

Vigilância em Saúde no âmbito da atenção primária para enfrentamento da pandemia da Covid-19: revisão documental

Health Surveillance within the Primary Healthcare scope to face the Covid-19 pandemics: a document review

Jésus Enrique Patiño-Escarcina¹, Maria Guadalupe Medina¹

DOI: 10.1590/0103-11042022E108

RESUMO A implementação de medidas não farmacológicas para o combate à pandemia da doença pelo coronavírus 2019 tem sido fundamental. No Brasil, é mister pensar na integração Atenção Primária à Saúde (APS) com as ações de Vigilância em Saúde. O objetivo desta revisão foi analisar os documentos normativos produzidos pelo governo federal para o combate à pandemia da Covid-19 sobre a Vigilância em Saúde no âmbito da atenção primária. Foi realizada uma revisão dos documentos oficiais publicados pelo governo federal à temática, em que foram identificados 21 documentos. Destaca-se maior apoio à implementação de ações de detecção e notificação dos casos e contatos intramuros do que à busca ativa na comunidade, às ações educativas no território, às ações de engajamento com a comunidade, ao fortalecimento à adesão às medidas preventivas, à melhoria do fluxo de informações ou ao apoio aos equipamentos sociais da comunidade. Pouco se tem produzido sobre a articulação da APS com as equipes de vigilância do município. Esses achados reforçam o alertado por outros autores sobre a insuficiente importância atribuída à APS no País, especialmente quanto à Vigilância em Saúde. O Brasil tem uma das piores gestões da crise sanitária, sendo urgente fortalecer as ações de vigilância.

PALAVRAS-CHAVE Vigilância em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Covid-19.

ABSTRACT *Health Surveillance strategies are crucial to organize a strong national response against the coronavirus disease 2019. In Brazil, it is necessary to think about the integration of the Primary Health Care (PHC) and local Health Surveillance. This review aims to analyze the normative documents produced by the Federal Government on this topic. Official documents published by the Federal Government were reviewed, finding 21 related. It was identified a greater support for implementation of intramural actions related to detection and notification of cases and contacts than for active search of community Covid-19 cases, local educational actions, community engagement, strengthening adherence to preventive measures, improvement of information sharing, or support of community's social facilities. Little was produced about the articulation of PHC with local surveillance teams. Our findings reinforce what was found by other authors, who attested the insufficient importance attributed to PHC in Brazil, especially with regard to Health Surveillance actions. Unfortunately, our country has stood out for one of the worst managements of the health crisis in the world, and there is an urgent need to strengthen surveillance actions based on a strong, capillary, and community-based PHC.*

KEYWORDS *Health Surveillance. Primary Health Care. Covid-19.*

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil.
gsus.patino@gmail.com



Introdução

A pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19) é, atualmente, a maior ameaça à saúde da população mundial, sendo responsável por mais de 130 milhões de casos e quase 3 milhões de mortes no mundo até abril do 2021¹. Como aconteceu há mais de cem anos com a pandemia de influenza de 1918, responsável por mais de 50 milhões de óbitos, o planeta enfrentou novamente, pelo menos até dezembro de 2020, uma catástrofe semelhante sem tratamentos curativos ou acesso a vacinas^{2,3}. Apesar disso, sabe-se que medidas não farmacológicas permitem diminuir a disseminação do vírus e limitar a ocorrência de doença grave e morte⁴⁻⁶. A experiência internacional sobre tais medidas de enfrentamento da infecção pelo Sars-CoV-2 (coronavírus responsável pela síndrome respiratória aguda severa tipo-2) tem mostrado o quanto foi necessária uma mobilização sem precedentes dos sistemas de saúde e das respostas de nível nacional⁷⁻¹⁰, reconhecendo-se a importância de uma liderança governamental decisiva para implementar intervenções de vigilância direcionadas para a contenção da transmissão desse vírus^{11,12}. Um grande desafio é a implementação dessas medidas de forma rápida, estratégica e com efetivo engajamento da população, em um contexto de tensão constante¹³.

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, com a capilaridade de seus serviços, tem o potencial para lidar com a pandemia¹⁴. As estratégias de Vigilância em Saúde (VS) permitem a identificação e o monitoramento de agravos, ocorrências e indicadores de saúde da população, e produção de informações ágeis e confiáveis que subsidiem a tomada de decisão¹⁵. Portanto, no contexto da atual pandemia, são estratégias indispensáveis para organizar uma forte resposta nacional¹⁶. Esforços para ampliar e dar maior precisão às medidas requerem organizar as ações de vigilância nas regiões de saúde tendo como centro ordenador a Atenção Primária à Saúde (APS) e considerando os diferentes níveis de complexidade¹⁶. O fortalecimento do modelo

assistencial da APS brasileira, caracterizada por uma abordagem territorial e comunitária, e com atuação importante na melhoria das condições de saúde da população, pode se constituir em um dos suportes fundamentais das ações necessárias à contenção do problema¹⁷. As equipes da APS conhecem bem sua população e seu território, o que permite melhor análise e interpretação de riscos e vulnerabilidades de indivíduos, famílias e comunidade¹⁵. Dessa forma, a APS é essencial no aprimoramento das ações de vigilância tradicional por meio da detecção precoce e precisa de casos na população pela qual são responsáveis, rastreando os contatos de casos identificados, supervisionando os pacientes em isolamento, coordenando em estreita cooperação com os setores de VS do município, mecanismos e fluxos de referência, contrarreferência e de apoio matricial, contribuindo, entre outras coisas, para um melhor entendimento da evolução epidemiológica da doença^{14,16,18}. Mais ainda, ações como articulação com a VS dos municípios para estabelecimento de fluxos de informação, atividades educativas no território, conscientização da população, combate às *fake news* ou difusão de medidas de proteção de trabalhadores e usuários nos diversos equipamentos sociais podem ser ações desenvolvidas no âmbito da APS para o combate à pandemia da Covid-19¹⁹.

Esta revisão pretende identificar os documentos oficiais produzidos pelo governo brasileiro para o enfrentamento da Covid-19 referidos à VS que preconizam intervenções pelas equipes de APS, e analisar as intervenções propostas em relação às possibilidades de atuação dos serviços de APS na rede do SUS considerada um dos pilares da resposta a situações emergenciais.

Material e métodos

Realizou-se uma revisão dos documentos oficiais publicados pelo governo do Brasil orientados ao combate à pandemia da Covid-19 no âmbito da APS. Como critérios de inclusão para compor esta revisão documental, optou-se por selecionar aquelas publicações disponíveis nos

sites oficiais do governo brasileiro. Os autores consultaram os documentos disponíveis na aba Coronavírus (Covid-19) no site oficial do Ministério da Saúde do Brasil (MS), o site das portarias publicadas sobre Covid-19, que periodicamente organiza todos os documentos produzidos pelo governo federal e publicados até o dia 31 de dezembro do 2020, e a aba Coronavírus do Portal da Secretaria da Atenção Primária a Saúde. Outra fonte foi o site da Subchefia para assuntos jurídicos da Secretaria Geral da Presidência da República que contém a Legislação Covid-19. Adicionalmente, foram realizadas buscas no site do Diário Oficial da União, utilizando os termos 'Atenção Primária' e 'Covid-19', limitando a busca àqueles documentos publicados até 31 de dezembro de 2020 e excluindo boletins epidemiológicos e chamadas públicas. Procedeu-se à leitura e análise do título, ementa e objetivo dos documentos identificados com o intuito de selecionar aqueles relacionados com o tema abordado, quer dizer, ações de combate à pandemia no âmbito da APS, e deles, aqueles que envolviam medidas de VS. Nos casos em que o título e a ementa ou assunto não deixavam claro o objetivo da pesquisa ou o documento não apresentava ementa ou assunto, esse dado foi buscado pela análise do documento completo. Concluída a coleta das publicações, foi feita a verificação de duplicidade para retirada dos documentos repetidos. Aqueles selecionados foram lidos na íntegra; e, ainda nessa etapa, foram excluídos alguns textos que não correspondiam aos objetivos desta pesquisa. Ao todo, foram localizados 3.274 documentos oficiais. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 386 documentos para leitura. A leitura detalhada das publicações determinou a necessidade de aprofundamento em 21 textos, que foram lidos em sua íntegra, compondo todos o *corpus* desta pesquisa. A lista de documentos incluídos nesta análise é apresentada no *quadro 1*.

Os documentos selecionados foram analisados quanto aos seguintes aspectos: 'órgão que elaborou o documento', 'data de publicação' e 'tipo de intervenção'. Para a análise do tipo de intervenção, como referência principal, adotaram-se

as categorias propostas por Medina et al.¹⁹ ao analisar as possibilidades de atuação dos serviços de APS na rede do SUS que contribuam para o controle da epidemia e que, simultaneamente, cumpram com a sua função essencial de garantir atenção cotidiana e capilarizada, identificando que a atuação da APS pode ser sistematizada em quatro eixos: i) VS nos territórios; ii) atenção aos usuários com Covid-19; iii) suporte social a grupos vulneráveis; e iv) continuidade das ações próprias da APS. Para esta revisão, foram analisados apenas os documentos oficiais associados ao eixo VS nos territórios.

Para esta análise, a VS é entendida, segundo o modelo teórico proposto por Silva e Vieira da Silva²⁰, como um processo de organização das práticas que articulam a promoção da saúde da população, prevenção, controle de riscos e o cuidado oportuno e adequado de agravos e doenças. Nesse sentido, Medina et al.¹⁹ propõem que a VS nos territórios para o enfrentamento da epidemia implica a realização de intervenções pelas equipes de APS que visam bloquear e reduzir o risco de expansão, atuando de forma articulada com a VS dos municípios, estabelecendo fluxos de informação para aprimorar a qualidade das ações. Também a notificação, a detecção, o acompanhamento dos casos, o isolamento domiciliar e a quarentena dos contatos são atividades centrais de mitigação da epidemia a serem desenvolvidas, assim como o incentivo ao isolamento social que pode ser realizado por todos os profissionais da equipe, sobretudo, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), mobilizando lideranças e recursos locais com ampla divulgação de informações e realização de medidas concretas. Incluem-se outras ações que bem podem ser desenvolvidas pelos ACS, como a conscientização da população e o combate ao estigma relacionado com a doença, a difusão de informações corretas sobre a prevenção de Covid-19, o combate às *fake news* e no apoio a atividades educativas no território, relativas à higiene e à proteção de trabalhadores e usuários nos diversos equipamentos sociais, de modo que se constituam em ambientes seguros para a população.

Quadro 1. Relação dos documentos identificados no site do Ministério da Saúde que abordam a temática e que estão incluídos na análise

Nº	Documento de referência	Data	Descrição
1	Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 'Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV', 2020	26/2/2020	Apresenta o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente.
2	Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 'Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde: V.02', 2020	12/3/2020	Define o papel dos serviços de APS/ESF no manejo e controle da infecção Covid-19, disponibiliza instrumentos de orientação clínica para profissionais da APS a partir da transmissão comunitária de Covid-19.
3	Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 'Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Primária à saúde: V.03', 2020	15/3/2020	Define o papel dos serviços de APS/ESF no manejo e controle da infecção Covid-19, disponibiliza instrumentos de orientação clínica para profissionais da APS a partir da transmissão comunitária de Covid-19.
4	Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 'Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde: V.04', 2020	20/3/2020	Define o papel dos serviços de APS/ESF no manejo e controle da infecção Covid-19, disponibiliza instrumentos de orientação clínica para profissionais da APS a partir da transmissão comunitária de Covid-19.
5	Brasil, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 'Portaria nº 454, de 20 de março de 2020'	20/3/2020	Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19).
6	Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 'Recomendações para os profissionais no âmbito das equipes de consultório na rua referentes ao Covid-19', 2020	23/3/2020	Recomenda profissionais de saúde das Equipes de Consultório na Rua (eCR) que atuam na APS e profissionais da Rede de Atenção à Saúde sobre as condutas necessárias para a prevenção, detecção, cuidado e contenção do coronavírus (Covid-19) na população em situação de rua.
7	Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 'Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao Covid-19 V.01', 2020	24/3/2020	Orienta e auxilia os ACS na reorganização do processo de trabalho ante a pandemia pelo novo coronavírus.
8	Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 'Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde: V.05', 2020	24/3/2020	Define o papel dos serviços de APS/ESF no manejo e controle da infecção Covid-19, disponibiliza instrumentos de orientação clínica para profissionais da APS a partir da transmissão comunitária de Covid-19.
9	Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 'Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao Covid-19 V.02', 2020	25/3/2020	Orienta e auxilia os ACS na reorganização do processo de trabalho ante a pandemia pelo novo coronavírus.
10	Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas. Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios V.01	3/4/2020	Visa garantir a manutenção do sistema de vigilância de influenza e compreender o impacto que a Doença pelo Coronavírus 2019 terá sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).
11	Nota Técnica nº 20/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS	17/4/2020	Notificação Imediata de Casos de Síndrome Gripal via plataforma do eSUS VE e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Sivep-Gripe.

Quadro 1. (cont.)

Nº	Documento de referência	Data	Descrição
12	Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 'Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde: V.09', 2020	15/5/2020	Define o papel dos serviços de APS/ESF no manejo e controle da infecção Covid-19, disponibiliza instrumentos de orientação clínica para profissionais da APS a partir da transmissão comunitária de Covid-19.
13	Brasil, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 'Portaria nº 1.444, de 29 de maio de 2020'	29/5/2020	Institui os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19, no âmbito da APS, estabelece incentivo para custeio dos Centros Comunitário de Referência para enfrentamento da Covid-19 e incentivo financeiro federal adicional per capita, em caráter excepcional e temporário, considera o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional.
14	Brasil, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 'Portaria nº 1.445, de 29 de maio de 2020'	29/5/2020	Institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, em caráter excepcional e temporário, considera o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente da Covid-19.
15	Nota Técnica nº 23/2020-SAPS/GAB/SAPS/MS	3/6/2020	Articulação entre o Sistema Único de Assistência Social (Suas) e o SUS para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) em Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas idosas - Instituição de Longa Permanência para Idosos (Iupi).
16	Brasil, Ministério da Saúde, 'Orientações para manejo de pacientes com Covid-19', 2020	16/6/2020	Orienta profissionais de saúde da Rede Assistencial do SUS para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos ou confirmados de infecção humana por Sars-CoV-2, mediante critérios técnicos, científicos e operacionais atualizados.
17	Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 'Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavirus 2019 V.02', 2020	5/8/2020	Visa garantir a manutenção do sistema de vigilância de influenza e de outros vírus respiratórios existente no País, com ênfase na vigilância da Covid-19 devido ao atual cenário epidêmico.
18	Portaria nº 2.222/GM/MS, de 25 de agosto de 2020	25/8/2020	Institui, em caráter excepcional e temporário, Ações Estratégicas de Apoio à Gestaçã, Pré-Natal e Puerpério e o incentivo financeiro federal de custeio para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) decorrente da pandemia do coronavírus.
19	Portaria nº 2.358, de 2 de setembro de 2020	02/9/2020	Institui incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19
20	Nota Técnica nº 30/2020-DESF/SAPS/MS	18/9/2020	Processo de operacionalização da implementação das regras da Portaria nº 2.358/GM/MS, de 2 de setembro de 2020, referente às ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19.
21	Nota Técnica nº 12/2020-CGMAD/DA-PES/SAPS/MS	07/10/2020	Recomendações à Rede de Atenção Psicossocial sobre estratégias de organização no contexto da infecção da Covid-19 causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2).

Fonte: elaboração própria.

Resultados e discussão

Quinze dos 21 documentos selecionados foram produzidos nos meses de março e junho de 2020; 11 documentos foram publicados na gestão do ex-Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta; 3 durante a gestão do ex-Ministro Nelson Teich e 8 durante o

período do ex-Ministro da Saúde General Eduardo Pazuello. Quanto ao tipo, quatro corresponderam a notas técnicas, cinco portarias, uma lei, três recomendações, uma delas com duas versões, cinco protocolos um deles com quatro versões, um guia em duas versões, uma orientação e o Plano de Contingência Nacional.

Um dos primeiros documentos a serem produzidos foi o Plano de Contingência Nacional, em 26 de fevereiro de 2020, em única versão, seguido de documentos com objetos específicos, como assistência farmacêutica, recomendações para ACS, estratégia de saúde bucal e documentos gerais sobre medidas de proteção individual, segurança no trabalho e mudanças no processo de trabalho dirigidos aos demais trabalhadores da APS, entre outros. Foram publicadas, também, portarias sobre incentivos financeiros, reorganização das atividades

realizadas no âmbito da APS, como a vacinação, consultório na rua, assistência à saúde indígena e populações vulneráveis. Seguidamente, foram publicados guias e protocolos orientadores das ações de prevenção, controle, vigilância, diagnóstico e tratamento da Covid-19, sendo rapidamente atualizados em novas versões, como o caso do Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na APS chegando até a nona versão. A classificação dos documentos oficiais incluídos na análise, segundo as categorias de análise adotadas, é apresentada no *quadro 2*.

Quadro 2. Classificação dos 21 documentos oficiais do governo federal produzidos em 2020 incluídos na análise, segundo as categorias e subcategorias de análise

Categorias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Vigilância em saúde nos territórios																					
Articulação com a vigilância em saúde dos municípios													X	X	X	X	X		X	X	
Estabelecimento de fluxos de informação										X							X				
Notificação dos casos	X									X	X		X	X			X	X	X	X	X
Deteção de casos		X	X	X		X		X	X	X		X	X	X			X	X	X	X	X
Acompanhamento e monitoramento dos contatos													X	X			X		X	X	
Incentivo de isolamento social e divulgação de informações sobre medidas concretas					X		X	X										X			X
Conscientização da população							X	X										X			
Difusão de informações corretas sobre a prevenção e combate às <i>fake news</i>							X	X													X
Atividades educativas no território	X	X	X				X	X	X			X	X	X							
Higiene e proteção de trabalhadores e usuários nos diversos equipamentos sociais																X					

Fonte: elaboração própria.

Vigilância em Saúde

As ações de VS no âmbito da APS são abordadas em 21 documentos. O Plano Nacional, publicado em fevereiro 2020 (documento 1), é o documento mais abrangente sobre as ações de

combate à pandemia, mas o ‘Guia de Vigilância Epidemiológica’, publicado em agosto de 2020 (documento 17), é o documento mais específico sobre as estratégias de vigilância. Em documentos anteriores a esse Guia, as ações de fortalecimento à vigilância enfatizaram a

detecção, a notificação e a comunicação dos casos, priorizando a investigação epidemiológica, o rastreamento de contatos e fortalecendo a notificação como parte das ações de vigilância no contexto da APS (documentos 1, 10, 12). Porém, deu-se predominância à atuação intramuros, ao especificar apenas os procedimentos para detecção entre as pessoas que procurem as Unidades de Saúde da Família (USF) de forma presencial ou por via telefônica, assim como ao monitoramento remoto dos pacientes atendidos por Síndrome Gripal (SG) (documento 12). A versão mais recente do ‘Guia de Vigilância Epidemiológica’ (documento 17) incorpora os critérios ‘clínico’, ‘clínico-epidemiológico’ e ‘clínico-imagem’ na definição de caso confirmado, incluindo também parâmetros como disfunção olfativa ou gustatória, facilitando, de alguma forma, a identificação de casos em contextos da APS. Reforça, também, que a notificação passa a ser atribuição de todos os serviços e profissionais de saúde que atendem casos de SG e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As Unidades e Profissionais da APS também passaram a ser centros de notificação de todos os casos de SG, SRAG e de casos assintomáticos por meio do sistema e-SUS Notifica, porém considerando que, para dezembro de 2019, apenas 24% dos estabelecimentos da APS estão informatizados²¹ e que, portanto, estão limitados ao acesso à internet e às tecnologias da informação no contexto da APS, chama a atenção que esse documento não detalhe algum apoio adicional destinado à APS para a realização dessas funções (documento 17).

Sobre a investigação, o rastreamento e o monitoramento de contatos, na segunda versão do ‘Guia de Vigilância Epidemiológica’, claramente se coloca que, ainda de forma pouco estruturada, são ações exclusivas das ‘equipes de investigadores’ que seriam compostas por pelo menos um técnico da vigilância dos municípios e outro da atenção primária (documento 17). É evidente que, mesmo que se reconheça a importância da vigilância de novos casos suspeitos da SG e contatos na comunidade,

não se detalham procedimentos para que essas ações sejam possíveis, como a coordenação da APS com a vigilância municipal para incentivar o funcionamento dessas equipes de investigadores e para realizar a busca ativa dos casos de forma ampla. Para a identificação de contatos intradomiciliares, também nada se menciona sobre a aproximação das equipes da APS com as equipes de vigilância do município, minimizando a importância da troca de informações para a coordenação das ações (documentos 12 e 17).

Ações referentes à interação entre as equipes da APS com as equipes de vigilância somente são mencionadas de forma clara no documento 17, porém de forma sucinta, destacando que, durante o atendimento de todos os pacientes suspeitos, é importante testar o paciente, notificar o caso e acionar a vigilância para investigação dos contatos. Já para as equipes de Consultório na Rua, tem-se uma indicação especial sobre a busca ativa e a continuidade do cuidado (documento 6). A indicação de isolamento para pessoas com sintomas respiratórios e para seus contatos residentes no mesmo endereço foi mantida exclusivamente por prescrição médica, por, no máximo, 14 dias (documento 5), não ficando claro o papel de mecanismos de incentivo para o isolamento que poderiam ser adotados, incorporando a participação de outros profissionais das equipes de saúde, ou mesmo das equipes de vigilância.

O documento 12 se refere à atuação das equipes de APS no apoio à vigilância ativa, mas de forma muito sucinta, e sobre ações restritas às casas de repouso/lares de idosos, especificamente sobre ações de prevenção, de educação sobre higiene e distanciamento, e para diminuir o risco de contágio (documento 12). Entretanto, outros documentos sugeriram a possibilidade de atuação da APS em parceria com as equipes de vigilância local, nas ações de testagem, orientação à população sobre medidas de isolamento domiciliar e medidas preventivas, monitoramento remoto dos contatos e estabelecimento de parcerias

com associações de moradores, instituições de ensino e outros órgãos (documentos 11, 13, 14, 17). Essas ações foram fortalecidas especificamente para a Rede de Atenção Psicossocial e para apoio das ações estratégicas de apoio à gestação, ao pré-natal e ao puerpério, em documentos que também incorporam um formato específico para custeio dessas ações (documento 18 e 21). Será só em setembro que dois documentos operacionalizaram e destinaram incentivo financeiro às ações de rastreamento e monitoramento dos casos de forma ampla, estabelecendo claramente nos seus objetivos manter e fortalecer a integração da VS e a APS, com uma perspectiva local para identificar em tempo oportuno os casos de Covid-19 e os contatos, entre outras ações próprias da VS (documentos 19 e 20).

A participação dos ACS em ações específicas da vigilância é sugerida brevemente na segunda versão do Guia de Vigilância, como potenciais participantes das ‘equipes de investigadores’ encarregados de fazer visitas domiciliares para monitoramento dos contatantes (documento 17). Ainda assim, sobre a atuação dessa categoria profissional, em documentos anteriores, era reconhecida a visita domiciliar como ferramenta para informar e fazer busca ativa de casos suspeitos e contatantes de casos confirmados, na observância das medidas de segurança do paciente e do profissional (documentos 7 e 9). Estavam detalhadas, também, outras ações próprias da vigilância que podem ser realizadas pelos ACS, como: auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos da SG e de Covid-19; auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados; realizar busca ativa de novos casos suspeitos de SG, indicação de isolamento domiciliar; orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas (documento 7 e 9).

Nos documentos avaliados, pouco foi discutido sobre o fluxo de informação entre os centros de testagem, laboratórios, centros hospitalares e as rede municipais de APS, sendo que o compartilhamento de informações é

realizado exclusivamente pelo sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), e outros laboratórios teriam que realizar as adequações necessárias relativas ao uso da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), dificultando a troca de informações e afetando a qualidade das ações de vigilância (documento 17). De igual forma, não foi identificada alguma discussão sobre a possibilidade da testagem ampla no âmbito da APS e os fluxos para transporte de amostras da rede de APS para os Lacen. Apenas foi assinalado que esta poderá ser feita a partir do uso de testes rápidos em pessoas sintomáticas com mais de sete dias de sintomas, priorizando a testagem para grupos de risco, para os quais foi mencionada a intenção de fornecer progressivamente maior quantidade de testes (documento 12).

Outro aspecto que foi mencionado também, mas brevemente, foi a importância de implementar ações que aumentam o engajamento da população com as medidas preventivas como o isolamento social, a partir da mobilização de lideranças e recursos locais nas diversas medidas de enfrentamento da Covid-19 (documento 17). Apenas o documento 16 traz orientações para atuação nos equipamentos sociais, especificamente sobre o fortalecimento às medidas de prevenção e controle das infecções do Sars-CoV-2 nas Unidades de Acolhimento Institucional para pessoas idosas – Instituição de Longa Permanência para Idosos (Ilpi). De igual forma, pouco foi mencionado sobre ações de difusão de informações corretas sobre a prevenção de Covid-19, medidas de apoio às atividades educativas no território ou medidas de combate às *fake news*, ações que poderiam ser realizadas pelos ACS.

Considerações finais

Esta revisão destaca que a produção documental para o combate à pandemia começou antes do diagnóstico do primeiro caso confirmado, ainda em janeiro, quando foi implementado

o Centro de Operações de Emergência do Ministério da Saúde, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). Essa produção foi majoritária entre os meses de março e junho de 2020, coincidindo com a primeira onda da pandemia; mas só tardiamente, a partir de agosto, com a segunda versão do Guia de Vigilância, identificaram-se claramente iniciativas de articulação da vigilância dos municípios com as equipes de saúde da APS. Nesse período, o Ministério da Saúde passou por duas mudanças ministeriais, destacando-se a posse do último ministro interino, um general sem qualquer experiência no campo da saúde²². Desde dezembro, a crise vem-se agudizando com um aumento progressivo da incidência e da mortalidade por causa da Covid-19^{1,23}, contrapondo-se a uma escassa produção de documentos oficiais sobre a temática. No que tange à reorganização dos serviços de APS para enfrentamento da pandemia, a parca produção técnica normativa do governo federal atesta a pouca prioridade, dificultando a implementação de medidas efetivas de combate à pandemia. Essa produção deu maior ênfase às estratégias de detecção e notificação dos casos, relegando a um segundo plano aspectos cruciais como orientações para o apoio técnico das equipes, difusão de informações corretas sobre prevenção, combate às *fake news*, conscientização da população ou o estabelecimento de fluxos de informação com outros pontos da rede.

A experiência internacional tem mostrado como é essencial a coordenação de ações em âmbito nacional para que se tenha êxito na gestão da crise sanitária^{7,8}. Porém, no caso do Brasil, o governo tem contribuído para a descoordenação e a ineficiência da resposta nacional²² quando o mais importante seria garantir o respaldo técnico e operacional necessário ao desenvolvimento e à implantação de medidas de contenção da transmissão da doença²⁴. Um dos mecanismos cruciais para o combate de qualquer epidemia é a instituição de estratégias de VS²⁴, de modo a estruturar uma resposta rápida, abrangente e que

permita conscientizar toda a população sobre as medidas preventivas. Nesse contexto, a articulação entre a vigilância e a APS aparece como uma questão primordial²⁴. Porém, a APS brasileira vem sofrendo sérias ameaças e perigosos retrocessos, que a vão descaracterizando, aproximando-a de um modelo de assistência individual, que responde apenas a problemas agudos, sem vínculo, continuidade, coordenação ou responsabilidade populacional^{22,25}. Diante de uma resposta limitada do governo federal, os estados e municípios brasileiros têm sido confrontados com o desafio de regular, fiscalizar, fazer a vigilância necessária e prover a atenção à saúde²⁶.

Atualmente, experimenta-se uma segunda onda pandêmica em plena expansão, e é mais do que urgente ampliar as ações de VS, em especial a capacidade de detecção e rastreamento de contatos, imperativos para a contenção da expansão da Covid-19, como tem sido fartamente demonstrado pela experiência internacional, ressaltando-se que a APS é o local privilegiado do sistema de saúde para que se coordene esse tipo de ação^{15,19,27,28}.

A análise apresentada neste artigo, em que pesem suas possíveis limitações, como a de se pautar exclusivamente na documentação produzida pelo governo federal, corrobora o que tem sido alertado por diversos autores que atestam a insuficiente importância que tem sido atribuída à APS, no País, na gestão e implementação de ações de controle da pandemia, especialmente quanto à VS^{17,22,24,29,30}. Esses achados reforçam o argumento de que, lamentavelmente, o Brasil tem-se destacado por uma das piores gestões da crise sanitária no mundo.

Colaboradores

Patiño-Escarcina JE (0000-0003-2948-5550)* e Medina MG (0000-0001-7283-2947)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

- World Health Organization. WHO Coronavirus (Covid-19) Dashboard. Geneva: WHO; 2021. [acesso em 2021 abr 4]. Disponível em: <https://covid19.who.int>.
- Johnson NPAS, Mueller J. Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 "Spanish" influenza pandemic. *Bull Hist Med.* 2002 [acesso em 2021 abr 4]; 76(1):105-15. Disponível em: http://muse.jhu.edu/content/crossref/journals/bulletin_of_the_history_of_medicine/v076/76.1johnson.html.
- Centers for Disease Control and Prevention. Information for Clinicians on Investigational Therapeutics for Patients with Covid-19. [local desconhecido]: CDC; 2021. [acesso em 2021 abr 4]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/therapeutic-options.html>.
- Bootsma MCJ, Ferguson NM. The effect of public health measures on the 1918 influenza pandemic in U.S. cities. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2007 [acesso em 2021 abr 4]; 104(18):7588-93. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17416677/>.
- Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce Covid-19 mortality and healthcare demand. Imp Coll Covid-19 Response Team. 2020. [acesso em 2021 abr 4]. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-9-impact-of-npis-on-covid-19/>.
- Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, et al. Social distancing measures to control the Covid-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020 [acesso em 2021 abr 4]; 25:2423-46. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520287/>.
- World Health Organization. Strengthening the health system response to Covid-19 Recommendations for the WHO European Region Policy brief. Geneva: WHO; 2020. [acesso em 2021 abr 4]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333072>.
- Jefferies S, French N, Gilkison C, et al. Covid-19 in New Zealand and the impact of the national response: a descriptive epidemiological study. *Lancet Public Heal.* 2020 [acesso em 2021 abr 4]; 5(11):e612-23. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468266720302255>.
- Benjamin GC. Ensuring health equity during the Covid-19 pandemic: the role of public health infrastructure. *Rev Panam Salud Pública.* 2020 [acesso em 2021 abr 4]; 1-4. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52233>.
- Cowling BJ, Ali ST, Ng TWY, et al. Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. *Lancet Public Heal.* 2020 [acesso em 2021 abr 4]; 5(5):e279-88. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468266720300906>.
- World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). Geneva: WHO; 2020. [acesso em 2021 abr 4]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
- Nguyen TTP, Nguyen LH, Le HT, et al. Perceptions and Attitudes Toward covid-19-Related National Response Measures of Vietnamese: Implications for Pandemic Prevention and Control. *Front Public Heal.* 2020 [acesso em 2021 abr 4]; 8:1-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33163473/>.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. Strengthening the Health Systems Response to covid-19 Technical Guidance #1 Maintaining the delivery of essential health care services freeing up resources for the covid-19 response while mobilizing the health workforce for the covid-19 response. Geneva: WHO; 2020. [acesso em 2021 abr 4]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332559>.

14. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde. Relatório: Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19. Seminário Virtual da Rede APS da Abrasco. Rio de Janeiro: Abrasco; 2020.
15. Engstrom E, Melo E, Giovanella L, et al. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. *Obs Covid-19 – FIOCRUZ*. 2020 [acesso em 2021 abr 4]; 1-7. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid-19-versao_leitura_uma_coluna_1_.pdf.
16. WHO Regional Office for Europe. Strengthening the health system response to Covid-19: Adapting primary health care services to more effectively address Covid-19. Technical working guidance #5. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. [acesso em 2021 abr 4]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332783/WHO-EURO-2020-727-40462-54321-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19? *Epidemiol e Serv Saude Rev do Sist Unico Saude do Bras*. 2020 [acesso em 2021 abr 4]; 29(2):1-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?format=pdf&lang=pt>.
18. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 588, de 12 de julho de 2018. Diário Oficial da União. Brasília, DF: CNS; 2018.
19. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, et al. Atenção primária à saúde em tempos de Covid-19: o que fazer? *Cad Saude Publica*. 2020 [acesso em 2021 abr 4]; 36(8):1-5. Disponível em: http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/CSP_1497_20_Atencao_pt.pdf.
20. Silva GAP, Vieira-da-Silva LM. Health surveillance: proposal for a tool to evaluate technological arrangements in local health systems. *Cad. Saúde Publica*. 2008 [acesso em 2021 abr 4]; 24(11):2463-75. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001100002&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/csp/v24n11/02.pdf.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Municípios começam a receber custeio para informatização da APS. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde; 2021.
22. Giovanella L, Medina MG, Aquino R, et al. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. *Saúde debate*. 2020 [acesso em 2021 abr 4]; 44(126):895-901. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vjzTqB9mNMpxj7hsrqmSmKs/?lang=pt>.
23. Stein C, Cousin E, Machado ÍE, et al. A pandemia da Covid-19 no Brasil: a série de projeções do Institute for Health Metrics and Evaluation e a evolução observada, maio a agosto de 2020. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021 [acesso em 2021 abr 4]; 30(1):e2020680. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222021000100308&tlng=pt.
24. Teixeira MG, Medina MG, Costa MCN, et al. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da Covid-19. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020 [acesso em 2021 abr 4]; 29(4):e2020494. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32756829>.
25. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciênc. Saúde Colet*. 2020 [acesso em 2021 abr 4]; 25(4):1475-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401475&tlng=pt.
26. Fleury S. O Vírus, os Parasitas e os Vampiros: Covid-19, desmonte do SUS e a EC 95. *Centro Brasileiro de Estudos de Saúde*. 2020. [acesso em 2021 abr 4]. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/03/o-virus-os-parasitas-e-os-vampiros-covid-19-desmonte-do-sus-e-a-ec-95/>.
27. Cassone A, Crisanti A. Can reasoned mass testing impact covid-19 outcomes in wide community

- contexts? An evidence-based opinion: Mass testing and outcomes of Covid-19 in Lombardy and Veneto. *Pathog Glob Health*. 2021 [acesso em 2021 abr 4]; 115(3):203-207. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33686907/>.
28. Raffle AE, Pollock AM, Harding-Edgar L. Covid-19 mass testing programmes. *BMJ*. 2020 [acesso em 2021 abr 4]; 370:m3262. Disponível em: <https://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.m3262>.
29. Vitória ÂM, Campos GWS. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. São Paulo: Cosemssp; 2020. [acesso em 2021 abr 4]. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/So-APS-forte-para-ter-leitos-UTI-.pdf>.
30. Nedel FB. Enfrentando a Covid-19: APS forte agora mais que nunca! *APS EM Rev*. 2020 [acesso em 2021 abr 4]; 2(1):11-6. Disponível em: <https://apsemrevisita.org/aps/article/view/68>.
-

Recebido em 16/04/2021

Aprovado em 24/10/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: esta pesquisa foi parcialmente financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb)