



# REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

**Palavras-Chave:** Administração de Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Pandemias.

**Aluna Bolsista:** Isadora Guerra Nascimento

**Orientador:** Prof. Dr. Rubens Bedrikow

**Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Estadual de Campinas**

---

## INTRODUÇÃO:

A Atenção Primária em Saúde (APS) é um conjunto de ações individuais e coletivas situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde voltada para a promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, e representa a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) <sup>1</sup>. Devido ao grau de disseminação, transmissão e gravidade, a pandemia da Covid-19 exigiu a reorganização da APS para que fosse possível adaptar as estratégias de cuidado necessárias de forma rápida e eficaz.

Diferentes propostas de reorganização, em diferentes países, regiões e centros de atendimento foram discutidas e implementadas. Essas propostas têm como objetivo otimizar o cuidado de pacientes com sintomas respiratórios, garantir acompanhamento de pacientes com doenças crônicas que não poderiam ficar sem acompanhamento durante a pandemia e oferecer condições de trabalho seguras aos profissionais da APS.

Investigou-se propostas e estratégias de reorganização da APS em vários países, buscando determinar quais mudanças tendem a se consolidar e permanecer mesmo após o fim da pandemia.

## METODOLOGIA:

Pesquisa bibliográfica a partir dos bancos de dados SciELO e PubMed, sendo consideradas as publicações disponíveis a partir do dia 01 de janeiro de 2020 nos idiomas português, espanhol, inglês, francês e italiano. As consultas aos bancos de dados foram realizadas nos dias 26, 27 e 31 de outubro e no dia 08 de novembro de 2020.

A busca nos bancos de dados foi realizada a partir das seguintes combinações entre os descritores: “Administração de Serviços de Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “Infecções por Coronavírus”, “Pandemias” e os correspondentes em inglês.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Para análise dos resultados, primeiramente foi realizada a exclusão de repetições, seguida de leitura dos títulos e dos resumos para primeira seleção das publicações que se relacionam com a reorganização da APS durante a pandemia da Covid-19 em 2020. Após a primeira seleção, foi realizada uma leitura integral para a análise do conteúdo e segunda seleção.

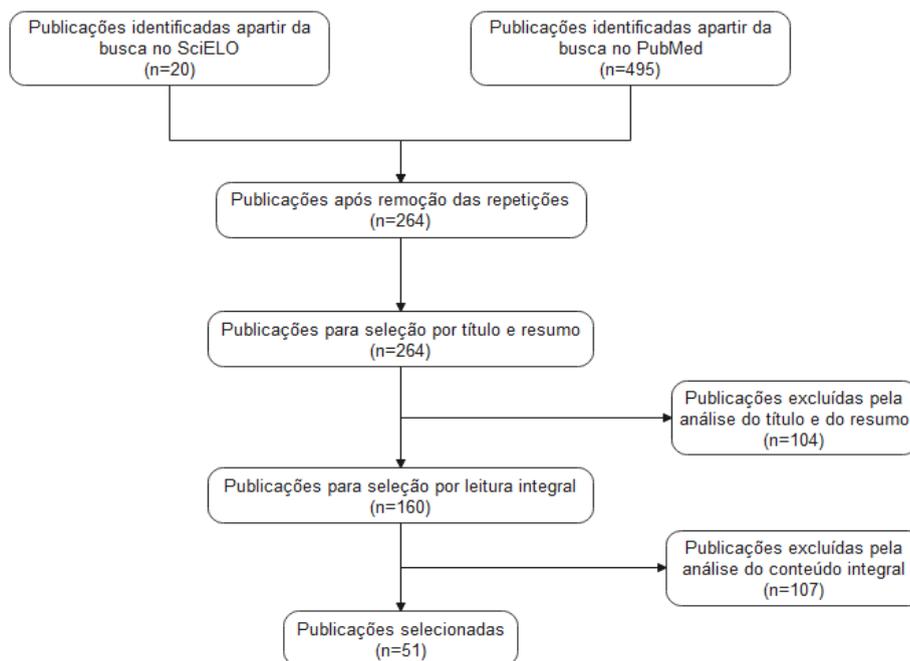


Figura 1 - Fluxograma com resultados obtidos nas plataformas SciELO e PubMed

Os cinquenta e um artigos selecionados foram analisados segundo quatro categorias: papel da APS durante a pandemia, formas de reorganização da APS durante a pandemia, perdas e desafios durante a pandemia e mudanças que apresentam potencial de permanência após a pandemia.

### **Categoria 1 - Papel da APS durante a pandemia**

Na maioria dos países, os governos priorizaram os níveis de atenção secundário e terciário no que se refere a investimentos de infraestrutura, insumos e profissionais <sup>2-6</sup>. A relação entre a APS e os hospitais se revelou fraca, restando à APS o lugar de "aliada", porém com importância estratégica nas ações de prevenção, rastreamento e testagem, detecção de casos, vigilância, educação em saúde para contactantes de pessoas acometidas pela Covid-19 e população em geral, tratamento de casos leves e moderados e acompanhamento de enfermos da doença após a alta.

Atributos próprios da APS, tais como a longitudinalidade, vínculo com a comunidade, integralidade do cuidado, competência cultural e orientação comunitária facilitaram a realização das ações de prevenção, detecção, tratamento e controle da Covid-19 <sup>3,4,7-12</sup>.

### **Categoria 2 - Formas de reorganização da APS durante a pandemia**

O risco de contaminação exigiu a adoção de protocolos mais rigorosos de uso de equipamentos de proteção individual (EPI). O contato frequente de profissionais da APS com pacientes assintomáticos ou com manifestações atípicas da doença reforça a necessidade do uso constante e adequado de EPI em razão da elevada possibilidade de transmissão do novo coronavírus entre a equipe de profissionais e entre usuários <sup>13,14</sup>. Para tornar seu uso viável e eficiente foi preciso desenvolver e aplicar métodos de armazenamento, distribuição e treinamento dos profissionais <sup>15</sup>.

Mudanças logísticas e estruturais foram necessárias para aumentar a ventilação de espaços e readequar o fluxo de usuários. O acesso a centros de saúde necessitou de protocolos de distanciamento, higienização de mãos e uso de máscaras <sup>15-19</sup>. Foram criados centros de saúde separados para o atendimento de casos identificados previamente como suspeitos de Covid-19 a fim de proporcionar um atendimento direcionado e diminuir o contato com usuários com outras demandas <sup>5, 20-28</sup>.

A adoção da telemedicina foi considerada em diferentes países em razão da capacidade de favorecer a longitudinalidade dos atendimentos, possibilitar ofertas de horários mais flexíveis e fornecer cuidados para pacientes com doenças crônicas controladas, além de possibilitar a realização de teleatendimento por profissionais da saúde que pertencem ao grupo de risco sem haver exposição <sup>7,11,12,13,15,20-23</sup>. Apesar das potencialidades da telemedicina, a APS teve que considerar a presença de regiões com falta de acesso à internet e pouca alfabetização digital, o que se torna uma barreira que impossibilita o acesso universal a esse recurso. Além disso, entender que não é possível adequar todas as consultas de maneira virtual e mensurar as possíveis falhas nos atendimentos <sup>17,24-27</sup>. Para a maior efetividade desse tipo de atendimento foi necessário adaptar-se ao público-alvo e entender a especificidade de cada atendimento <sup>23,26</sup>.

### **Categoria 3 - Perdas e desafios durante a pandemia**

O investimento insuficiente na APS impossibilitou que a atuação no combate à Covid-19 fosse mais responsiva na contenção da pandemia de modo que o atendimento a demandas agudas foi priorizado em relação ao cuidado longitudinal, o que contribuiu para superlotação de hospitais e para a baixa taxa de testagem para a população <sup>3,10-12</sup>. Mesmo com o esforço de reorganização da APS, muitas vezes a comunicação das mudanças não foi adequada gerando dúvidas e fluxos incorretos de usuários <sup>2</sup>.

Em relação ao uso de tecnologias, a cobertura ainda não é ampla o suficiente e promove exclusão de populações socioeconomicamente vulneráveis <sup>17,24,25,27</sup>. Alguns profissionais de saúde também apresentaram desconfiança quanto à efetividade de atendimentos à distância e a falta de recursos, como o prontuário eletrônico, dificultaram um uso mais adequado desse meio <sup>12</sup>.

A necessidade de distanciamento social e do adiamento de consultas agravou a presença de problemas crônicos de saúde física e mental preexistentes, que apresentaram um menor acompanhamento, e diminuiu a detecção dos ainda não conhecidos e dos desenvolvidos durante a pandemia, uma vez que nesses casos o contato presencial pode ser fundamental <sup>9, 19, 20, 29</sup>.

### **Categoria 4 - Mudanças que apresentam potencial de permanência após a pandemia**

O uso de tecnologias de informação e comunicação revelou um potencial para ampliar o papel da APS. Ações como teleorientação e acompanhamento de pacientes crônicos estáveis podem ser expandidas com a difusão dessas tecnologias. A disseminação de informação com o uso de mídias digitais tem capacidade de aumentar a circulação de informações fundamentadas para a população. Essas tecnologias também possuem um papel importante na disseminação de conhecimento para profissionais de saúde com a maior velocidade na propagação de novas descobertas e na possibilidade de realizar reuniões com maior regularidade <sup>11, 12, 13, 20</sup>.

A pandemia da covid-19 evidencia a necessidade de maior investimento na APS visto os potenciais como prevenção, rastreamento, testagem e a dificuldade de aplicação destes. A resposta mais coordenada da APS em países como Austrália, China e Singapura, que presenciaram pandemias anteriores, revela a importância de fortalecer esse setor a partir do conhecimento da pandemia atual e tendo em vista possíveis pandemias futuras <sup>31-33</sup>.

## **CONCLUSÕES:**

A velocidade da disseminação e elevada mortalidade da Covid-19 em numerosos países dos cinco continentes exigiu respostas rápidas dos governos e gestores públicos e privados. Uma série de mudanças profundas foram implantadas na organização do trabalho e prática de profissionais da APS em curto espaço de tempo. Medidas como uso de máscaras, protocolos mais rígidos de higienização, ampliação do

teleatendimento, mudanças na relação médico-paciente poderão permanecer, em alguma medida, mesmo após o fim da pandemia, conferindo uma "cara diferente" à APS. Em outras palavras, é muito provável que não se retorne exatamente ao que era antes e sim se caminhe a um novo normal dentro da APS.

A duração da pandemia muito além do que qualquer cientista poderia prever nos seus primeiros meses e a chegada de uma segunda onda ainda mais volumosa e mortal que a primeira coloca outra questão fundamental no debate sobre os caminhos gerenciais a escolher. Até quando e em que medida é possível manter as pessoas portadoras de doenças crônicas longe das UBS, restritas a teleatendimentos? Ainda é cedo para estimar com alguma precisão qual será o impacto dessa medida mais à frente.

A investigação bibliográfica sobre as diferentes medidas adotadas no processo de reorganização da APS desde o início da pandemia permite compreender melhor esse complexo processo e poderá contribuir para o planejamento de futuras mudanças nos fluxos e processo de trabalho das redes de atenção à saúde.

## BIBLIOGRAFIA

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [portaria na internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. p. 68 [acesso em 30 mar 2021]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
2. Gois-Santos VT, Santos VS, Souza CDF, Tavares CSS, Gurgel RQ, Martins-Filho PR. Primary Health Care in Brazil in the times of COVID-19: changes, challenges and perspectives. Rev Assoc Med Bras [periódicos na Internet]. 2020 Jul [acesso em 30 mar 2021]; 66(7):876-879. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302020000700876&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302020000700876&script=sci_arttext).
3. Medina MG, Giovannella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R; Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. PAtenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cad Saude Publica [periódicos na Internet]. 2020 [acesso em 30 mar 2021]; 36(8):e00149720. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000800502](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000800502)
4. Bourgueil Y, Falcoff H, Ramond-Roquin A, Savigneau G, Bouchez T. La première vague de Covid-19 en France et les soins primaires. Rev Med Suisse [periódicos na Internet]. 2020 Nov [acesso em 30 mar 2021]; 16(713):2123-2126. Disponível em: <https://www.revmed.ch/RMS/2020/RMS-N-713/La-premiere-vague-de-Covid-19-en-France-et-les-soins-primaires>.
5. Giannopoulou I, Tsobanoglou GO. COVID-19 pandemic: challenges and opportunities for the Greek health care system. Ir J Psychol Med [periódicos na Internet]. 2020 Sep [acesso em 30 mar 2021]; 37(3):226-230. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7287301/>.
6. Breton M, Hudon C. La première vague de Covid-19 au Québec et les soins primaires. Rev Med Suisse [periódicos na Internet]. 2020 Nov [acesso em 30 mar 2021]; 16(713):2131-2134. Disponível em: <https://www.revmed.ch/RMS/2020/RMS-N-713/La-premiere-vague-de-Covid-19-au-Quebec-et-les-soins-primaires>.
7. Kidd MR. Five principles for pandemic preparedness: lessons from the Australian COVID-19 primary care response. Br J Gen Pract. [periódicos na Internet]. 2020 Jun [acesso em 30 mar 2021]; 70(696):316-317. Disponível em: <https://bigp.org/content/70/696/316>.
8. Aguilar-Guerra TL, Reed G. Mobilizing Primary Health Care: Cuba's Powerful Weapon against COVID-19. MEDICC Rev. [periódicos na Internet]. 2020 Apr [acesso em 30 mar 2021]; 22(2):53-57. Disponível em: <https://mediccreview.org/mobilizing-primary-health-care-cubas-powerful-weapon-against-covid-19/>.
9. Kearon J, Risdon C. The Role of Primary Care in a Pandemic: Reflections During the COVID-19 Pandemic in Canada. J Prim Care Community Health. [periódicos na Internet] 2020 Jan- Dec [acesso em 30 mar 2021]; 11:2150132720962871. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7536478/>
10. Nunciaroni, Andressa Teoli; Cunha, Fátima Teresinha Scarparo; Vargas, Liliana Angel; Corrêa, Vanessa de Almeida Ferreira. - New Coronavirus: (Re)thinking the care process in Primary Health and Nursing - Revista Brasileira de Enfermagem [periódicos na Internet] 2020 [acesso em 30 mar 2021]; 73(Suppl 2): e20200256. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt\\_0034-7167-reben-73-s2-e20200256.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200256.pdf).
11. Desborough J, Hall Dykgraaf S, de Toca L, Davis S, Roberts L, Kelaher C, Kidd M. Australia's national COVID-19 primary care response. Med J Aust. [periódicos na Internet] 2020 Aug [acesso em 30 mar 2021]; 213(3):104-106.e1. Disponível em: <https://www.mja.com.au/journal/2020/213/3/australias-national-covid-19-primary-care-response>.
12. Lim WH, Wong WM. COVID-19: Notes From the Front Line, Singapore's Primary Health Care Perspective. Ann Fam Med. [periódicos na Internet] 2020 May [acesso em 30 mar 2021]; 18(3):259-261. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7214001/>.
13. Meneses AS. Gerenciamento Emergencial de Recursos da Atenção Primária a Saúde no Enfrentamento à Pandemia da COVID-19. SciELO Preprints, 2020, DOI:<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.557>.
14. Marmamula S, Niranjan Kumar Y, Rajashekar V, Mettla AL, Vemuri JPS, Rathi VM, Khanna RC. Commentary: Preferred practice pattern for primary eye care in the context of COVID-19 in L V Prasad Eye Institute network in India. Indian J Ophthalmol. [periódicos na Internet] 2020 Jul [acesso em 30 mar 2021]; 68(7):1311-1315. Disponível em: [https://www.ijo.in/temp/IndianJOphthalmol6871311-7390888\\_203148.pdf](https://www.ijo.in/temp/IndianJOphthalmol6871311-7390888_203148.pdf).
15. Nguyen AM, Hertelendy AJ, Ashton M, Burkle FM Jr. Workflow Solutions for Primary Care Clinic Recovery During the COVID-19 Pandemic: A Primer. J Public Health Manag Pract. [periódicos na Internet] 2020 Nov/Dec [acesso em 30 mar 2021]; 26(6):602-605. Disponível em: [https://journals.lww.com/jphmp/Citation/2020/11000/Workflow\\_Solutions\\_for\\_Primary\\_Care\\_Clinic.16.aspx](https://journals.lww.com/jphmp/Citation/2020/11000/Workflow_Solutions_for_Primary_Care_Clinic.16.aspx).

16. Motlhatlhedhi K, Bogatsu Y, Maotwe K, Tsima B. Coronavirus disease 2019 in Botswana: Contributions from family physicians. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* [periódicos na Internet] 2020 Jul [acesso em 30 mar 2021];12(1):e1-e3. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7433220/>.
17. Verhoeven V, Tsakitzidis G, Philips H, Van Royen P. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open* [periódicos na Internet] 2020 Jun [acesso em 30 mar 2021];10(6):e039674. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/6/e039674.full.pdf>.
18. Majeed A, Maile EJ, Bindman AB. The primary care response to COVID-19 in England's National Health Service. *J R Soc Med.* [periódicos na Internet] 2020 Jun [acesso em 30 mar 2021]; 113(6):208-210. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7439588/>.
19. Pan Z, Yang T, Chi C, Wang C. The role of CARDPC in response to COVID-19 in primary care in China. *NPJ Prim Care Respir Med.* [periódicos na Internet] 2020 Sep [acesso em 30 mar 2021]; 30(1):41. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41533-020-00199-4>.
20. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol Serv Saude.* [periódicos na Internet] 2020 [acesso em 30 mar 2021]; 29(2):e2020166. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGIN=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGIN=pt).
21. Vidal-Alaball J, Acosta-Roja R, Pastor Hernández N, Sanchez Luque U, Morrison D, Narejos Pérez S, Perez-Llano J, Salvador Vèrges A, López Seguí F. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Aten Primaria* [periódicos na Internet] 2020 Jun-Jul [acesso em 30 mar 2021]; 52(6):418-422. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7164871/>.
22. Lin S, Sattler A, Smith M. Retooling Primary Care in the COVID-19 Era. *Mayo Clin Proc.* [periódicos na Internet] 2020 Sep [acesso em 30 mar 2021]; 95(9):1831-1834. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7377782/>.
23. Dimer NA, Canto-Soares N, Santos-Teixeira L, Goulart BNG. Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. *CoDAS* [periódicos na Internet] 2020 [acesso em 30 mar 2021]; 32(3):e20200144. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/codas/v32n3/2317-1782-codas-32-3-e20200144.pdf>.
24. Julia C, Saynac Y, Le Joubioux C, Cailhol J, Lombrail P, Bouchaud O. Organising community primary care in the age of COVID-19: challenges in disadvantaged areas. *Lancet Public Health.* [periódicos na Internet] 2020 Jun [acesso em 30 mar 2021]; 5(6):e313. Disponível em: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7220164&blobtype=pdf>.
25. Levene LS, Seidu S, Greenhalgh T, Khunti K. Pandemic threatens primary care for long term conditions. *BMJ.* [periódicos na Internet] 2020 Oct [acesso em 30 mar 2021]; 371:m3793. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3793>.
26. Park S, Elliott J, Berlin A, Hamer-Hunt J, Haines A. Strengthening the UK primary care response to covid-19. *BMJ.* [periódicos na Internet] 2020 Sep [acesso em 30 mar 2021]; 370:m3691. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3691>.
27. Guillem FC. Oportunidades y amenazas para la prevención y promoción de la salud y el PAPPs en el contexto de la pandemia Covid-19. *Aten Primaria.* [periódicos na Internet] 2020 Aug-Sep [acesso em 30 mar 2021]; 52(7):449-451. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-opportunidades-y-amenazas-prevencion-promocion-S0212656720302043>.
28. Kiran T, Moonen G, Bhattacharyya OK, Agarwal P, Bajaj HS, Kim J et al. Managing type 2 diabetes in primary care during COVID-19. *Can Fam Physician.* [periódicos na Internet] 2020 Oct [acesso em 30 mar 2021]; 66(10):745-747. Disponível em: [https://tools.cep.health/wp-content/uploads/2020/07/CEP\\_COVID19DiabetesCare\\_July13-FINAL-FILLABLE.pdf](https://tools.cep.health/wp-content/uploads/2020/07/CEP_COVID19DiabetesCare_July13-FINAL-FILLABLE.pdf).
29. Basu S. Non-communicable disease management in vulnerable patients during Covid-19. *Indian J Med Ethics.* [periódicos na Internet] 2020 Apr-Jun [acesso em 30 mar 2021]; V(2):103-105. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32393447>.
30. Desborough J, Hall Dykgraaf S, de Toca L, Davis S, Roberts L, Kelaher C, Kidd M. Australia's national COVID-19 primary care response. *Med J Aust.* [periódicos na Internet] 2020 Aug [acesso em 30 mar 2021]; 213(3):104-106.e1. Disponível em: <https://www.mja.com.au/journal/2020/213/3/australias-national-covid-19-primary-care-response>.
31. Baru RV. Health systems preparedness during COVID-19 pandemic: China and India. *Indian J Public Health* [periódicos na Internet] 2020 Jun [acesso em 30 mar 2021]; 64(Supplement):S96-S98. Disponível em: <https://www.ijph.in/article.asp?issn=0019-557X;year=2020;volume=64;issue=6;spage=96;epage=98;aulast=Baru>.
32. Dumas RP, Silva GAE, Tasca R, Leite IDC, Brasil P, Greco DB, Grabois V, Campos GWS. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad Saude Publica* [periódicos na Internet] 2020 Jun [acesso em 30 mar 2021]; 36(6):e00104120. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000600503](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000600503).
33. Vandyck-Sey P, Amoh G, Essuman A, Lawson H. Incidental finding of COVID-19 infection amongst staff at a primary care facility in Ghana. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* [periódicos na Internet] 2020 Oct [acesso em 30 mar 2021]; 12(1):e1-e4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7564848/>.