



Implantação dos serviços para enfrentamento a COVID-19 em uma capital do nordeste brasileiro

Implementation of services to fight COVID-19 in a capital in the Brazilian northeast

Implementación de servicios para combatir el COVID-19 en una capital del noreste brasileño

Herika do Nascimento Lima¹, Aline Costa Cardoso¹, Cinthia Rafaela Amaro Gonçalves Andrade¹, Laís de Miranda Crispim Costa¹, Letycia Beatriz Souza de Lira².

RESUMO

Objetivo: Compartilhar a experiência acerca das estratégias da APS no controle/acompanhamento da pandemia do novo coronavírus através da implantação de Centros de Atendimento (CA). **Relato de experiência:** A implantação dos CA foi direcionada por enfermeiras da gestão municipal de saúde. A localização dos CA foi definida a partir da análise dos boletins epidemiológicos. O fluxo de atendimento realizado foi baseado no *fast track*, possibilitando maior agilidade no atendimento, mitigando as filas de espera, aglomerações e evitando o contágio entre pacientes. O atendimento ao usuário era realizado de maneira integral por equipe multiprofissional. Os CA se destinaram ao atendimento de casos leves e moderados de COVID-19, ofertando serviços de exames laboratoriais e teste rápido ou RT-PCR; encaminhamentos para exames de imagens; observação e administração de medicação e transferência de usuários com sinais de gravidade. Considerando a ocorrência de sequelas dos sintomas decorrentes da COVID-19, foi implantada uma Linha de Cuidado com o objetivo de viabilizar a continuidade da assistência. **Considerações finais:** A implantação dos CA à COVID-19 interferiu significativamente na organização da APS para o enfrentamento à pandemia. A experiência se mostrou exitosa, pois demonstrou a rápida resposta da APS mantendo a integralidade das ações de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem, Covid-19, Gestão em saúde.

ABSTRACT

Objective: To share the experience about PHC strategies in controlling/monitoring the new coronavirus pandemic through the implementation of Service Centers (CA). **Experience report:** The implementation of the CA was directed by nurses from the municipal health management. The location of the CA was defined based on the analysis of epidemiological bulletins. The service flow carried out was based on fast track, enabling greater agility in service, mitigating waiting lines, crowds and avoiding contagion between patients. User service was provided comprehensively by a multidisciplinary team. The CAs were intended to treat mild and moderate cases of COVID-19, offering laboratory examination and rapid test or RT-PCR services; referrals for imaging exams; observation and administration of medication and transfer of users with signs of severity. Considering the occurrence of sequelae of symptoms resulting from COVID-19, a Care Line was implemented with the aim of enabling continuity of care. **Final considerations:** The implementation of CA to COVID-19 significantly interfered in the organization of PHC to face the pandemic. The experience proved to be successful as it demonstrated the rapid response of PHC, maintaining the integrity of health actions.

Keywords: Nursing, Covid-19, Health management.

¹Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió – AL.

²Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, Maceió – AL.

RESUMEN

Objetivo: Compartir la experiencia sobre estrategias de APS en el control/monitoreo de la pandemia del nuevo coronavirus a través de la implementación de Centros de Servicios (CA). **Relato de experiencia:** La implementación del AC fue dirigida por enfermeros de la gestión municipal de salud. La ubicación de la AC se definió con base en el análisis de boletines epidemiológicos. El flujo de atención realizado se basó en fast track, permitiendo una mayor agilidad en la atención, mitigando colas, aglomeraciones y evitando contagios entre pacientes. La atención al usuario fue brindada de manera integral por un equipo multidisciplinario. Las AC estaban destinadas a tratar casos leves y moderados de COVID-19, ofreciendo servicios de exámenes de laboratorio y pruebas rápidas o RT-PCR; referencias para exámenes de imágenes; observación y administración de medicamentos y traslado de usuarios con signos de gravedad. Ante la aparición de secuelas de síntomas derivados del COVID-19, se implementó una Línea de Atención con el objetivo de posibilitar la continuidad de la atención. **Consideraciones finales:** La implementación de AC ante el COVID-19 interfirió significativamente en la organización de la APS para enfrentar la pandemia. La experiencia resultó exitosa, ya que demostró la rápida respuesta de la APS, manteniendo la integridad de las acciones de salud.

Palabras clave: Enfermería, Covid-19, Gestión sanitaria.

INTRODUÇÃO

Com o advento da pandemia pelo novo coronavírus os serviços de saúde em todo o mundo passaram por adaptações, criação de fluxos de atendimento, alterações nas jornadas de trabalho dos profissionais, dimensionamento, contratação e capacitação de recursos humanos e uma busca generalizada por equipamentos de proteção individual, a fim de responderem à Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional do mais alto nível de alerta já declarada pela Organização Mundial de Saúde – OMS (ARNALDO JBS, et al., 2023; CAMPOS ICM e ALVES M, 2022; BRAGA FACO, et al., 2023; OPAS, 2022).

Mesmo após 02 anos desde o início da pandemia, o conhecimento sobre a transmissão da COVID-19 está sendo atualizado continuamente. Atualmente sabe-se que o SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas ou por partículas ou aerossóis.

A infecção pelo vírus pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exigam a hospitalização do paciente (BRASIL, 2022).

Nesse sentido, Daumas RP, et al. (2020), inferem que apesar de a Atenção Primária à Saúde (APS) ter capacidade reduzida para atuar sobre a letalidade dos casos graves, uma APS forte e bem estruturada, pode contribuir para diminuir a incidência da infecção e conseqüentemente na diminuição da morbimortalidade.

A APS é a principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), e configura-se como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços. Portanto, promove acessibilidade, coordenação, continuidade e integralidade no cuidado, com vistas a atender às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2017).

Diante do contexto pandêmico, o Ministério da Saúde – MS brasileiro preconiza que a APS deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce com encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos (BRASIL, 2020a).

Deste modo, dada a importância da temática, este estudo objetivou relatar a experiência da implantação de Centros de Atendimento a Síndromes Gripais para o enfrentamento da Pandemia pela COVID-19 na Atenção Primária à Saúde (APS) de uma capital do Nordeste Brasileiro, no recorte temporal de 2020-2022.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca das estratégias da APS no controle/acompanhamento da pandemia do novo coronavírus, através da implantação de 04 Centros de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19 em uma capital do Nordeste Brasileiro, no período de abril de 2020 a junho de 2022. Participaram da experiência de implantação dos Centros de Atendimento, enfermeiras ligadas à gestão da Secretaria Municipal de Saúde de uma capital do Nordeste brasileiro.

Tendo em vista a característica de relato de experiência e não identificação dos participantes, tal estudo dispensou apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. De toda forma, todos os preceitos éticos da Resolução 466/2012 foram respeitados. Frente ao cenário pandêmico, considerando o progressivo aumento de casos de infecção e óbitos por COVID-19, acompanhado da progressiva lotação das unidades hospitalares e de pronto atendimento surgiu a necessidade de reorganização dos atendimentos no intuito de realizar o manejo dos casos leves e moderados na APS, reduzindo a ocupação de leitos da atenção especializada.

Deste modo algumas Unidades Básicas de Saúde – UBS tornam-se Centros de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19, sendo regulamentadas pela Portaria Nº 1.445 de 29 de maio de 2020, que instituiu esses Centros de Atendimento em caráter excepcional e temporário.

No intuito de reorganizar a atenção à saúde, realizou-se um estudo através da análise dos boletins epidemiológicos, que são instrumentos de vigilância em saúde, a fim de identificar os bairros com maior incidência de infecção pelo SARS- CoV-2 e seus respectivos Distritos Sanitários (DS). O primeiro caso notificado em Maceió ocorreu em 15 de março de 2020, evoluindo para 2.955 em 15 de maio do mesmo ano, o que foi aumentando exponencialmente mês a mês.

O município estudado possui 51 bairros, distribuídos em 08 DS. A partir do estudo epidemiológico optou-se por implantar inicialmente 02 Centros de Atendimento no 7º DS, por abranger os bairros com maior prevalência de casos confirmados. Considerando a crescente disseminação da COVID-19, posteriormente, a fim de ampliar o atendimento aos usuários com casos leves e moderados, foram implantados mais 02 Centros de Atendimento, um no 5º DS e outro no 1º DS (MACEIÓ, 2018).

O fluxo de atendimento realizado nos Centros de Atendimento para o Enfrentamento à COVID-19 foi baseado no mecanismo de *fast-track*, o qual possibilita reduzir o tempo de espera para atendimento dos pacientes de baixa complexidade e a superlotação de forma segura. O *Fast Track* é um método derivado de protocolos de triagem e de acolhimento com classificação de risco em emergências, como o protocolo de Manchester. Consiste em uma ferramenta de fluxo rápido de triagem/acolhimento e atendimento em unidades de saúde (BRASIL, 2020b).

Ao iniciarem as atividades, o atendimento se dava de forma sequencial. O paciente era preferencialmente encaminhado para a próxima etapa do fluxo, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Para garantir a eficácia do funcionamento do fluxo, a equipe de enfermagem desenvolveu papel fundamental. Um técnico de enfermagem era dedicado exclusivamente para o acolhimento, fornecendo as informações pertinentes e indicando o fluxo diferenciado de atendimento para pacientes com sintomas respiratórios. Os usuários que procuram os Centros de Atendimento com outras demandas eram orientados a buscarem atendimento em UBS.

Após o acolhimento inicial, o paciente era direcionado à recepção a fim realizar um cadastro para abertura de prontuário eletrônico. A próxima etapa do fluxo era o direcionamento para a consulta de enfermagem, onde são colhidos os dados relacionados à situação vacinal contra H1N1, sinais e sintomas, presença de comorbidades, solicitação de teste rápido de anticorpos para COVID-19 ou RT-PCR, conforme necessário, e orientações de saúde, além da aferição dos sinais vitais pelo técnico em enfermagem. Após esta etapa, o usuário era encaminhado ao médico e caso necessário, ao laboratório.

Visando possibilitar à população o acesso a medicamentos de modo seguro, os Centros de Atendimento contaram com a dispensação de medicamentos e orientação farmacêutica pelo profissional farmacêutico durante todo o seu horário de funcionamento. Para parte dos usuários atendidos nos Centros de

Atendimento para o Enfrentamento à COVID-19, esta era a última etapa do fluxo rápido, entretanto para os usuários que apresentaram algum sintoma de gravidade no momento do primeiro acolhimento ou em qualquer outra etapa do fluxo, de acordo com a necessidade, os Centros de Atendimento dispunham de um setor específico para o manejo desses sintomas, através da oferta de oxigenoterapia, e medicações de urgência.

Diante da possibilidade de agravamento do quadro clínico, a transferência do usuário era assegurada por meio de transporte para uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA ou Hospital em ambulância equipada com torpedos de oxigênio e monitoramento por um profissional enfermeiro. A equipe multidisciplinar que compôs os Centros de Atendimento para o Enfrentamento à COVID-19 foi formada por: enfermeiros, médicos, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, assistentes de farmácia, técnicos em laboratório e um gerente administrativo. Eram ofertadas consulta de enfermagem e médica; dispensação de medicamentos e orientação farmacêutica; realização de exames laboratoriais e teste rápido de anticorpos para COVID-19 ou RT-PCR; encaminhamentos para exames de imagens; observação e administração de medicação; e transferência de usuários com sinais de gravidade para UPAs e hospitais de referência, mediante com a Regulação Estadual de Leitos.

Considerando a elevação do número de infectados pelo SARS-Cov-2, novas estratégias precisaram ser desenvolvidas a fim de garantir a resolutividade do serviço e mitigar a disseminação da doença, contribuindo para a redução da ocupação dos leitos da Atenção Especializada. Deste modo, os Centros de Atendimento desempenharam atividades integradas com a Vigilância em Saúde, desenvolvendo fluxos para o monitoramento dos casos atendidos bem como seus contatos em tempo oportuno.

Através da implementação de ações de monitoramento dos casos confirmados e seus contatos, surgiu a necessidade de ampliação da assistência visando a continuidade do cuidado ofertado e a expansão do acesso da população aos serviços, visto que já se observava as eventuais sequelas a médio e a longo prazo além do risco de cronicidade de alguns sintomas decorrentes da COVID-19. Neste sentido, houve a implantação de uma Linha de Cuidado com o objetivo de viabilizar a continuidade da atenção aos usuários que se recuperaram da COVID-19 e apresentaram sequelas da doença ou agravamento de suas comorbidades após receberem alta médica dos hospitais bem como de usuários encaminhados pelos Centros de Atendimento para o Enfrentamento à COVID-19, estes últimos captados através da estratégia de monitoramento de infectados e seus contatos.

A transição do paciente de um ponto para outro na rede foi orientada pelas diretrizes clínicas e demais instrumentos voltados à identificação da síndrome gripal e COVID-19, seguindo a matriz proposta pelo MS e adaptada para a realidade local. Nesse cenário, os Centros de Atendimento foram o ponto estratégico para orientar o itinerário dos casos na rede onde eram realizadas as regulações de leitos para os casos mais graves para a transferência gerenciada para UPA, hospital intermediário, emergência hospitalar, considerando a gravidade clínica e vulnerabilidade social dos usuários. Com o objetivo de assegurar o acompanhamento dos casos de alta de quadros agudos que seguiam com alguma alteração pós COVID-19 foi criado o Centro de Especialidades Eliane Machado. Este possibilitou uma assistência multidisciplinar aos usuários através do atendimento com especialistas, a saber: cardiologista, pneumologista, psiquiatra, ginecologista e obstetra; e ainda encaminhamento para exames laboratoriais e de imagem, sendo assegurado o retorno para reavaliação e continuidade do acompanhamento nas UBS do município, preenchendo a lacuna de assistência pós hospitalização e garantindo a continuidade do cuidado.

DISCUSSÃO

A adaptação das UBS em Centros de Atendimento para o Enfrentamento à COVID-19 foi de grande relevância para a APS, assumindo o papel resolutivo no enfrentamento à pandemia, através do atendimento dos usuários com sintomas gripais, proporcionando medidas de suporte e diagnóstico, monitoramento e encaminhamento dos casos graves para a atenção especializada. A crise sanitária vivida exigiu da APS rápida organização, a fim de garantir atendimento ao usuário em tempo oportuno pela equipe de referência. Através da instituição de Centros de Atendimento a APS demonstrou seu protagonismo na ordenação das

ações de saúde a partir do perfil adotado para condução dos processos de trabalho. Esta estratégia de enfrentamento à pandemia utilizada destaca-se pela integralidade das ações, ao garantir o cuidado aos usuários em outros níveis de atenção.

Neste sentido, toda a rede de saúde deve ter a clareza do seu papel em uma perspectiva sistemática de suas funções. Sem o planejamento estratégico e dinâmico, Cabral ERM, et al. (2020), apontam que o colapso do sistema de saúde poderia ter ocorrido rapidamente diante da capacidade de infecção do SARS-CoV-2. Assim, observa-se, como descrito na literatura, que o estabelecimento de fluxos de atendimento traz impactos positivos no direcionamento dos usuários, diminuindo a superlotação de UPAS e hospitais (OLIVEIRA LMS, et al., 2021).

A partir da implementação da metodologia *Fast-Track* foi possível otimizar o processo de trabalho da equipe de saúde a fim de dar agilidade ao atendimento, mitigando as longas filas de espera, diminuindo as aglomerações e evitando o contágio entre pacientes enquanto aguardavam por atendimento. A utilização de métodos para reorganização do processo de trabalho na APS foi orientada pelo Ministério da Saúde desde o início da pandemia, esta reorganização além de estar relacionada ao processo de trabalho, também contempla a reorganização estrutural, conforme experiências descritas na literatura no Brasil e em outros países como EUA, Bélgica e Islândia (DIAS EG E RIBEIRO DRSV, 2020; KRIST AH, et al., 2020; MORREELI S, et al., 2020; SIGURDSSON EL, et al., 2020).

A metodologia mostrou-se uma ferramenta eficaz, com destaque para a importância da Educação Permanente em Saúde na capacitação adequada da equipe multiprofissional para o uso eficaz desta e outras estratégias diante das adaptações que o cenário pandêmico impôs. A educação permanente é realizada a partir dos problemas enfrentados na realidade e se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (MÜLLER N, et al., 2021). Para Daumas RP, et al. (2020), a atualização das práticas de prevenção e controle de infecção de acordo com as melhores evidências disponíveis, com treinamentos periódicos, dão suporte à manutenção segura das ações assistenciais nas unidades de saúde e nos domicílios.

No que tange às sequelas pós COVID-19, tornou-se evidente que à medida que o tempo decorre desde o início da pandemia alguns sintomas persistem após a resolução da infecção aguda. Em estudo realizado na Itália com 143 pacientes entre 19 e 84 anos, após a média de 60 dias depois do início dos sintomas, evidenciou-se que 87% dos pacientes apresentavam um ou mais sintomas persistentes e 44% destes relataram piora na qualidade de vida (CARFÌ A, et al., 2020).

Miranda RAR e Ostolin TLVP (2022) mapearam evidências sobre as sequelas e reabilitação pós COVID-19. Os autores relacionaram 39 desfechos em saúde distribuídos em 5 grupos: Condições Patológicas, Doenças e Transtornos Respiratórias, Dor, Indicadores Fisiológicos e Metabólicos, Saúde Mental e Qualidade de Vida, este mapeamento aponta para a importância de promover a implementação de intervenções para a reabilitação de pacientes que apresentam condições pós-Covid-19.

Deste modo, é notória a importância da implementação de ações com vistas à continuidade do cuidado e neste sentido o Centro de Especialidades Eliane Machado destacou-se como uma estratégia positiva e resolutiva frente à necessidade de saúde da população ainda em um momento de grandes incertezas na conjuntura de um cenário pandêmico.

As limitações identificadas nesta experiência referem-se à elevada taxa de adoecimento dos profissionais relacionada à contaminação pelo SARS-CoV-2 o que gerou comprometimento da disponibilidade de recursos humanos para atuar nos Centros de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19. A implantação dos Centros de Atendimento à COVID-19 interferiu significativamente na organização da APS para o enfrentamento à pandemia. Para isso, foi necessária uma visão crítica e abrangente das condições de saúde da população e da capacidade de resposta do aparato de saúde em decorrência do aumento de novos casos de COVI-19 no município. A experiência se mostrou exitosa pois demonstrou a rápida resposta de reorganização da APS mantendo a integralidade das ações de saúde.

Para o progresso na implantação dos Centros de Atendimento à COVID-19 foi necessário a execução da gestão do cuidado na captação da força de trabalho, planejamento e pactuação de fluxos assistenciais conforme necessidade de cada caso, operacionalização das práticas de educação permanente, gestão das informações com vistas à organização e articulação do trabalho nos diferentes serviços do território, de modo a favorecer as práticas de gestão, assistência, monitoramento e acompanhamento das ações.

Mesmo diante das intempéries enfrentadas no Sistema Único de Saúde, este sistema indiscutivelmente mostrou sua importância, sobretudo através das ações da APS por meio da criação e implementação dos Centros de Enfrentamento à COVID-19, investigando, diagnosticando e acompanhando os casos leves e moderados e encaminhando os casos graves para a média e alta complexidade. A experiência vivenciada contribuiu para criação de uma linha de cuidado ao usuário infectado pelo SARS-CoV-2, desde a infecção inicial ao tratamento de sequelas, operacionalizando os preceitos da integralidade, garantindo uma assistência resolutiva aos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

1. ARNALDO JGS, et al. Reorganização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à COVID-19. *Cogitare enferm*, 2023; 28: e86126.
2. BRAGA F, et al. Gestão da qualidade na pandemia de COVID-19: plano de ação de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm*, 2023; 76: e20220272.
3. BRASIL. Guia de Vigilância Epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/01/Guia-de-Vigila%CC%82ncia-Epidemiolo%CC%81gica-Covid-19_-12-01-2022.pdf. Acessado em: 26 de janeiro de 2022.
4. BRASIL. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Versão 9). Brasília – DF, Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf. Acessado em: 26 de janeiro de 2022.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1445 de 29 de maio de 2020. Institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19 em caráter excepcional e temporário. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1445_01_06_2020.html. Acessado em: 26 de janeiro de 2022.
6. BRASIL. Fast-Track para a Atenção Primária em Locais com Transmissão Comunitária (Guia de Bolso – Versão 9). Brasília [Internet] DF, maio de 2020b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/fast-track-para-a-aps-em-locais-com-transmissao-comunitaria-guia-de-bolso/>. Acessado em: 26 de janeiro de 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. 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). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acessado em: 26 de janeiro de 2022.
8. CABRAL ERM, et al. Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19. *InterAmerican Journal of Med Health*, 2020; 3: e202003012.
9. CARFÌ A, et al. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*, 2020; 324(6): 603-605.
10. CAMPOS ICM, ALVES M. Estresse ocupacional relacionado à pandemia de COVID-19: o cotidiano de uma Unidade de Pronto Atendimento. *REME - Rev Min Enferm*, 2022; 26: e1430.
11. DAUMAS RP, et al. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36(6): e00104120.
12. DIAS EG, RIBEIRO DRSV. Manejo do cuidado e a educação em saúde na atenção básica na pandemia do Coronavírus. *J Nurs Health*, 2020; 10(4): 20104020.

13. KRIST AH, et al. Redesigning primary care to address the COVID-19 pandemic in the midst of the pandemic. *Ann Fam Med*, 2020; 18(4): 349-54.
14. MÜLLER N, et al. Strategic planning in health and continuing education in health: grounds for changes in the assistance profile. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4: 475-484.
15. MACEIÓ. Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2018. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://maceio.al.gov.br/uploads/documentos/PLANO-MUNICIPAL-ATUALIZADO-EM-18-09-20181.pdf Acessado em: 26 de janeiro de 2022.
16. MIRANDA RAR, OSTOLIN TLVP. Mapa de Evidências sobre sequelas e reabilitação pós-Covid-19: relatório completo. [Internet]. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS. Disponível em: <https://zenodo.org/records/6455844>. Acessado em: 22 de março de 2022.
17. MORREEL S, et al. Organisation and characteristics of out-of-hours primary care during a COVID-19 outbreak: a real-time observational study. *PLoS One*, 2020; 15(8): e0237629.
18. OLIVEIRA LMS, et al. Estratégia de enfrentamento para covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador-BA. *Rev Gaúcha Enferm*, 2021; 42(esp): e20200138.
19. OPAS. Organização Panamericana de Saúde. History of the COVID-19 pandemic. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 26 de janeiro de 2022.
20. SIGURDSSON EL, et al. How primary healthcare in Iceland swiftly changed its strategy in response to the COVID-19 pandemic. *BMJ Open*, 2020; 10(12): e043151.