

Capítulo



2

**ADAPTAÇÕES NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO COVID-19:
VIVÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS**

**ADAPTAÇÕES NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
FRENTE AO COVID-19: VIVÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS
ADAPTATIONS TO PRIMARY HEALTH CARE SERVICES IN FRONT OF
COVID-19: MULTIPROFESSIONAL EXPERIENCES**

Nayana da Rocha Oliveira¹

Dhébora Rhanny Ribeiro Escorel Barros²

Vinícius André Gouveia de Sousa³

Anna Laura Maciel de Melo⁴

Rafael Lima Marinho Paiva⁵

Maria Carolina Salustino dos Santos⁶

Maria Beatriz Viana Silva⁷

Resumo: A pandemia causada pelo Coronavírus tem gerado discussões sobre as novas formas de organização das práticas do cuidado em saúde. Na Atenção Primária à Saúde, foi preciso reorganizar todos os atendimentos, visando a cessar a propagação viral. Tem se como objetivo, descrever a experiência de residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade, acerca das adaptações realizadas nos serviços de atenção primária frente ao covid-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, da modalidade relato de experiência, Este estudo contou com a participação de residentes multiprofissionais em saúde da família e da comunidade, da prefeitura de um município Paraibano, em parceria

1 Universidade Federal da Paraíba

2 Universidade Federal da Paraíba

3 Universidade Federal da Paraíba

4 Universidade Federal da Paraíba

5 Universidade Federal da Paraíba

6 Universidade Federal da Paraíba

7 Enfermeira. Ufpb e Faculdades ciências Médicas.

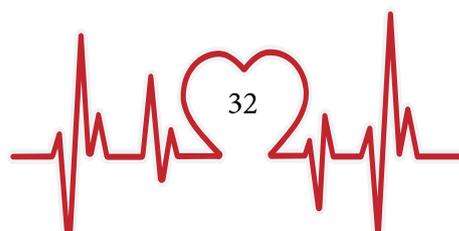


Debates Interdisciplinares em Saúde

com duas instituições de ensino superior. A experiência ocorreu nas Unidades de Saúde da Família, no qual compuseram a equipe de residentes as seguintes modalidades de profissionais: 1 psicólogo, 3 enfermeiras, 2 farmacêuticos e 1 fisioterapeuta. Como resultados, evidenciou que ocorreram diversas mudanças, desde o ambiente das unidades de saúde, até a forma de atendimento aos usuários que precisam dos cuidados primários. Conclui-se, que estudos relacionados a esse tema são pertinentes, por trazerem novas experiências de adaptações e organizações dos serviços de saúde, diante de uma pandemia.

Palavras Chaves: Pandemia. Organização. Atenção Primária à Saúde.

Abstract: A pandemic caused by the Coronavirus has generated, on new forms of organization of practices, health care. In Primary Health Care, it was necessary to reorganize all services, to stop the viral spread. It aims to describe the experience of multiprofessional residents in family and community health, about the adaptations made in primary care services in face of the covid-19. This is a qualitative research, of the experience report modality. This study counted on the participation of multiprofessional residents in family and community health, from the prefecture of a municipality in Paraíba, in partnership with two higher education institutions. An experience occurred in the Family Health Units, which did not qualify the team of residents as the following types of professionals: 1 psychologist, 3 nurses, 2 pharmacists and 1 physiotherapist. As a result, it showed that there were several changes, from the environment of the health units, to the form of assistance to users who need primary care. It is concluded that studies related to this theme are relevant, as they bring new experiences of adaptations and associations of health services, in the face of a pandemic.



Keywords: Pandemic. Organization. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

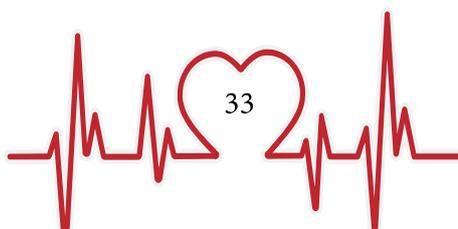
A COVID-19 é uma doença infecciosa, causada pelo vírus (SARS-CoV-2), considerada potencialmente fatal, constitui um importante problema de saúde pública mundial. A pandemia pelo SARS-CoV-2 teve início no ano de 2019, na cidade Wuhan, na China e em apenas dois meses disseminou-se em todos os continentes (Medeiros, 2020).

O vírus SARS-CoV-2 tem sua transmissão através de gotículas dispersas no ar e por contato de superfícies contaminadas, com sua propagação principalmente em locais fechados e ambientes de cuidado à saúde (Rothan e Byrareddy, 2020).

A pandemia causada pelo Coronavírus tem gerado discussões sobre as novas formas de organização das práticas do cuidado em saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos mais complexos sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo diversos níveis de atenção à saúde, com o objetivo de garantir, que toda a população receba atendimento integral e gratuito, ancorado em uma extensa Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Cabral et al., 2020).

O Brasil está comprometido com uma nova proposta de vigilância epidemiológica, voltada para a infecção humana do SARS-CoV-2 (CID 10: U07.1 - infecção respiratória pelo novo coronavírus), apoiado por informações da OMS e novas evidências técnicas e científicas (Brasil, 2020).

Diante da pandemia ocasionada pela COVID 19, os serviços públicos necessitam realizar mudanças que organizem as atividades e atendam as demandas da população. Sendo assim, a Aten-



ção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e porta, preferencialmente, de entrada ao SUS, deve orientar suas ações no reconhecimento das questões de saúde nesse contexto (Engstrom et al., 2020).

A APS representa o ponto de atenção que estabelece maior contato com a comunidade por meio do território, e deve ser considerada um importante pilar frente a situações de saúde emergenciais (Teixeira et al., 2020).

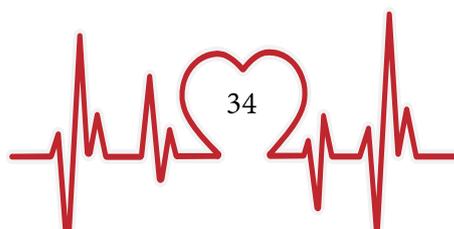
Para Daumas et al., 2020 a atenção primária também será responsável por buscar resolver os problemas de saúde causados pelo isolamento social prolongado como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e a deterioração ou desenvolvimento de doenças crônicas.

Durante uma pandemia, os serviços de saúde são expostos a situações críticas, sendo necessário adotar planos estratégicos, de ações imediatas e eficientes. Ratifica-se, que a capacidade de integrar cuidados combinados com a gestão e assistência, permitem que os profissionais de saúde transformem suas práticas de trabalho, de modo a promover o acesso à saúde de forma integral através do cuidado interdisciplinar (Rios et al., 2020).

Desse modo, a partir da explanação teórica, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: De que maneira ocorreram as adaptações nos serviços de atenção primária frente ao covid-19? Tem-se por objetivo: Descrever a experiência de residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade, acerca das adaptações realizadas nos serviços de atenção primária frente ao covid-19.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, na modalidade de relato de experiência. Este estudo contou com a participação de residentes multiprofissionais em



Debates Interdisciplinares em Saúde

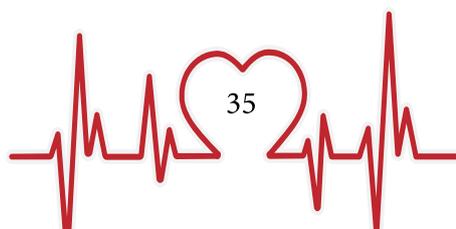
saúde da família e da comunidade, da prefeitura de um município Paraibano, em parceria com duas instituições de ensino superior.

A experiência ocorreu nas Unidades de Saúde da Família em que os residentes estão lotados, emergindo o desejo de descrever este momento singular para fins de crescimento acadêmico e científico. Compuseram a equipe de residentes as seguintes modalidades de profissionais: 1 psicólogo, 3 enfermeiras, 2 farmacêuticos e 1 fisioterapeuta.

No município estudado, existem cinco distritos sanitários de saúde, no qual abrange toda a cidade, com o objetivo de prestar assistência básica à população. No distrito sanitário, existem diversas Unidades de Saúde da Família (USF) e suas equipes de Saúde da Família (eSF), que levam o cuidado primário para a comunidade. Neste contexto, estão inseridos os residentes multiprofissionais, que são os profissionais de nível superior, cursando uma especialização, tal curso, possui maior parte em atividades práticas, voltadas ao cuidado direto junto à população.

Esta experiência se deu nas dependências das USF's, mediante a vivência dos residentes, e as modificações geradas pelo COVID-19, que fizeram com que todo o fluxo de atendimento e cuidado, tivesse que ser modificado e adaptado, para proteger os profissionais de saúde e a comunidade assistida por eles.

Foram usados como recursos metodológicos: câmera do celular, fotos, reuniões multiprofissionais para organização do fluxo, papéis para identificação da USF, fitas adesivas, canetas diversas, fluxogramas de atendimentos, e metodologias de comunicação junto ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) e a comunidade. Todas as informações foram construídas em grupo, com todos os residentes, mediante suas experiências individuais e coletivas, seguindo os preceitos éticos estabelecidos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).



RESULTADOS

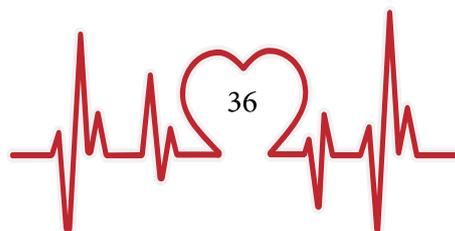
DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

As adaptações apresentadas a seguir, foram decididas mediante reuniões da equipe, no qual se avaliava o que estava funcionando e o que poderia ser reformulado. Nesse momento, toda a equipe é convidada a sugerir propostas e colocar sua opinião quanto ao que é debatido. Até o momento da publicação deste relato, as mudanças no serviços foram as seguintes:

Recepção: Em relação à recepção da Unidade, duas pessoas são responsáveis por realizar a escuta inicial, identificar e direcionar as demandas para o local apropriado (área de síndromes gripais e/ou acolhimento de outras demandas). Para evitar aglomerações, os usuários não podem se posicionar em filas para retirada dos prontuários na recepção, permanecendo sentados aguardando com o devido distanciamento entre uma cadeira e outra. Os prontuários, são então retirados pelos ACS, após a equipe acolher as demandas.

Em relação às receitas de medicamentos de uso contínuo, elas devem ser entregues pela janela da recepção, evitando que os pacientes adentrem a unidade e aglomerem para tal. Ademais, a recepção fica responsável pela entrega de fichas aos usuários para direcionar o fluxo de atendimentos gripais na Unidade. Por fim, cabe à recepção a entrega dos resultados de exames RT-PCR aos usuários, pelo anexo lateral (janela presente na recepção), de modo a evitar aglomerações e melhorar o fluxo interno.

Farmácia: Por conta da pandemia, o farmacêutico limitou o fluxo de pessoas dentro da farmácia para evitar aglomerações. Além disso, os resultados de RT-PCR ficam disponibilizados para



Debates Interdisciplinares em Saúde

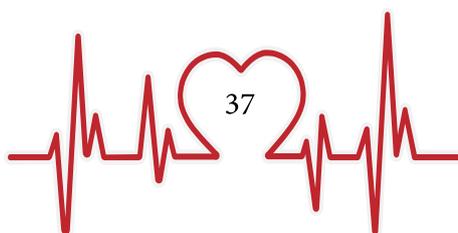
conferência no computador presente na farmácia, além de guardar os EPI's necessários (máscara, luvas, capotes, álcool em gel) para os profissionais, não estando liberados para acesso dos usuários. Houveram mudanças na dispensação de medicamentos de uso contínuo. Os medicamentos de controle especial são dispensados para o uso durante três meses.

Atendimento médico: Em virtude da alta demanda de atendimentos para pacientes com sintomas gripais, o acompanhamento aos usuários de doenças crônicas como Diabetes e Hipertensão foi reorganizado, já que houve uma redução das linhas de cuidado. As visitas domiciliares ocorrem de forma pontual e quando se trata de um caso grave.

Atendimento de enfermagem: Ocorrem por demanda espontânea a partir da escuta qualificada, além de atendimentos agendados com horário definido para evitar aglomerações. O pré-natal/ puericultura ocorre por agendamento em horários de menores fluxos na Unidade de Saúde. O citológico ocorre por atendimento programado uma vez por semana. Ademais, a enfermagem teve um aumento significativo na demanda de atendimentos a pacientes sintomáticos gripais, no qual realizam testes rápidos e coleta para RT-PCR em pacientes agendados. Em relação à renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo prescritos por enfermeiros, os usuários devem comparecer à Unidade de saúde e, dentro do prazo de até dois dias, serão renovadas e entregues, com o mínimo de contato com o paciente. As receitas são entregues por um acesso lateral.

Atendimento odontológico: O atendimento odontológico é realizado com restrição, diminuindo o fluxo de usuários no consultório, realizando apenas atendimentos de urgência, avaliação prévia e prescrição de medicamentos conforme demanda apresentada.

Realização de testes rápidos/RT-PCR: O RT-PCR é realizado com pessoas sintomáticas gripais (3-7 dias de sintomas) a partir da solicitação médica com 3 dias na semana para coleta do



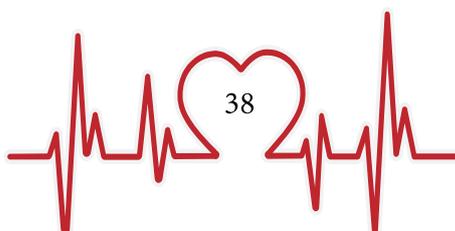
material (segunda, quarta e sexta). Os resultados são disponibilizados no prazo médio de 5 dias úteis. Além disso, os testes rápidos são realizados duas vezes na semana, todavia, são realizados em dias diferentes para evitar aglomerações.

Grupos operativos: (saúde mental, hiperdia, pré-natal coletivo): Os grupos de promoção de saúde foram interrompidos pelo risco inerente à contaminação pela aglomeração de pessoas, principalmente indivíduos mais vulneráveis, como idosos, diabéticos e hipertensos. Tem-se a proposta de realizar de forma online.

Visitas domiciliares: As visitas domiciliares realizadas por médicos, enfermeiros e residentes multiprofissionais foram suspensas desde o início da pandemia, entretanto, as demandas são avaliadas e, em casos graves, podem ocorrer. Os agentes comunitários de saúde reduziram a frequência de visitas e, ao realizá-las, não adentram a residência dos usuários, minimizando o contato.

Fluxo de usuários na unidade: Quanto à organização do fluxo de circulação de pessoas, os acessos de entrada e de saída foram ajustados na USF. A entrada e saída dos usuários passou a ser por vias diferentes, sendo a entrada pela porta principal e a saída pela porta lateral da USF. Para isso, utilizaram-se sinalizações por meio de cartazes, bem como faixas de delimitação indicando onde seriam esses locais. Além disso, foi organizada uma filtragem inicial, sob responsabilidade da recepção e da portaria, no qual orientam os pacientes sobre os locais de atendimentos e acessos corretos dentro da unidade, antes que eles entrem na mesma, reduzindo a circulação de pessoas.

Teleatendimento: Em substituição, foi pensada a estratégia do teleatendimento, tanto para atendimentos individuais como para a realização de grupos de forma online. Assim, quando se tratar de orientações e acompanhamento de casos já conhecidos pela unidade, será utilizado o teleatendimento a partir de aparelho smartphone com número de uso profissional. A forma como ocorreram



os atendimentos ficou a cargo dos profissionais decidirem e realizarem mudanças conforme veem a necessidade.

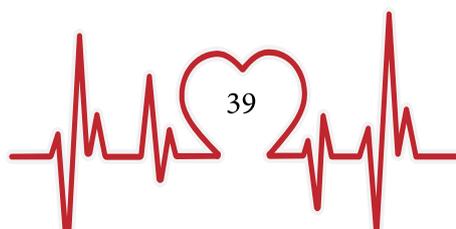
DISCUSSÃO

Mediante os resultados desta experiência, compreende-se que a Atenção Primária em Saúde (APS), precisou reorganizar-se e, ao mesmo tempo, enfrentar a pandemia do COVID-19, junto a todas as ações básicas que já eram exercidas anteriormente. Foi preciso seguir protocolos, referenciais e diretrizes estabelecidas por órgãos competentes, como a vigilância em saúde (Abrasco, 2020).

A APS tem um papel primordial na pandemia contra ao COVID-19, por trabalhar com a prevenção de forma individual e coletiva, o que é imprescindível para garantir a perpetuação da vida humana. Os profissionais precisam ser sensíveis às necessidades da população e orientar cuidados referentes ao isolamento social, higienização e uso de máscaras (Medina et al., 2020).

O processo de enfrentamento da pandemia, exigiu ações de gerenciamento em todas as esferas de governo, bem como em todos os níveis de atenção à saúde. Na APS, foi preciso considerar a identificação de pacientes gripais, diagnóstico da COVID-19, monitoramento desses pacientes, tratamento e acompanhamento contínuo do paciente e de toda sua família. A orientação das demandas das USF foram reorganizadas, pois, além da síndrome gripal e COVID-19, tem-se o acompanhamento de pré-natal, puerpério, puericultura, saúde do idoso, da mulher, do homem, realização de testes rápidos, citológicos, vacinação e outros inúmeros serviços (Dunlop et al., 2020).

Os profissionais de saúde, de forma conjunta, precisaram estabelecer fluxos, metas, e adquirir diversos planejamentos, para direcionar os pacientes dentro da USF, além de pensar em várias estratégias para atender aqueles que não se tratavam de COVID-19 (Dunlop et al., 2020).



Debates Interdisciplinares em Saúde

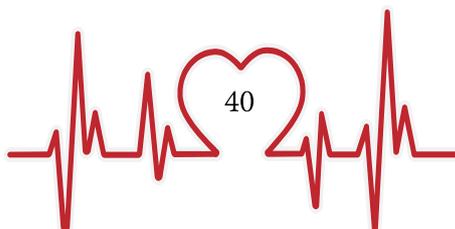
Diante da problemática, alguns fluxos foram implementados, como a separação dos pacientes sintomáticos com aqueles não sintomáticos, na tentativa de evitar o contato direto e diminuir a transmissão, além de agendamentos de receitas controladas, requisição de exames e uso de teleatendimento, objetivando atender o paciente com qualidade e segurança (Greenhalgh et al., 2020).

Embora as novas estratégias de fluxo sejam pensadas sempre para o benefício do trabalho em saúde na comunidade, nem sempre as mudanças são bem vistas por toda a equipe. Durante a reunião em que é feita a proposta, algumas falas, se mostram desfavoráveis ou desconfortáveis com as ideias, por acreditarem que alguns acumularam serviços, enquanto outros se esquivam disso, “fazendo corpo mole”, o que causa em muitas pessoas, a frustração pelo trabalho em equipe falho. Tais sentimentos não nascem nesta situação atual de pandemia; são, na verdade, vivenciadas muito antes pela equipe em seu trabalho (Santos et al., 2019).

Entretanto, vivenciar tais questões no contexto da pandemia, acrescenta a experiência do processo de trabalho em saúde, que é rica, porém desafiante, um tom mais estressante (Crepaldi et al., 2020).

As estratégias priorizam a diminuição do contágio enquanto ainda recebem as demandas usuais da atenção primária. Ainda é um processo em construção, no entanto, fazer com que esses dois fenômenos não se anulem ou se dificultem. Por exemplo, a renovação de receitas para retirada de medicamentos de uso controlado na portaria, é uma mudança na estratégia que torna eficiente a diminuição de usuários circulando na USF.

Contudo, isso dificulta o contato dos profissionais de saúde com esses usuários, para acompanhar a evolução do processo de saúde e da relação deles com a medicação. É nesse contato, no diálogo, que o usuário pode participar ativamente e de forma consciente do seu processo de saúde,

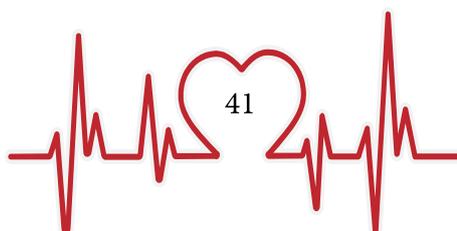


evitando o risco de fazer uso da atenção primária apenas de forma assistencial e, conseqüentemente, se alienando de seu processo de saúde (Santos et al., 2019).

No que tange o teleatendimento, espera-se que possibilite a promoção de saúde, o acompanhamento dos processos e o vínculo com a comunidade enquanto se evita o contágio. Porém, é necessário observar a adesão dos usuários a esse tipo de equipamento, tendo em vista que muitas das áreas cobertas pelas USF atendem a camadas populacionais que diferem no acesso à tecnologia (Maciel et al., 2020).

É criterioso para os profissionais de saúde da família e comunidade, a sensibilidade e o senso crítico quanto às ações que realizam. Tais ações não podem ser distanciadas da realidade da população a que atendem, pois ocasionaria um abismo entre o serviço e a comunidade, perdendo a percepção da saúde do sujeito como integral, agregando dimensões biológicas, sociais e psicológicas. Dessa forma, como bem observou Villarreal-Valera (2020) em estudo, um serviço que se adapta a realidade atual das questões patológicas, mas que não se adapta também a realidade social da comunidade pode ocasionar uma segregação no cuidado à saúde, atendendo aqueles que conseguem acompanhar as mudanças do serviço e invisibilizando os que não, fortalecendo o assistencialismo fragmentado, em detrimento ao cuidado integral em saúde.

As estratégias que se mostram efetivas para o funcionamento das USF durante a pandemia de COVID-19 ainda estão em um processo de construção. Muito do que surge são medidas criativas pensadas e executadas pelas equipes na tentativa de lidar com a pandemia, sem deixar de realizar os serviços necessários na atenção primária, evitando assim, uma pressão maior na atenção de maior complexidade. O relato aqui apresentado, demonstra a capacidade adaptativa que a atenção primária possui.



Debates Interdisciplinares em Saúde

Esta adaptação se dá por meio da intenção dos profissionais, em lidar com o novo, propor formas de enfrentamento aos desafios, tentativas, erros e aprendizados. Com as discussões promovidas pela equipe, o sujeito acaba por realizar uma práxis, onde se coloca os profissionais de saúde da atenção básica em reflexão, com as ações de saúde que realizam, e com o momento histórico com o qual lidam, partindo disso para criar soluções (Paro et al., 2020).

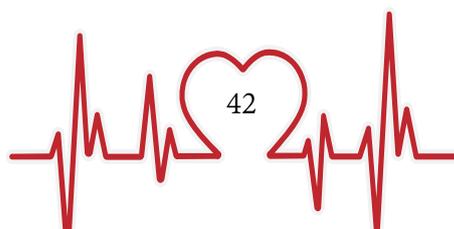
Tal trabalho, possibilita que seja acompanhado e discutido como os serviços em saúde pública vêm se modificando, e suas estratégias para lidar com um fenômeno de proporção mundial, bem como o tipo de apoio que é oferecido para realizar tais modificações.

Portanto, torna-se fundamental que as instâncias de gestão do SUS incluam a reorganização das formas de trabalho da APS no planejamento de enfrentamento à pandemia, de modo que proporcionem ampliação do número de equipes, capacitação dos profissionais, estruturação dos serviços, oferecendo insumos e acesso a internet, não só para as unidades de saúde como também àqueles em situação de maior vulnerabilidade (Teixeira et al., 2020).

Para além disso, é preciso promover a educação em saúde e a proteção dos profissionais em saúde, focando aqueles que estão no elo entre comunidade e unidade, os ACS's. Estes profissionais, por meio de seu vínculo afetivo e cultural, conseguem se conectar aos usuários e compartilhar entre eles tanto as mudanças que a unidade sofre, como as práticas de prevenção ao contágio (Maciel et al., 2020). Contudo, sem o devido suporte à garantia de saúde dos ACS's e a sua educação em saúde, essa estratégia é fragilizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista aquilo que foi proposto, o trabalho apresentou de forma ampla a descrição



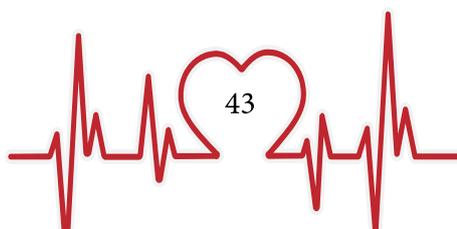
das principais mudanças no serviço das Unidades de Saúde da Família e Comunidade em que as experiências foram vividas. Tão descrição foi acompanhada de uma problematização dessas mudanças, demonstrando a razão para tais, mas, também, como essas mudanças em si revelam a tentativa das eSF de se adaptar aos novos desafios.

As mudanças são rígidas e se apresentam muito mais como uma tentativa frente ao novo, se reconstruindo e se questionando de sua efetividade conforme é vivenciada pela população e equipes. O atendimento à saúde na atenção básica se dá dessa forma: em constante diálogo com a comunidade a qual atende, reavaliando suas estratégias, para que consiga cada vez mais estar próxima a população e acolhê-la em sua integralidade, em suas dimensões diversas.

Nem sempre, isso será possível. Havendo muitas vezes em que o serviço acaba focando nas suas questões técnicas e assistenciais por uma preocupação com o patológico e na responsabilização do profissional de saúde, centralizando nele, as ações de saúde. Contudo, é na atenção básica, onde se tem a possibilidade do trabalho em residência multiprofissional, que surge a oportunidade de refletir essas ações. Cria-se então um espaço rico de produção de saberes, de formulação de estratégias e transformações no serviço, que servem de base para o enfrentamento de desafios no processo saúde-doença do Brasil como um todo.

É nesse sentido, que se faz necessário o mapeamento de mais registros descritivos e discursivos das mudanças no atendimento da atenção básica neste período de pandemia. Em cada USF se criam soluções e se problematizam essas mesmas ações, que necessitam ser compartilhadas entre estados, para o desenvolvimento da atenção primária, tanto a nível teórico, como prático.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Abrasco - Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2020), “Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19”, Seminário Virtual Rede APS/ABRASCO. Consultado a 20.03.2021, em https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS-_Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf.

Brasil (2020), “Boletim Epidemiológico 02”. Ministério da Saúde, Consultado a 20.03.2021, em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Boletim-epidemiologico-COEcrona-SVS-13fev20.pdf>.

Cabral, Elizabeth Regina de Melo et al. (2020), “Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19”, *Interamerican Journal of medicine and health*, 3, 1-12. Consultado a 20.03.2021, em <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/87>.

Crepaldi, Maria Aparecida et al. (2020), “Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas”, *Estud. psicol.*, 37, 1-12. Consultado a 20.03.2021, em <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>.

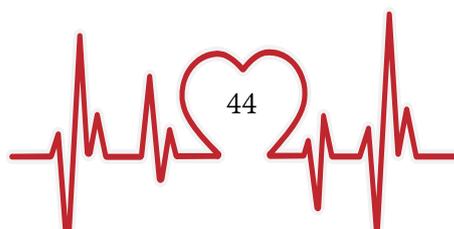
Daumas, Regina Paiva et al. (2020), “O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19”, *Cadernos de Saúde Pública*, 36(6). Consultado a 20.03.2021, em <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n6/e00104120/pt/>.

Dunlop, Catherine et al. (2020), “The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response”, *BJGP Open*, 4(1). Consultado a 20.03.2021, em <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>

Engstrom, Elyne et al. (2020), “Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19”, Observatório Covid19 Fiocruz. Consultado a 20.03.2021, em <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-organizacao-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-covid-19>.

Greenhalgh, Trisha et al. (2020), “Covid-19: a remote assessment in primary care”, *The BMJ*, 368. Consultado a 20.03.2021, em <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182>.

Maciel, Fernanda Beatriz Melo et al. (2020), “Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19”, *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 4185-4195. Consultado a 20.03.2021, em <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>.



Medeiros, Eduardo Alexandrino Servolo (2020), “A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19”, *Acta Paulista de Enfermagem*, 33. Consultado a 20.03.2021, em <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0003>

Medina, Maria Guadalupe et al. (2020), “Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?”, *Cadernos de Saúde Pública*. 36(8). Consultado a 20.03.2021, em <https://doi.org/10.1590/0102-311x00149720>.

Paro, César Augusto et al. (2019), “Paulo Freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde”, *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1), 1-22. Consultado a 20.03.2021, em <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00227>.

Rios, Amora Ferreira Menezes et al. (2020), “Atenção Primária à saúde frente à Covid-19 em um centro de saúde”, *Enferm. foco*, 11(1), 246-51. Consultado a 20.03.2021, em https://www.researchgate.net/profile/Gabriela-Silva-40/publication/343480686_Atencao_primaria_a_saude_frente_a_COVID-19_em_um_Centro_de_Saude/links/5f2c08a6299bf13404a67bc8/Atencao-primaria-a-saude-frente-a-COVID-19-em-um-Centro-de-Saude.pdf.

Rothan, Hussin A; Byrareddy, Siddappa N. (2020), “The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak”, *Journal of autoimmunity*, 109. Consultado a 20.03.2021, em <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>.

Santos, Amanda Corrêa et al. (2019), “Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador”, *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(4) Consultado a 20.03.2021, em <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280403>.

Santos, Deivisson Vianna Dantas et al. (2019), “Da prescrição à escuta: efeitos da gestão autônoma da medicação em trabalhadores da saúde”, *Saúde soc.*, 28(2), 261-271. Consultado a 20.03.2021, em <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180860>.

Teixeira, Maria Glória et al. (2020), “Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19”, *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29(4). Consultado a 20.03.2021, em <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000400015>.

Villarreal-Valera, José Alfredo (2020), “Sinergia educación, prevención, promoción de salud comunitaria desde el paradigma de la sociocultura”, *Hacia promoc. Salud*, 25(2), 39-53. Consultado a 20.03.2021, em <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.7>.

