos diagnósticos, reagentes e profissionais treinados, bem como os meios para realização, processamento e divulgação rápida de resultados.

36 WHO. Strengthening the health systems response to COVID-19. Technical guidance #3. Supply of essential medicines and health technologies. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/437470/TG3-AccessSupply-Medicines-eng.pdf?ua=1, acesso em 16 de maio de 2020).

Materiais adicionais

Para orientações operacionais sobre ações práticas que os países podem tomar nos âmbitos nacional, regional e local para reorganizar e manter acesso seguro a serviços de saúde essenciais e de qualidade no contexto da pandemia, consultar: Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context [Manutenção de serviços de saúde essenciais: orientação operacional no contexto da COVID-19], <https://www.who.int/publications-detail/10665-332240>.

Para orientações sobre o papel dos serviços de saúde comunitários no contexto da pandemia, consultar: Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic [Serviços de saúde comunitários, incluindo programas assistenciais e campanhas, no contexto da pandemia de COVID-19], <https://www.who.int/publications-detail/community-based-health-care-including-outreach-and-campaigns-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>

Para definições de casos de COVID-19, consultar: Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19) [Vigilância global para infecção de seres humanos com a doença do novo coronavírus (COVID-19)], [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

Para orientações sobre o uso de máscaras, consultar: Advice on the use of masks in the context of COVID-19 [Orientação para o uso de máscaras no contexto da COVID-19], [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak).

Para orientações sobre o atendimento de casos de COVID-19, consultar: Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community [Considerações operacionais para atendimento de casos de COVID-19 em serviços de saúde e na comunidade], <https://www.who.int/publications-detail/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community>.

Para orientações sobre prevenção e controle de infecções no âmbito dos serviços de saúde, consultar: Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected [Prevenção e controle de infecções durante a assistência à saúde quando houver suspeita de infecção pelo novo coronavírus (nCoV)], [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125).

Para orientações sobre assistência domiciliar e gerenciamento de contatos de pacientes, bem como para definições de contato, consultar: Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts [Assistência domiciliar para pacientes com COVID-19 que apresentam sintomas leves, e gerenciamento de contatos], [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts).

Para recomendações sobre como reforçar a resposta do sistema de saúde à COVID-19, consultar: Strengthening the health system response to COVID-19: Recommendations for the WHO European Region [Reforçando a resposta do sistema de saúde à COVID-19: Recomendações para a Região Europeia da OMS], <https://euro.sharefile.com/share/view/s5af6405658d4b0eb>.

Para recomendações sobre testagem e escalonamento da capacidade de implementação, consultar: Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus [Vigilância global para COVID-19 causada por infecção de seres humanos com o vírus da COVID-19], <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331506/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.6-eng.pdf>, and Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf.

Para orientações sobre saúde de refugiados e migrantes em relação à COVID-19, consultar: Interim guidance for refugee and migrant health in relation to COVID-19 in the WHO European Region [Orientação

provisória sobre saúde de refugiados e migrantes em relação à COVID-19 na Região Europeia da OMS], http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/434978/Interim-guidance-refugee-and-migrant-health-COVID-19.pdf.

Para orientações sobre quando, em que condições e como avaliar a flexibilização segura e gradual de medidas de saúde pública restritivas e de grande escala, reforçando, ao mesmo tempo, outras medidas básicas de saúde pública combinadas a medidas de proteção individual e distanciamento físico, consultar <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/2020/strengthening-and-adjusting-public-health-measures-throughout-the-covid-19-transition-phases.-policy-considerations-for-the-who-european-region,-24-april-2020>.

Para orientações do Comitê Permanente Interagencial sobre refugiados em campos e outros agrupamentos, consultar: Interim Guidance on Scaling-up COVID-19 Outbreak in Readiness and Response Operations in Camps and Camp-like Settings [Orientação provisória sobre o escalonamento de operações de prontidão e resposta ao surto de COVID-19 em campos e outros agrupamentos] (elaborado coletivamente por IFCV, OIM, Acnur e OMS), <https://interagencystandingcommittee.org/other/interim-guidance-scaling-covid-19-outbreak-readiness-and-response-operations-camps-and-camp>.

Escritório Regional da OMS na Europa

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada das Nações Unidas, criada em 1948, com responsabilidade primária sobre questões internacionais de saúde e saúde pública. O Escritório Regional da OMS na Europa é um dos seis escritórios regionais em todo o mundo, tendo cada um seu próprio programa orientado às particularidades de saúde dos países a que servem.

Estados Membros

Albânia	Grécia	Portugal
Andorra	Hungria	República da Moldávia
Armênia	Islândia	Romênia
Áustria	Irlanda	Federação Russa
Azerbaijão	Israel	San Marino
Bielorrússia	Itália	Sérvia
Bélgica	Cazaquistão	Eslováquia
Bósnia e Herzegovina	Quirguistão	Eslovênia
Bulgária	Letônia	Espanha
Croácia	Lituânia	Suécia
Chipre	Luxemburgo	Suíça
República Tcheca	Malta	Tajiquistão
Dinamarca	Mônaco	Turquia
Estônia	Montenegro	Turcomenistão
Finlândia	Holanda	Ucrânia
França	Norte da Macedônia	Reino Unido
Geórgia	Noruega	Uzbequistão
Alemanha	Polônia	

Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde na Europa

UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark
Tel.: +45 45 33 70 00
Fax: +45 45 33 70 01
Email: eurocontact@who.int
Website: www.euro.who.int

