

Enfrentamento e operacionalização do trabalho na Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19

Coping and operationalizing work in Primary Health Care in the face of the COVID-19 pandemic

Afrontamiento y operacionalización del trabajo en Atención Primaria de Salud ante la pandemia COVID-19

Raimunda Simony Máximo de Menezes¹, Amanda Alcantara de Sousa^{1*}, Jéssica Lima Soares¹, Álissan Karine Lima Martins¹, Izabel Cristina Santiago Lemos de Beltrão¹, Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever as formas de enfrentamento e de operacionalização do trabalho na Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Revisão bibliográfica:** A pandemia da COVID-19 trouxe um desafio para o sistema de saúde e a sociedade com inúmeras repercussões sobre a estrutura do processo de trabalho nos serviços de saúde. Impôs a organização e adequação dos serviços de atenção à saúde, com a definição de papéis e fluxos, seja no atendimento da COVID-19 ou para o enfrentamento das diversas necessidades de saúde que se apresentaram. Questões imprescindíveis como estabelecer protocolos adequados aos diferentes cenários sociais, a contratação de novos profissionais, o trabalho multiprofissional, as educações em saúde, assim como, o trabalho realizado através de mídias sociais tem sido fundamental para o período de pandemia. **Considerações finais:** A Atenção Primária à saúde organizada e com profissionais capacitados pode contribuir para mitigação dos efeitos de uma crise como a pandemia da COVID-19. Portanto, é de extrema relevância que esse importante instrumento seja fortalecido e priorizado pelos gestores públicos.

Palavras-chave: Pandemia, COVID-19, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the ways of coping and operationalizing work in Primary Health Care in the face of the COVID-19 pandemic. **Bibliographic review:** The COVID-19 pandemic brought a challenge to the health system and society with numerous repercussions on the structure of the work process in health services. It imposed the organization and adequacy of health care services, with the definition of roles and flows, either in the service provided by COVID-19 or to face the various health needs that emerged. Indispensable issues such as establishing appropriate protocols for different social scenarios, hiring new professionals, multidisciplinary work, health education, as well as the work carried out through social media has been fundamental for the pandemic period. **Final considerations:** Organized Primary Health Care with trained professionals can contribute to mitigating the effects of a crisis such as the COVID-19 pandemic. Therefore, it is extremely important that this important instrument be strengthened and prioritized by public managers.

Keywords: Pandemic, COVID-19, Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Describir las formas de afrontamiento y operacionalización del trabajo en Atención Primaria de Salud ante la pandemia de COVID-19. **Revisión bibliográfica:** La pandemia COVID-19 supuso un desafío para el sistema de salud y la sociedad con numerosas repercusiones en la estructura del proceso de trabajo en los servicios de salud. Impuso la organización y adecuación de los servicios de salud, con la definición de roles y flujos, ya sea en el servicio brindado por COVID-19 o para enfrentar las diversas necesidades de salud

¹ Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato - CE. *E-mail: allcantaramanda@gmail.com

que surgieron. Cuestiones indispensables como el establecimiento de protocolos adecuados para los diferentes escenarios sociales, la contratación de nuevos profesionales, el trabajo multidisciplinario, la educación en salud, así como el trabajo realizado a través de las redes sociales ha sido fundamental para el período pandémico. **Consideraciones finales:** La Atención Primaria de Salud organizada con profesionales capacitados puede contribuir a mitigar los efectos de una crisis como la pandemia de COVID-19. Por tanto, es de suma importancia que este importante instrumento sea fortalecido y priorizado por los gestores públicos.

Palabras clave: Pandemia, COVID-19, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foi detectado na cidade de Wuhan, na China, casos de uma pneumonia grave de apresentação incomum, até então desconhecida, que posteriormente foi atribuída a uma infecção por um novo tipo de vírus respiratório, o coronavírus, denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* (SARS-CoV-2). Inicialmente cogitou-se que a infecção pelo SARS-Cov-2 estivesse relacionada ao vínculo das pessoas acometidas pela doença com o mercado de frutos do mar e animais daquela região, contudo, com o avanço no número de casos, as investigações realizadas comprovaram a transmissão de pessoa para pessoa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

A transmissão sustentada da doença proporcionou a disseminação de casos para os vários continentes e países e, em 12 de março de 2020, foi reconhecida como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus, sendo declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020a). No Brasil, em 20 de março de 2020 foi identificada a transmissão comunitária em todo território nacional e até 9 de maio de 2020 mais de 147 mil casos e 10 mil mortes por *Coronavirus Disease 19* (COVID-19) haviam sido confirmados (DONG E, et al., 2020).

Pouco mais de um ano do surgimento da infecção, não há medicamentos específicos para o tratamento da doença e a vacinação ainda não está à disposição para todos. Até o momento, somente uma pequena parcela da população brasileira recebeu a primeira dose dos imunizantes aprovados para uso emergencial (AQUINO E, et al., 2020). Ademais, com a alta transmissibilidade da infecção e o surgimento de cepas mais infecciosas do vírus, as medidas de saúde pública como distanciamento social, isolamento dos casos sintomáticos, cuidados com higiene e vigilância dos casos devem ser mantidas ainda por longo prazo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

Nesse sentido, ganha destaque o papel da Atenção Primária à Saúde (APS), que funciona como o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (SARTI TD, et al., 2020). Como responsável pela coordenação do cuidado e monitoramento da população, é preciso que a APS e as Estratégia Saúde da família (ESF) sejam fortalecidas com ações e políticas públicas, para que em articulação com os serviços especializados e complementares, sejam realizadas as atividades necessárias para o enfrentamento à pandemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b; MENDONÇA MHM, et al., 2018; DUROVNI B, et al., 2018).

Com todas as limitações e as diversas fragilidades, a ESF destaca-se como o alicerce diante dessas situações, por inúmeros atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, atuando no apoio às populações em isolamento social, visto que, é preciso manter o vínculo dos usuários com os profissionais e dar continuidade aos serviços ofertados, mantendo o cuidado dos indivíduos e grupos populacionais (MEDINA MG, et al., 2020).

A pandemia trouxe um desafio para o sistema de saúde e a sociedade com inúmeras repercussões sobre a estrutura do processo de trabalho nos serviços de saúde, sobre o suprimento e obtenção de insumos necessários à assistência, e sobretudo, uma intensa necessidade de educação permanente para os profissionais de saúde, tendo, portanto, que adequar seus processos de trabalho (TEIXEIRA MG, et al., 2020). Nesse contexto, observa-se a relevante importância do papel da APS, em especial a ESF, em momentos de crise emergencial, atuando com resolutividade e longitudinalidade, contemplando os princípios da universalidade, integralidade e equidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Espera-se que este estudo de revisão narrativa possa fornecer subsídios para o trabalho dos profissionais que atuam na APS. Nesse cenário, o presente estudo objetivou descrever as formas de enfrentamento e de operacionalização do trabalho na APS frente à pandemia de COVID-19.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O novo coronavírus

O grupo dos Coronavírus fazem parte de uma grande família de vírus que estão presentes em muitas espécies de animais, incluindo, camelos, gado, gatos e morcegos, como também, no homem. Esse vírus já era estudado e conhecido, porém, raramente, esse grupo pode infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos, como ocorre com o *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV) e o SARS-CoV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c).

A partir das evidências atuais sabe-se que a transmissibilidade do SARS-CoV-2 ocorre principalmente de pessoa para pessoa através de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. A transmissão por meio de partículas se dá através do contato de uma pessoa não infectada com uma pessoa infectada, que se mantém a uma distância menor que um metro, expelindo gotículas por meio da tosse ou espirro, ou ainda, quando há contato direto como, por exemplo, aperto de mãos, e posteriormente essa pessoa leva a mão aos olhos, nariz ou boca (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020b).

Como declararam Lima BA e Costa IKF (2020), em 20 de março de 2020, o novo coronavírus passou a se disseminar com facilidade e de forma sustentada, sendo portanto, declarada a transmissão comunitária, uma vez que, as pessoas estavam se infectando em todo o território nacional, no entanto, por não se ter a certeza de como ou onde ocorreu a infecção, a transmissão não poderia ser rastreada.

De acordo com a OMS, cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou apresentar poucos sintomas, 20% podem apresentar dificuldade respiratória e necessitar de atendimento hospitalar e, destes, 5% podem necessitar de suporte ventilatório (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020d). Portanto, com o objetivo de nortear o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde devido a circulação simultânea do coronavírus e outros vírus respiratórios, foi realizada a adaptação do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c). Nesta perspectiva, protocolos que versem sobre a promoção e proteção à saúde dos trabalhadores e cuidados capazes de conter a disseminação do SARS-CoV-2 nos serviços de saúde são primordiais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2020).

Em situações de crise faz-se necessário estabelecer um planejamento. Na pandemia da COVID-19 se estabeleceu um plano de contingência buscando orientar e capacitar os profissionais de saúde para o enfrentamento da pandemia, evidencia-se: o reconhecimento dos possíveis casos suspeitos, registro de notificação dos casos, coleta de amostras e encaminhamento, ações mediante os casos suspeitos, medidas de biossegurança, repasses educativos quanto a etiqueta respiratória, bem como assistência e distribuição de insumos às equipes da APS, e suporte necessário para a realização de exames diagnósticos (SOUSA DJ, et al., 2020).

Destaca-se ainda na RAS, equipamentos com leitos de baixa e média complexidades destinados a assistência de indivíduos suspeitos que tenham risco de evoluir de forma desfavorável ou ainda que não tenham indicação de isolamento domiciliar, dentre eles, as pessoas com comorbidades, as que moram sozinhas e as que possam apresentar maior comprometimento pela COVID-19, mesmo que não estejam graves (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A abordagem mais eficaz na prevenção e mitigação das consequências adversas desta pandemia viral requer o desenvolvimento de programas de vigilância eficazes, incorporados com preparação laboratorial. Os testes laboratoriais de diagnóstico desempenham um papel significativo na detecção rápida e precisa de novas infecções causadas pelo vírus (SONG Z, et al., 2019).

Também neste sentido, adquirir informações científicas são essenciais, alguns canais por meio de instrumentos de telecomunicações bidirecionais permitem aos profissionais e gestores de saúde enviarem

suas dúvidas sobre o manejo clínico, ações preventivas ou mesmo questões relacionadas ao processo de trabalho e um profissional habilitado envia ao profissional solicitante as informações com base nas evidências científicas vigentes (SOUZA CDF, et al., 2020).

Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado e porta de entrada do sistema de saúde no contexto da COVID-19

A APS visa assistir o indivíduo de forma integral não considerando somente o fator doença, mas abrangendo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, promovendo a autonomia das pessoas e impactando na situação e nos determinantes e condicionantes de saúde dos indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Como base da APS, a ESF é prioritária para consolidação e ampliação da atenção básica, em especial da saúde da família. Possui como objetivos, dentre outros, a universalidade do acesso, a longitudinalidade e a integralidade na atenção prestada aos indivíduos. Busca o trabalho baseado no modelo de vigilância da saúde e procura fortalecer o controle social e participação popular, a partir da criação de parcerias intersetoriais, regida por importantes princípios, como a humanização e a responsabilização da equipe pelo atendimento integral dos indivíduos e grupos populacionais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

Em nenhum momento esteve tão evidente e prioritário aos serviços de saúde um trabalho integrado e alicerçado na forma de RAS. A pandemia impôs a organização e adequação dos serviços de atenção, com a definição de papéis e fluxos, seja no atendimento da COVID-19 ou para o enfrentamento das diversas necessidades de saúde que se apresentaram (CONASEMS e CONASS, 2020). Posto isso, podemos perceber como a APS deve ser considerada um importante pilar frente às situações emergenciais (DUNLOP C, et al., 2020).

Observou-se a necessidade da APS estabelecer normas de direcionamento às ações buscando redimensionar o atendimento, através de novas formas de demanda espontânea e agendada, pois houve aumento do volume de atendimentos a casos agudos acometidos pela COVID-19, e em contrapartida não prejudicando os atendimentos eletivos, tais como: gestantes, crianças e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Mostrou-se importante a garantia de atendimento por demanda espontânea e com classificação de risco nos serviços de atenção primária aos pacientes que apresentem síndrome gripal ou sintomas respiratórios, assim como o direcionamento dos casos nos demais pontos da rede de atenção, incluindo a Rede de Urgência e Emergência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Ressalta-se ainda a necessidade de ampliar a contratação de profissionais para atuarem em equipes volantes de apoio, nas visitas domiciliares e em novos locais destinados ao atendimento da população (BARBOSA SP, 2020). Além disso, a testagem de casos, seja contatos ou profissionais de saúde, a separação dos fluxos de atenção dos sintomáticos respiratórios ou casos suspeitos, como também dos pacientes com outros problemas ou necessidades. Atualmente também mostra-se relevante a disponibilização de tecnologias em saúde que passaram a ser usadas com maior frequência como o oxímetro, termômetro infravermelho e oxigênio (GIOVANELLA L, et al., 2020).

As adequações foram sendo realizadas de acordo com as necessidades, considerando se tratar de uma questão de saúde pública onde ninguém estava preparado previamente para tal situação. Dessa forma, tornou-se necessário estabelecer protocolos adequados aos diferentes cenários sociais, garantir quantidade de insumos necessários ao aumento da demanda considerando o potencial de contaminação, ampliar a frota de carros disponíveis para o trabalho da ESF e para o transporte sanitário e essencialmente garantir o incentivo financeiro segundo o MS, especialmente aos municípios (BARBOSA SP, 2020).

Entre as diversas ações desenvolvidas podemos pontuar o acompanhamento longitudinal aos usuários crônicos, a implantação de estratégias de acompanhamento e monitoramento do plano de cuidados dos pacientes com condição crônica atendidos pela Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), o monitoramento

e a realização de esquema vacinal dos grupos vulneráveis a outras doenças respiratórias. Além disso, realiza-se o acompanhamento dos pacientes confirmados pós-alta, garantido o cuidado integral, bem como o registro da evolução dos casos no sistema “Notifica COVID-19” (SOUSA DJ, et al., 2020).

No contexto do território, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), mostra-se como um grande elo de contato e um profissional crucial nesse período, podendo fazer uso de estratégias de orientação e monitoramento à distância, tais como, mensagens por aplicativo, telefonemas, videoconferências entre outros, para se comunicar com os usuários sem a necessidade de visita domiciliar (MACIEL FBM, et al., 2020).

Estes profissionais permanecem atuantes nos territórios com visitas peri-domiciliares, se adaptando a situação atual, sem entrar nas residências, informando sobre a pandemia e cuidados de higiene para redução do contágio, acompanhando casos e grupos de risco, com importante suporte a grupos mais frágeis e vulneráveis (GIOVANELLA L, et al., 2021).

Uma das opções para aqueles que se aloca em áreas sem cobertura suficiente de profissionais é utilizar ferramentas de telemonitoramento disponíveis no território, muitas respostas a esse uso estão sendo respondidas por profissionais que estão afastados de suas atividades, devido pertencerem a grupos de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Algumas opções mais tecnológicas visam potencializar recursos de comunicação coletiva, facilitando o acesso à informação, através de rádios comunitárias, grupos de mensagens, carro de som, dentre outros instrumentos (GIOVANELLA L, et al., 2020).

Algo que já era necessário, mas apresentou-se ainda mais importante, foi a questão de promover ações de educação em saúde para a comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). A educação em saúde emergiu como uma das ações primordiais no combate ao COVID-19, contudo tem sido árdua a tarefa de educar a população para aderir às orientações de promoção e prevenção (DIAS EG e RIBEIRO DRSV, 2020).

O importante papel da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da COVID-19

Para o enfrentamento da COVID-19 os sistemas de saúde precisaram se adequar, passando a vivenciar um novo contexto sanitário, diferentemente do vivido no processo cotidiano, buscando formas de inovação para uma nova rotina capaz de suprir as necessidades impostas pela pandemia do novo coronavírus (NUNCIARONI AT, et al., 2020).

Nesse contexto, Sarti TD, et al. (2020) confirmam que a APS se apresenta como a primeira estratégia de atendimento na rede de atenção à saúde, por suas características que fazem com que a maioria dos problemas de saúde tenham resolução. Destaca-se a inserção na comunidade e o vínculo entre usuários e profissionais de saúde, que permitem o acesso, assistência integral, monitoramento das famílias mais vulneráveis e o acompanhamento de casos suspeitos e leves, com possibilidades positivas no controle da pandemia, evitando agravamento das pessoas com COVID-19.

A assistência à saúde centralizada em serviços especializados não seria suficiente para enfrentar com êxito a disseminação da pandemia, principalmente em um país de grandes dimensões continentais e desigualdades sociais como é o caso do Brasil (SOUZA CDF, et al., 2020). Cabe então, ações com enfoque comunitário e territorial, nas quais se enquadram o trabalho das equipes da ESF com importante atuação na rede assistencial de cuidados. As equipes de saúde da família conhecem o território, suas populações, potencialidades e vulnerabilidades, podendo desempenhar um trabalho fundamental neste cenário epidemiológico em que se instaurou a pandemia (DAUMAS RP, et al., 2020).

Um importante papel e que ganha destaque no contexto atual é a operacionalização e a estrutura das Unidades de Saúde com a ESF, que ao ofertarem um atendimento territorializado e promoverem a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, são capazes de identificar com certa antecedência potenciais casos graves (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

Conforme afirma Daumas RP, et al. (2020), durante a pandemia a capacidade do sistema de saúde de desempenhar plenamente suas funções inclui a reorganização dos fluxos na rede de atendimento, a redefinição de papéis das variadas unidades e níveis de atenção e a criação de pontos de acesso ao sistema de saúde, em especial por via remota através de mídias sociais, e não apenas a expansão do número de leitos hospitalares.

No entanto, a adequação no processo de trabalho que foi necessária para atender a demanda, como o próprio isolamento e a busca de novas formas para desenvolver as atividades, deixou uma lacuna no contato entre os profissionais e o usuário, havendo um comprometimento entre o trânsito nos diferentes territórios de abrangência, de forma que, dificultou o processo de trabalho entre os próprios profissionais e as suas relações, tornando mais difícil a dinâmica entre a equipe e planejamento para operacionalização das ações nas unidades básicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020e).

A priorização da APS, com a expansão da ESF e a consolidação de todas as suas particularidades, com ênfase nos investimentos e ampliação de recursos, são medidas essenciais e necessárias para conter a propagação na população de uma ameaça como a COVID-19, e devem ser implantadas não só em momentos emergenciais como essa, mas fazer parte das ações de gestores gradativamente (STARFIELD B, 2020).

Encontra-se diversos municípios em processo de adaptação, observa-se a criação de Grupos de Trabalho (GTs) com a participação da APS, como é o caso da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/MG, a qual formou um GT com o objetivo de produzir notas técnicas e protocolos a partir de discussões de ações conjuntas entre a área de vigilância e de assistência à saúde (GUIMARÃES FG, et al., 2020).

Também se visualiza essa estratégia em uma clínica situada no Complexo do Alemão/RJ, dentre os grupos desenvolvidos se encontra um GT de Telemonitoramento COVID-19. Os profissionais membros deste GT desenvolveram um painel conectado ao e-SUS de vigilância epidemiológica que era atualizado diariamente pela equipe, possibilitando a notificação de casos (RUIZ DC e MARTUFI L, 2020). Já em Nova Lima, os ACS contribuem, para o monitoramento de estabelecimentos comerciais que estejam infringindo as normas municipais, de forma que é acionado a vigilância sanitária municipal quando necessária, e ajudando no cumprimento das normas estabelecidas (FERNANDEZ MV, et al., 2020).

Neste sentido, os ACS são vistos como importantes instrumentos nessa luta e o elo mais próximo da comunidade, conhecem a população adscrita e suas fragilidades, podem auxiliar na identificação de indivíduos e famílias em situação de maior vulnerabilidade, e conseguem fazer com que chegue a essas pessoas alimentos e outros itens essenciais (DAUMAS RP, et al., 2020).

As ações se estabelecem muitas vezes por meio de programas radiofônicos criados pelos profissionais e divulgado pelo *WhatsApp* para os usuários, propiciando um canal de comunicação aberto para esclarecer dúvidas relacionadas à pandemia e ao funcionamento dos sistemas de saúde (CARDONA JÚNIOR AHS, et al., 2020).

Importante lembrar que muitos profissionais foram afastados por pertencerem ao grupo de risco, mas não deixaram de contribuir e ajudar, como é o caso dos profissionais que colaboraram de forma remota com professores e estudantes da Universidade Estadual de Londrina em um projeto que visava oferecer orientações sobre medidas de proteção e prevenção da COVID-19 para trabalhadores dos municípios da região (FILLIS MMA, et al., 2020).

Cabe ressaltar que todas as modalidades de teleatendimento, a exemplo da teleconsulta, telemonitoramento, telerregulação e a teleorientação passaram a desempenhar papel central no contexto da pandemia, possibilitando a articulação com os demais níveis de atenção à saúde e acesso à especialistas e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que encontram-se na retaguarda das atividades implementadas (TEIXEIRA MG, et al., 2020; GREENHALGH T, et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS é considerada um importante alicerce frente às situações emergenciais, uma vez que, uma APS forte, organizada e com profissionais capacitados pode contribuir para mitigação dos efeitos de uma crise como a pandemia da COVID-19, porquanto a APS tem importante capacidade de atuar no rastreamento e controle dos casos fazendo o acompanhamento dos casos leves em isolamento, visando diminuir gradativamente a incidência da infecção, identificando e conduzindo as situações de vulnerabilidade e, principalmente, garantindo a continuidade do acesso aos cuidados de saúde. Portanto, é de extrema relevância que esse importante instrumento seja fortalecido e priorizado pelos gestores públicos.

REFERÊNCIAS

1. AQUINO E, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*, 2020; 25(1): 2423-46.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Entidades enviam carta ao ministro sobre o risco de disseminação da Covid-19 nas unidades básicas de saúde. 2020. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/noticias/sistemas-de-saude/carta_ms_risco_ubs_covid_19/46432/. Acesso em: 28 de abril de 2020.
3. BARBOSA SP. O Novo Coronavírus na perspectiva da Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/o-novo-coronavirus-na-perspectiva-da-aps-simone-pinho-final1.pdf>. Acesso em: 27 de maio de 2020.
4. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS), CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). COVID-19: Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf>. Acessado em: 2 de setembro de 2021.
5. CARDONA JÚNIOR AHS, et al. Educação em saúde: programa e canal de comunicação via *WhatsApp* da unidade básica de saúde do N6 para comunidade rural do sertão pernambucano. *APS EM Rev*, 2020; 2(2): 137-41.
6. DAUMAS RP, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36(6).
7. DIAS EG, RIBEIRO DRSV. Manejo do cuidado e a educação em saúde na atenção básica na pandemia do Coronavírus. *J. nurs. health*, 2020; 10.
8. DONG E, et al. An interactive web-based dashboard to track covid-19 in real time. *Lancet infect dis*, 2020; 20: 533-4.
9. DUROVNI B, et al. The impact of the Brazilian Family Health Strategy and the conditional cash transfer on tuberculosis treatment outcomes in Rio de Janeiro: an individual-level analysis of secondary data. *J Public Health*, 2018; 40(3): 359-66.
10. DUNLOP C, et al. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*, 2020.
11. FERNANDEZ MV, et al. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. *APS EM Rev*, 2020; 2(2): 114–21.
12. FILLIS MMA, et al. Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: a experiência do município de Londrina. *APS EM Rev*, 2020; 2(2): 106–13.
13. GIOVANELLA L, et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em debate*, 2020.
14. GIOVANELLA L, et al. ¿Es la Atención Primaria de Salud Integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? *Trabalho, Educação e Saúde*, 2021; 19.
15. GREENHALGH T, et al. Covid-19: avaliação remota em Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2020; 15(2461).
16. GUIMARÃES FG, et al. A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. *APS EM Rev*, 2020; 2(2): 74–82.
17. LIMA BA, COSTA IKF. COVID-19: Desafio para a saúde ocupacional. *Avasus*, 2020.
18. MACIEL FBM, et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(Supl.2): 4185-95.
19. MEDINA MG, et al. Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad. Saúde Pública*, 2020; 36(8).
20. MENDONÇA MHM, et al. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção Primária à Saúde contra a COVID-19. 7 passos para uma assistência resolutiva. Brasília – DF, Brasil, 2021. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20210330_N_7passosweb_5134105108623129303.pdf. Acessado em: 02 de setembro de 2021.
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília – DF, Brasil, 2020a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>. Acessado em: 2 de setembro de 2021.
23. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Universidade Aberta do SUS. Atualização: orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. Brasília – DF, Brasil, 2020b. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46168>. Acessado em: 2 de setembro de 2021.
24. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19, Brasília – DF, Brasil, 2020c. Disponível em: https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf. Acessado em: 2 de setembro de 2021.
25. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília – DF, Brasil, 2020d. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf. Acessado em: 2 de setembro de 2021.

26. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao Covid-19. Brasília – DF, Brasil, 2020e. Disponível em: http://www.saude.dafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs_versao-001.pdf. Acessado em: 2 de setembro de 2021.
27. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília – DF, Brasil, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acessado em: 2 de setembro de 2021.
28. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, Brasil, 1996. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf. Acessado em: 2 de setembro de 2021.
29. NUNCIARONI AT, et al. Novo Coronavírus: (re)pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 2020; 73(Suppl 2).
30. SARTI TD, et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2020; 29(2).
31. SONG Z, et al. De SARS a MERS, colocando os coronavírus no centro das atenções. *Vírus*, 2019; 11.
32. SOUSA DJ, et al. Organização da Atenção Primária à Saúde no Paraná no enfrentamento da pandemia Covid-19. *Revista de Saúde Pública*, 2020; 3(Supl 1): 108-17.
33. SOUZA CDF, et al. The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. *Braz. Oral Res*, 2020; 34.
34. STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, Unesco, Ministério da saúde, 2020.
35. RUIZ DC, MARTUFI V. Telemonitoramento durante a pandemia de COVID-19 na Clínica de Família Zilda Arns RJ. *Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco*, 2020.
36. TEIXEIRA MG, et al. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saude*, 2020; 29(4).
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community: interim guidance. 2020a. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/2020/operational-considerations-for-case-management-of-covid-19-in-health-facility-and-community-interim-guidance>. Acessado em: 11 de maio de 2020.
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions. 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>. Acessado em: 24 de julho de 2020.
39. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Who announces covid-19 outbreak a pandemic. 2020c. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Acessado em: 25 de março de 2021.