

PROPOSTA DE REDE LOCAL DE COMBATE À COVID-19
Bernardino G. A. Souto

Introdução e justificativa.

As políticas públicas em prática contra a Covid-19 têm se baseado em vigilância epidemiológica de ações programáticas centralizadas e oferta de leitos hospitalares para atendimento de casos graves. A vantagem é que mantém a curva epidêmica dentro de uma faixa que não ultrapassa a capacidade assistencial hospitalar terciária. Entretanto, tem as seguintes desvantagens:

- Não controla a incidência acumulada;
- Tem alto custo;
- Não impacta significativamente sobre a mortalidade específica populacional;
- Mantém uma subnotificação sistemática;
- Reduz possibilidades para o alcance de uma queda estável da curva epidêmica;
- Mantém demandas assistenciais não Covid reprimidas;
- Gera instabilidade nas medidas de isolamento social com repercussão negativa sobre a economia;
- Gera insegurança social e institucional relacionadas às consequências da retomada das atividades.

Para ultrapassar essas desvantagens com melhor eficiência, sugere-se que as medidas de controle da epidemia sejam baseadas em vigilância epidemiológica de gestão centralizada e ações programáticas descentralizadas, articulada com uma linha de cuidado assistencial específica.

Objetivos.

- Implementação de um sistema de vigilância epidemiológica capilarizado, mas, de gestão centralizada em que o ponto mais periférico é a casa das pessoas e onde elas trabalham, tendo como principal porta de entrada institucional a atenção básica de saúde;
- Mobilizar culturalmente a população em estímulo à notificação epidemiológica espontânea e à prevenção contra a Covid-19;
- Oportunizar detecção ágil e de alta cobertura de casos sintomáticos respiratórios, bem como bloqueio imediato e focal de surtos concentrados.

O modelo sugerido.

Propõe-se a gestão epidemiológica centralizada por meio das seguintes equipes articuladas em rede, com as seguintes funções específicas:

- 1- Gerência geral: planejamento, gestão e provimento das ações de combate à Covid-19;
- 2- Comunicação social, educação em saúde e intersectorialidade: capacitação profissional, informação e mobilização da população, bem como mobilização de outros setores para o controle da pandemia em suas respectivas esferas de governança;
- 3- Teleatendimento: acolhimento e encaminhamento imediato de todas as demandas da população, empresas e demais setores sociais, relacionadas à Covid-19.
- 4- Bloqueio focal e cuidado individual: ações imediatas de isolamento, quarentena, monitoramento rastreamento de sintomáticos e contactantes;
- 5- Consolidação e análise de dados e apontamento de medidas de intervenção: captação das notificações e investigações epidemiológicas, processamento e análise das informações, retroalimentação e sugestões de ações para o combate à Covid-19;

Propõem-se as seguintes ações programáticas descentralizadas:

- 1 – Definir a equipe de teleatendimento como porta de entrada do sistema de combate à Covid-19:

- Estabelecer obrigatoriedade a toda empresa, instituição, escola, asilo, clube, estabelecimento de saúde, igreja, liderança comunitária, etc. a informar diariamente à vigilância epidemiológica a ocorrência confirmada ou não de sintomáticos respiratórios. Esta informação deverá ser buscada de modo ativo, diariamente, pela equipe de teleatendimento sem prejuízo da notificação passiva obrigatória à mesma equipe;
 - Estimular todo cidadão comum a notificar qualquer rumor, observação ou suspeita de sintomático respiratório à equipe de teleatendimento;
 - Toda e qualquer notificação que chegar ao teleatendimento deverá ser anunciada à equipe de bloqueio focal e à equipe de consolidação e análise de dados;
- Outros assuntos que chegarem ao teleatendimento, como orientações, informações, etc., deverão ser respondidos e encaminhados adequadamente.
- 2 – Uma vez notificado ao teleatendimento, imediatamente deve ser comunicado à equipe de bloqueio focal e cuidado individual, a qual deverá tomar todas as providências imediatas para isolamento do caso, quarentena dos contactantes, realização do diagnóstico laboratorial, conduta clínica, monitoramento, quarentena e rastreamento dos contactantes. Cabe a esta equipe, também, fazer a notificação e a investigação epidemiológica dos casos que atender e enviar essas notificações e investigações à equipe de análise de dados. Se necessário, deverá mobilizar outros equipamentos da rede de saúde para a garantia dos encaminhamentos indicados.
 - 3 – A equipe de consolidação e análise de dados e apontamento de medidas de intervenção deverá informar semanalmente a todas as outras os resultados dos seus trabalhos e indicar os ajustes que forem necessários nas medidas de controle da epidemia;
 - 4 – A equipe de Comunicação social, educação em saúde e intersectorialidade deverá divulgar à população, à sociedade, às equipes de saúde e os demais setores de governança a respeito da produção e recomendações da equipe de consolidação e análise de dados. Também será responsável pela qualificação da participação popular e social no controle da pandemia, mobilização da sociedade organizada e demais setores de governança, bem como qualificação dos recursos humanos atuantes nas demais equipes.
 - 5 – A equipe de gerência geral deverá prover toda a condição para a aplicação e funcionamento desta proposta, supervisionar, apoiar e coordenar o trabalho de cada equipe e promover a articulação das mesmas em um sistema de rede intercomplementar.

Fluxo de trabalho e aspectos operacionais.

- As equipes individuais deverão realizar reuniões diárias ao fim do expediente para avaliarem o trabalho, proporem medidas de melhorias e manterem o sistema organizado;
- Deverá haver reunião semanal do conjunto das equipes com a gerência geral para o mesmo objetivo acima;
- As ações deverão ser mantidas 7 dias contínuos por semana, 12h horas diárias;
- Para início das ações, o número de pessoas necessário em cada equipe poderá ser calculado a partir da incidência média de casos confirmados da Covid-19 com a correção da subnotificação. Posteriormente, ajustado a partir da dimensão da demanda sobre a equipe de teleatendimento;
- Deverão ser recrutados servidores públicos, bem como estudantes do ensino superior em regime de estágio;
- As estratégias para notificação, investigação, testagem diagnóstica, condução clínica, isolamento e quarentena já existem disponíveis nos manuais do Ministério da Saúde e da OMS, e ainda podem ser ajustados e qualificados localmente;
- Os casos não hospitalares que demandarem isolamento e quarentena, deverão ficar no domicílio. Pessoas que moram em condições que inviabilizam o isolamento adequado deverão ser isolados em instalação própria para isso e a quarentena dos contactantes deverá ser feita no domicílio.

Observações:

- Esta proposta deverá ser ajustada em cada município segundo contingências próprias;
- É necessário traçar um cronograma para a instalação desta proposta, articulada com as medidas de isolamento social ou sua flexibilização e com planos de contingência institucionais.

Organograma funcional.





