

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

THUANE SOUZA DE OLIVEIRA

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: DESAFIOS E
ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

Porto Alegre

2021

THUANE SOUZA DE OLIVEIRA

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: DESAFIOS E
ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

Trabalho de conclusão de especialização apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública, sob orientação do Prof. Dr. Rodrigo Caprio Leite de Castro.

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Souza de Oliveira, Thuane
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA:
DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA
COVID-19 / Thuane Souza de Oliveira. -- 2021.
34 f.
Orientador: Rodrigo Caprio Leite de Castro.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Saúde Pública, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Atenção Primária. 2. Covid-19. 3. Pandemia . I.
Caprio Leite de Castro, Rodrigo, orient. II. Título.

RESUMO

Causada pelo coronavírus – vírus denominado como SARS-CoV2 – a COVID-19 tem como característica uma alta taxa de disseminação, que culminou no estado de pandemia vivenciado no cenário atual. Considerando a nova dinâmica de atendimento, onde a Atenção Primária à Saúde (APS) responde pela recepção e triagem de porcentagem significativa de todas as demandas de saúde, este trabalho teve como objetivo compreender e sintetizar a importância deste nível de atendimento no controle da pandemia de COVID-19. Para tanto, foi empreendida revisão bibliográfica em bases de dados acadêmicas com enfoque em pesquisas que discutem o papel das Unidades Básicas de Saúde na gestão da pandemia. Entre os principais resultados, cabe destacar o papel da teleassistência em saúde, como os programas TeleSUS e Telessaúde, cujo suporte evitou deslocamentos e orientou a ação dos profissionais.

Palavras-chave: Atenção Primária. Unidade Básica de Saúde. COVID-19. Pandemia.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Plataformas de atendimento do programa TeleSUS.....	16
Figura 2: Fluxo de atendimento da UBS frente à pandemia.....	21
Figura 3: Ordenamento de prioridades para vacinação.....	24
Figura 4: Comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Definição do problema	8
1.2 Justificativa	8
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos	9
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	10
4 REVISÃO DA LITERATURA	11
4.1 Atenção Primária à Saúde e as Unidades Básicas de Saúde	11
4.1.1 A Estratégia Saúde da Família	12
4.2 Teleassistência e telemedicina no enfrentamento da pandemia	15
4.2.1 O TeleSUS	15
4.2.2 O TelessaúdeRS-UFRGS	17
4.3 O papel e a organização da Unidade Básica de Saúde durante a pandemia	20
4.4 Plano de vacinação	23
5 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31

1 INTRODUÇÃO

Causada pelo coronavírus – vírus denominado como SARS-CoV2 – a COVID-19 tem como característica uma alta taxa de disseminação, que culminou no estado de pandemia vivenciado no cenário atual. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 80% dos casos são assintomáticos ou manifestam poucos sintomas (oligossintomáticos). Dos casos sintomáticos graves, 5% necessitam de suporte ventilatório (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a). Os desafios enfrentados desde então são acentuados pela ausência de autoridade sanitária nacional e de coordenação e cooperação intergovernamental, além da insuficiência de recursos e da falta de planejamento na alocação dos que estão disponíveis. A proposta de enfrentamento foi baseada em ações de nível secundário e terciário, como cuidado individual de casos graves e criação de hospitais de campanha e leitos de UTI (MEDINA et al., 2020).

No mês de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) tornou público o agravo, com aproximadamente 40 mil mortes e mais de 820 mil casos confirmados até o início de abril do mesmo ano no mundo (SARTI et al, 2020). Nos dados atualizados o Brasil soma mais de 20 milhões de casos de março de 2020 à agosto de 2021 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b).

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui abordagem comunitária e de vigilância fundamentais ao enfrentamento do quadro pandêmico. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) contam com equipes multiprofissionais de Saúde da Família (ESF) próximas às comunidades atendidas, facilitando assistência e o reconhecimento das vulnerabilidades, cujo trabalho de vigilância em saúde é de grande importância para o controle do contágio (GIOVANELLA, et al., 2020)

Nesse contexto, a elaboração de um plano de enfrentamento que atue em todos níveis (nacional, estadual, municipal e local) é fundamental para o controle e enfrentamento da pandemia. Deve englobar questões como a população a ser acompanhada, eventuais comorbidades consideradas como fator de risco, suporte adequado aos profissionais de saúde para proteção individual e coletiva através da educação permanente e do suporte logístico e operacional (transporte, material, equipamentos de segurança), mapeamento das dificuldades e potencialidades de cada região e ação conjunta da APS com

outras instituições e serviços de saúde, bem como parcerias com organizações comunitárias (MEDINA et al., 2020).

Neste sentido, compreendendo a magnitude da assistência primária e seu potencial de enfrentamento da crise sanitária, este trabalho tem como proposta investigar a atuação da APS no contexto da pandemia de COVID-19, buscando compreender quais estratégias de contenção do vírus e readequação do atendimento prestado foram adotadas pelas UBSs do estado do Rio Grande do Sul.

1.1 Definição do problema

Atuação da APS no contexto da pandemia de Covid-19 e estratégias de mitigação dos seus efeitos na saúde da população.

1.2 Justificativa

Dada a dimensão e a rápida expansão da pandemia de Covid-19, faz-se necessário o aprofundamento de temas que exponham seu impacto no sistema de saúde e que evidenciem a necessidade de um atendimento primário efetivo, de modo a prevenir contaminações através da educação em saúde, além de exercer capacidade significativa de evitar sobrecarga em níveis de atendimento de maior complexidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Descrever a atuação da APS durante a pandemia de Covid-19.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever de que forma foi conduzida a dinâmica de trabalho das UBSs durante a pandemia;
- Descrever as estratégias adotadas para mitigação dos efeitos da pandemia através do atendimento em APS;
- Investigar a contribuição de serviços de atendimento remoto ao enfrentamento do cenário pandêmico;
- Examinar normas de segurança adequadas a um atendimento integral e de qualidade aos usuários.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a compreensão do tema e alcance dos objetivos propostos foi realizada pesquisa bibliográfica a partir do uso de metodologias de revisão sistemática da literatura entre os meses de janeiro e agosto de 2021.

Para revisão sistemática foram consultadas as bases de dados Pubmed (*US National Library of Medicine*) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), com enfoque em pesquisas em sua maioria de revisão bibliográfica que discutem o papel das Unidades Básicas de Saúde na gestão da pandemia, além de publicações relacionadas à COVID-19 e diretrizes de enfrentamento, tendo como norteadores da pesquisa os seguintes descritores: atenção primária, Covid-19 e pandemia.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Atenção Primária à Saúde e as Unidades Básicas de Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica busca atender de forma contínua, sistematizada e equânime a maioria das demandas de saúde de âmbito individual e coletivo (CABRAL et al., 2020). É caracterizada como o primeiro nível de atenção e consiste em um conjunto de intervenções nas esferas individual e coletiva que visa oferecer acesso integral através de ações como a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Também atua como organizador do fluxo de serviços por possuir comunicação com todas as redes de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 202-).

A APS é composta por um conjunto de ações voltadas a promover uma atenção integral, que possibilite mudanças na saúde e autonomia dos indivíduos, bem como impacte nos determinantes e condicionantes das coletividades. É desenvolvida através de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas. Suas ações devem ser direcionadas a um território previamente estabelecido que será responsável pelas questões sanitárias, registro das maiores e mais frequentes necessidades de saúde e suas relevâncias, apontando risco, vulnerabilidade e resiliência (BRASIL, 2012).

A definição operacional da APS, foi sistematizada por Starfield (2002 apud GONÇALVES et al., 2017), em quatro atributos essenciais; primeiro contato do usuário com o serviço de saúde, longitudinalidade da atenção, local de continua assistência ao usuário; integralidade, presente em um amplo leque de serviços disponíveis e prestados, contemplando promoção, prevenção, ações curativas, reabilitação e mediação para outros níveis de atenção; e coordenação da atenção, o provedor da atenção deve integrar todo cuidado do paciente através da coordenação entre serviços. Também é composta por outras três características denominadas como atributos derivados: a orientação familiar, onde deve-se considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado; orientação comunitária, através de dados epidemiológicos e do

contato direto com a comunidade, deve-se reconhecer as suas necessidades de saúde para o planejamento e avaliação dos serviços; competência cultural, adaptação dos profissionais atuantes às características culturais da comunidade atendida, promovendo uma maior ligação para proporcionar um melhor atendimento.

As Unidades Básicas de Saúde (UBSs), principais estruturas físicas da APS, são estrategicamente instaladas em locais próximos aos usuários e oferecem atendimentos diversos como acolhimento, consultas médicas, de enfermagem e de saúde bucal, acesso a medicamentos, vacinas, visitas domiciliares, educação em saúde, entre outros. Dados publicados em 2019 mostram que o Rio Grande do Sul possui 2.586 UBSs, onde operam 2.099 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), além de equipes de APS e equipes dos Núcleos Ampliados de Apoio à Saúde da Família (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 202-).

4.1.1 A Estratégia Saúde da Família

No ano de 1991 ocorreu a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que posteriormente, em 1991, abriu espaço para o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje considerado como ESF. Os programas foram vinculados com o objetivo de construir um elo entre as comunidades e a Unidade Básica de Saúde e seus serviços. Foram estabelecidos como princípios e diretrizes

“o exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, trabalho em equipe, dirigido a populações de territórios definidos, compreendendo o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, em busca de uma atenção integral” (MACIEL et al., 2020, p. 4186).

A ESF, representada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), é vista como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS. Em concordância com os preceitos do SUS, visa promover a reorganização e reorientação do processo de trabalho, com o potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da APS. Sua

implementação atua diretamente na aproximação dos serviços de saúde com a comunidade (BRASIL, 2012).

A ESF possui equipes multidisciplinares compostas por médicos, técnicos em enfermagem e enfermeiros, agentes comunitários, profissionais de saúde bucal, entre outros, responsáveis por uma população de 2000 à 3500 pessoas dentro de um território determinado (GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 202-). O programa é estruturado em ações de promoção, proteção e recuperação da saúde com base em uma compreensão ampla do processo saúde-doença para reorganizar as práticas assistenciais (SANTANA, 2001).

A vinculação do usuário com os serviços de saúde, promovida pelos ACS (Agentes Comunitários de Saúde), prevê a continuidade do cuidado e a longitudinalidade da atenção, na busca de oferecer uma abordagem integral do indivíduo e das famílias. Também exercita a articulação entre diversos serviços e ações de saúde. Para melhor compreender a amplitude da atenção, deve-se considerar a competência cultural e a orientação comunitária, aplicando a educação em saúde como principal eixo na atuação nos territórios (MACIEL et al., 2020).

Ainda com base em Maciel et al. (2020), a orientação comunitária, base da organização do programa, é vista como uma importante ferramenta para unir competências epidemiológicas e clínicas com a função de reconhecer as demandas emergentes em saúde da população atendida. A partir de 2017, através da Portaria nº 2.436 de 21 de setembro, foram definidas as seguintes atribuições do ACS:

“Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas; orientar as famílias quanto ao uso adequado dos serviços de saúde; identificar, por meio de visitas domiciliares periódicas e monitoramento das famílias, situações de risco; aferição da pressão arterial, medição de glicemia capilar, aferição de temperatura axilar durante a visita domiciliar, encaminhar casos e situações de risco identificados aos outros membros das equipes de saúde; auxiliar no planejamento e implementação das ações de saúde tanto localmente, ao encaminhar informações do território de abrangência para as ESF, quanto nacionalmente, alimentando dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS)”. (MACIEL et al., 2020, p. 4187).

Haines et al. (2020) e Ballard et al. (2020) apud MACIEL et al. (2020) mostram que visitas domiciliares são fundamentais para compreensão das vulnerabilidades, permitindo identificar usuários/famílias em situação de extrema pobreza e insegurança alimentar. Nesse sentido, uma vez identificadas as vulnerabilidades, o ACS pode atuar na mediação entre outras instâncias dos serviços de saúde e assistência social, de modo a garantir o apoio alimentar, monetário, médico e social a estes usuários (MACIEL et al., 2020).

A atuação dos ACS em um evento de emergência pública, como a situação de pandemia causada pela propagação da COVID-19, representa um grande desafio sanitário enfrentado pela ESF, que necessita de uma readequação ao cenário, além do desenvolvimento de estratégias e metodologias de trabalho para atender às novas demandas. Para a garantia da assistência durante a pandemia, premissas como acessibilidade e longitudinalidade/continuidade do cuidado são essenciais. Algumas das atribuições, deferidas na Portaria 2.436, do ACS em apoio às equipes de saúde, incluem vigilância ativa e passiva dos casos leves que foram diagnosticados como COVID-19, assim como atividades previamente exercidas, como visita domiciliar e coleta de dados, diagnóstico situacional de pacientes vulneráveis e assistência a usuários com doenças crônicas (MACIEL et al., 2020).

Alguns cuidados estão presentes na nova organização da atuação dos ACS, como a abstenção de adentrar aos domicílios, optando pelo ambiente peridomiciliar para execução das atividades. Informações como a quantidade de cômodos, número de residentes e faixa etária, presença de comorbidades, acesso e condição do saneamento básico, são indagações de grande relevância que devem ser abordadas pelos agentes, pois serão fundamentais para uma análise de risco quanto à COVID-19. Esta proximidade com o território e os usuários faz com que o ACS tenha o conhecimento necessário para mapear possibilidades de locais ou estratégias de isolamento para usuários em alto risco (MACIEL et al., 2020).

4.2 Teleassistência e telemedicina no enfrentamento da pandemia

Embora os serviços de teleassistência e telemedicina sejam anteriores à pandemia, a necessidade de isolamento diante de um vírus de alta taxa de transmissibilidade e a necessidade de evitar uma busca em massa pelos serviços de saúde nas fases iniciais da epidemia acelerou o processo de adaptação a estas tecnologias (SARTI et. al, 2020).

É importante mencionar que ambos os termos, telemedicina e teleassistência, descrevem o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), destinadas a melhorar o estado de saúde das pessoas, sendo que telemedicina tem sido utilizada para descrever serviços clínicos, enquanto a teleassistência se volta à um escopo mais amplo de serviços, envolvendo educação em saúde e monitoramento remoto, entre outros (CONASS, 2020).

Com base em Sarti (et. al, 2020, p. 3), a extensão e a gravidade da pandemia no mundo impulsionaram mudanças legais à prática de telessaúde no Brasil, “levando o Conselho Federal de Medicina a reconhecer o uso de ferramentas de telemedicina por profissionais médicos no intuito de orientar, encaminhar e monitorar pessoas suspeitas ou positivas”.

A partir disso, o Ministério da Saúde fez a regulamentação do uso dessa ferramenta para o sistema de saúde brasileiro, excepcionalmente no contexto da pandemia, como meio de prestação de abordagem pré-clínica, suporte assistencial, consulta, monitoramento e diagnóstico.

A teleassistência passou a representar uma aliada substancial diante do combate da pandemia de COVID-19, uma vez que o atendimento à distância com profissionais qualificados, atua na redução do fluxo de busca por atendimento presencial e, por conseguinte, promove a redução do risco de transmissão da doença (SAPS, 2020a).

4.2.1 O TeleSUS

O TeleSUS, criado para auxiliar no enfrentamento da COVID-19, consiste em um programa de atendimento que disponibiliza quatro canais de atendimento para tirar suas dúvidas e informar sobre o que fazer em caso de

sinais da doença, sem sair de casa, sendo eles: aplicativo corona vírus, chat online, disque saúde e WhatsApp. O programa disponibiliza orientações para a população quanto ao direcionamento de quando procurar atendimento e quais são indicados de acordo com os sintomas apresentados, encaminhando, quando necessário, os pacientes para os serviços de saúde, e procedendo com o atendimento completo *online* em casos que não apresentam agravos (SAPS, 2020a).

Afim de diminuir a sobrecarga dos serviços presenciais de saúde, o programa também contribui para diminuir a circulação de casos suspeitos e confirmados, reduzindo o contágio da doença e promovendo uma ação de prevenção (SAPS, 2020a).

Figura 1: Plataformas de atendimento do programa TeleSUS



Fonte: Adaptado de SAPS (2021).

O modus operandi do programa, consiste em avaliação dos sintomas e condições de risco, de modo que o profissional possa oferecer orientações de isolamento domiciliar em casos suspeitos, bem como encaminhar para o atendimento presencial para obter um diagnóstico confirmatório, ou por fatores de risco envolvidos. Nos casos suspeitos, o programa faz um acompanhamento em intervalos de 24 à 48 horas, salientando a importância do isolamento e averiguando possíveis alterações no quadro de saúde (PRAXEDES, 2020).

Praxedes (2020) salienta ainda que o Consultório Virtual de Saúde oferece teleconsulta pelo canal escolhido pelo paciente, tendo como alternativas telefone ou videoconferência, que denotam o caráter inclusivo do método. Com isso, a “medicina digital” possibilita a combinação entre conveniência, baixo custo e acessibilidade ao SUS (LÓPEZ-BRAVO et al., 2020 apud PRAXEDES, 2020).

4.2.2 O TelessaúdeRS-UFRGS

O programa TelessaúdeRS-UFRGS consiste em um núcleo de pesquisa vinculado ao programa de pós-graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e propõe ações em teleducação, telediagnóstico e teleconsultoria através de consultoria em múltiplas especialidades aos profissionais da APS, com o intuito de evitar a transferência desnecessária aos especialistas focais e diminuir o tempo de espera do paciente para resolução de problemas que requerem atendimento direcionado. É realizado pelos profissionais de saúde através do suporte de teleconsultas, que dispõe de profissionais especialistas em diversas áreas para auxiliar no diagnóstico e tratamento. Atua das 8 às 20 horas, de segunda à sexta, sanando dúvidas em tempo real, sem necessidade de agendamento (TELESAÚDE-RS, 2021).

O programa iniciou sua atuação em 2013, desenvolvendo diversas estratégias voltadas às principais demandas de atendimento especializado. Entre 2013 e 2020 foram realizadas 190.000 teleconsultas com avaliação positiva de 99% dos usuários. Em Porto Alegre, em 2020, foram realizadas 3.535 teleconsultas. O objetivo principal é proporcionar um recurso que impacte

em uma melhora da saúde da população, assim como qualificar o trabalho das equipes de APS, ajudando na tomada de decisões clínicas e gerenciais (TELESAÚDE-RS, 2021).

Para o enfrentamento da pandemia, o suporte às UBS é feito através da disponibilização de múltiplos materiais informativos em formato de protocolos de atendimento e manuais de conduta frente a situações diversas, assim como por meio de suporte via teleatendimento, para discussão de casos específicos e dúvidas particulares. Essas ações visam capacitar os profissionais junto às unidades básicas, para proporcionar um atendimento melhor e mais atualizado em termos de conduta para o enfrentamento do atual cenário (TELESAÚDE-RS, 2021).

Em conjunto com o Ministério da Saúde e os conselhos representativos de classe, a modalidade de teleassistência entrou em vigência como uma ação de suporte para o APS durante o período de enfrentamento à covid-19, utilizado na realização de atendimentos como consultas, orientação, monitoramento e encaminhamento, assim como para a troca de informações entre profissionais da saúde para atendimentos específicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021c).

Telemedicina está prevista pela Resolução CFM 1643/2002 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA., 2002) e referendada pelo Ofício do CRM ao Ministério da Saúde (OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR) que dispõe o seguinte: Este Conselho Federal de Medicina (CFM) decidiu aperfeiçoar ao máximo a eficiência dos serviços médicos prestados e, EM CARÁTER DE EXCEPCIONALIDADE E ENQUANTO DURAR A BATALHA DE COMBATE AO CONTÁGIO DA COVID-19, reconhecer a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, nos estritos e seguintes termos: Teleorientação: para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento; Telemonitoramento: ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença. Teleinterconsulta: exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021c, p. 68).

O recurso Telessaúde tornou-se fundamental para a condução dos atendimentos durante o período de pandemia de Covid-19, pois contribui para a redução da circulação de pacientes nas UBS, diminuindo o risco de contágio e propagação. Usuários portadores de doenças crônicas, com maior risco de complicações graves, são beneficiados pelo teleatendimento, que viabiliza a

continuidade do acompanhamento da sua condição de saúde sem que este paciente tenha que se expor indo até uma unidade. Também auxilia na liberação de vagas e leitos no atendimento hospitalar, que podem ser usados para atender pacientes infectados (CAETANO et al., 2020).

Através da triagem direta é feita uma classificação prévia dos casos, selecionando quais devem ou não serem direcionados aos serviços de saúde, sendo que, a grande maioria dos casos, composta por pacientes assintomáticos ou sintomáticos leves, deve receber a orientação de permanecer em casa, evitando sobrecarga e exposição em hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e UBS. Deve-se monitorar os sintomas e a temperatura para avaliar a melhor conduta de atendimento, mudando a orientação quando necessário (CAETANO et al., 2020).

Outro recurso do Programa TelessaúdeRS-UFRGS, também utilizado no contexto atual de pandemia é a teleeducação, composta por recursos como cursos de educação à distância, revista, webpalestras, *Drop News* e produção científica. Os cursos EAD disponibilizados pela Plataforma Moodle TelessaúdeRS-UFRGS, buscam contemplar as principais demandas de diversos públicos-alvo que utilizam o programa, são oferecidos de forma gratuita e auto instrucional, possuem certificado autenticado. A revista Fonte, um material informativo direcionado aos profissionais da saúde, principalmente os atuantes na APS, é composta por conteúdo atualizado e acessível. As webpalestras ou *lives*, que objetivam discutir temas atuais sobre a APS, são produzidas online e transmitidas ao vivo, através do Instagram e do canal no YouTube, assim como Drop News, vídeos curtos transmitidos online com o mesmo objetivo. Outra ferramenta é a produção científica, composta por artigos científicos, e-books, livros, capítulos publicados em exemplares, revistas, trabalhos apresentados em eventos, teses e dissertações escritas com base em dados do programa (TELESAÚDE-RS, 2021).

A educação permanente é vista como uma importante estratégia de gestão, por meio desta ação pedagógica é possível promover mudanças no cotidiano dos serviços, em sua micropolítica. Oferecida como um meio para aquisição de novos conhecimentos ou atualização do que já é praticado, o método de aprendizado é direcionado para enfrentamento de problemas e desafios da rotina de trabalho. Uma prática que pode ser realizada consiste em

uma análise coletiva dos processos, identificando os pontos a serem modificados na atenção e/ou gestão e promovendo estratégias de diálogo conjunto, entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e indivíduos (BRASIL, 2012).

Os recursos de tele-educação, tele-epidemiologia e telemonitoramento, que já estavam presentes na APS, ganharam impulso no momento atual de enfrentamento da epidemia da Covid-19. Vê-se necessário o investimento de estatais para capacitação, aquisição e manutenção dos aplicativos de equipamentos, assim como um olhar atento para as desigualdades sociais e de acessibilidade na utilização destes recursos (MACIEL et al., 2020).

4.3 O papel e a organização da Unidade Básica de Saúde durante a pandemia

Considerada como uma porta de entrada no SUS, aos casos suspeitos de COVID-19, as UBSs são encarregadas de prestar atendimento, fazendo a condução do diagnóstico, tratamento e acompanhamento de casos leves e moderados, assim como o encaminhamento dos demais pacientes que necessitam de atendimento de maior complexidade (FIOCRUZ, 2020).

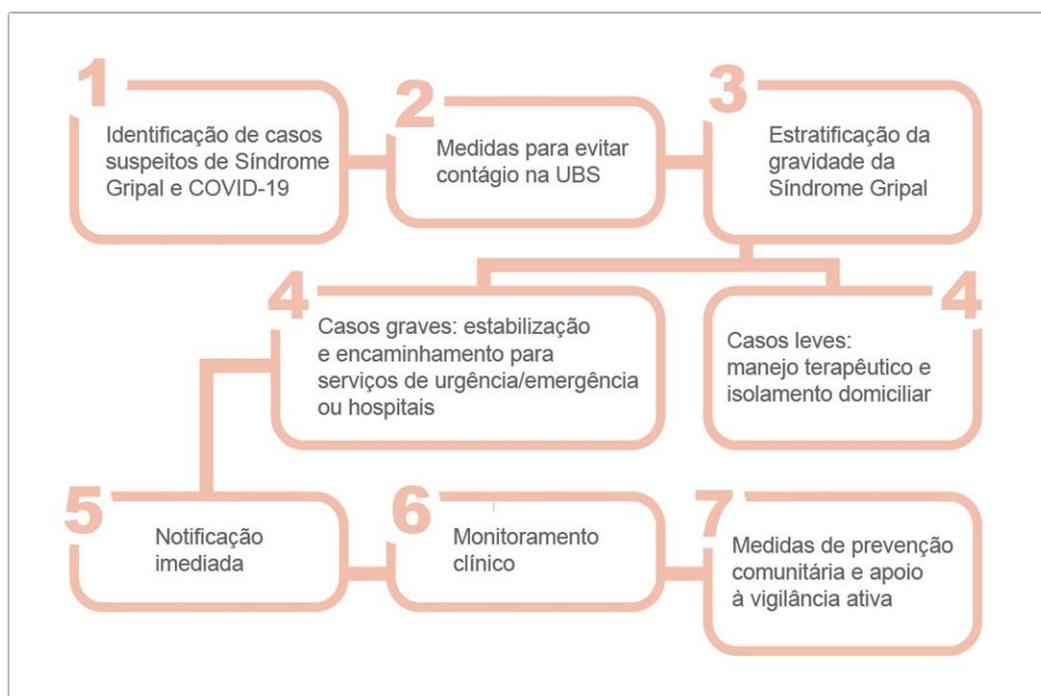
O atendimento em APS no enfrentamento da COVID-19 pode ser sistematizado em quatro eixos: a vigilância em saúde nos territórios, que deve atuar de forma articulada com os municípios, notificando os casos atendidos e acompanhados; a atenção aos usuários com COVID 19, oferecendo atendimento nos níveis de cuidado da APS e posterior encaminhamento para os demais níveis quando necessário; o suporte social a grupos vulneráveis de acordo com as especificidades demandadas; e a continuidade das ações próprias da unidade, utilizando recursos como a telemedicina e WhatsApp – mencionados no item 4.2 deste trabalho (MEDINA et al., 2020).

Assim, as ações de rotina da APS devem ser mantidas de forma concomitante às ações de enfrentamento à covid-19, mantendo-se o devido apoio logístico e clínico às equipes de saúde da família e equipes de atenção primária, e garantindo-se a organização dos processos de trabalho de modo a minimizar os riscos de mortes evitáveis por causas sensíveis à APS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021c, p. 67).

O atendimento das equipes da APS deve promover uma organização que atenda à diversidade de demandas, de modo a manter a rotina de atendimento presencial para os casos necessários e utilizar o atendimento por teleassistência aos usuários que se beneficiem desta modalidade. A classificação dos casos presenciais, que necessitam de um atendimento ambulatorial especializado e os de atendimento por teleassistência, deve ser feita em concordância com a estratificação de risco dos usuários, estabilidade do quadro clínico, assim como com a avaliação de especificidades como vulnerabilidade social e condições de autocuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021c).

Devido à crescente propagação comunitária da COVID-19, os serviços de atendimento APS/ESF devem trabalhar a abordagem dos casos com foco na Síndrome Gripal e na Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independente do agente etiológico. Todos os pacientes identificados com sintomas respiratórios serão classificados como casos suspeitos, até a obtenção de um diagnóstico definitivo. Este protocolo de conduta visa reduzir os riscos de contágio na unidade, tanto dos profissionais de saúde, quanto dos demais pacientes (SAPS, 2020b).

Figura 2: Fluxo de atendimento da UBS frente à pandemia



Fonte: Elaborado pela autora.

Quando o caso é confirmado, o paciente deve ser classificado de acordo com o nível de gravidade, onde os casos leves e moderados continuam sendo acompanhados pela unidade através de intervenções como manejo clínico e isolamento domiciliar. Quando o paciente apresenta comorbidades que figurem como fatores de risco, estes devem ser encaminhados para centros de referência. Em casos graves, o papel da UBS é estabilizar o paciente enquanto faz o encaminhamento imediato para o serviço de urgência (FIOCRUZ, 2020).

No espaço físico, as unidades devem, preferencialmente, alocar o atendimento de recepção em áreas externas ou tendas para facilitar a separação de casos suspeitos dos demais pacientes. Este primeiro cuidado visa limitar o acesso de possíveis pacientes contaminantes ao interior das UBSs, salvo casos onde esse deslocamento seja necessário. Deve-se evitar a manipulação desnecessária de pacientes suspeitos, restringindo para técnicos de enfermagem procedimentos de rotina como aferição de sinais vitais. Outros cuidados, como o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e limpeza e assepsia com álcool 70% dos objetos e locais que os pacientes tiveram contato, são fundamentais para promover segurança dos profissionais atuantes na unidade e dos demais usuários (FIOCRUZ, 2020).

O atendimento na APS deve estar em constante revisão de prioridades e demandas para acompanhar o cenário epidemiológico e suas mutações. As estratégias adotadas devem garantir atendimento a todos os usuários, como demandas gerais da população, continuidade ao cuidado de pacientes com condições crônicas, assim como uso de ações de contingência para atendimento de pacientes com sintomas gripais. Para o atendimento de pacientes crônicos acompanhados pela unidade, que necessitam do uso de medicações controladas, a recomendação é de disponibilizar receitas para 3 meses de uso, ampliando assim o prazo de retorno e a frequência do usuário no espaço físico da unidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021c).

Para condução do trabalho dos ACS, os gestores devem orientar para que nas visitas domiciliares estes não adentrem às residências e mantenham distanciamento de 2 metros do usuário ou familiar. Os ACS devem continuar o trabalho de monitoramento da sua localidade, incorporando o acompanhamento dos casos sintomáticos respiratórios, utilizando para estes

recursos de comunicação disponíveis na unidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021c). É importante o trabalho de localização, identificação e monitoramento de comorbidades de usuários acompanhados, pois tais informações podem ser utilizadas para orientações das condutas de ação.

No atendimento as residências os ACS devem trabalhar com os usuários a prevenção através da disseminação de informações educativas sobre o uso de máscara, distanciamento social e higienização das mãos, bem como orientar os usuários com doenças crônicas e que necessitem de acompanhamento sobre a opção do teleatendimento. Em casos onde se vê a necessidade de consulta presencial, os ACS devem fazer o encaminhamento à unidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021c).

Outra função de destaque da UBS, refere-se à realização de testes para confirmação de casos suspeitos. O Ministério da Saúde disponibiliza testes sorológicos de detecção do SARS-Cov-2 e recomenda que sejam incluídos na rotina pessoas sintomáticas pertencentes aos seguintes grupos: profissionais de saúde e segurança pública em atividade; pessoa que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde e segurança pública em atividade; pessoa com idade igual ou superior a 60 anos; portadores de condições de risco; população economicamente ativa – abrangendo indivíduos com idade entre 15 e 59 anos (SAPS, 2020b).

É recomendado que o teste seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas, por meio de amostra sanguínea. A execução do teste e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio (com supervisão) ou superior. O resultado pode ser conferido após 15 minutos (SAPS, 2020b).

4.4 Plano de vacinação

A vacinação, principal estratégia de promoção, proteção da saúde e prevenção de doenças imunopreveníveis, representa uma das mais relevantes e consolidadas intervenções de saúde no Brasil, executada pela APS (SOUZA, GANDRA E CHAVES, 2020). Esta medida de prevenção demonstra ser uma das intervenções de melhor custo-efetividade e maior impacto na mudança do perfil epidemiológico a nível mundial (DUARTE et al., 2019).

No cenário atual, a estratégia de ampla vacinação é reconhecida em conjunto com as medidas de proteção já estabelecidas, como potencial solução para o controle da epidemia. Para efetivação desta medida, cerca de 60 a 70% da população precisa estar imune, a depender da efetividade da vacina. A estratégia foi protocolada através do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, em sua 5ª edição, lançado em março de 2021, que coordena a campanha de imunização. A Campanha Nacional de Vacinação iniciou no Brasil em 18 de janeiro de 2021 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021) cuja organização dos grupos se deu no seguinte ordenamento:

Figura 3: Ordenamento de prioridades para vacinação

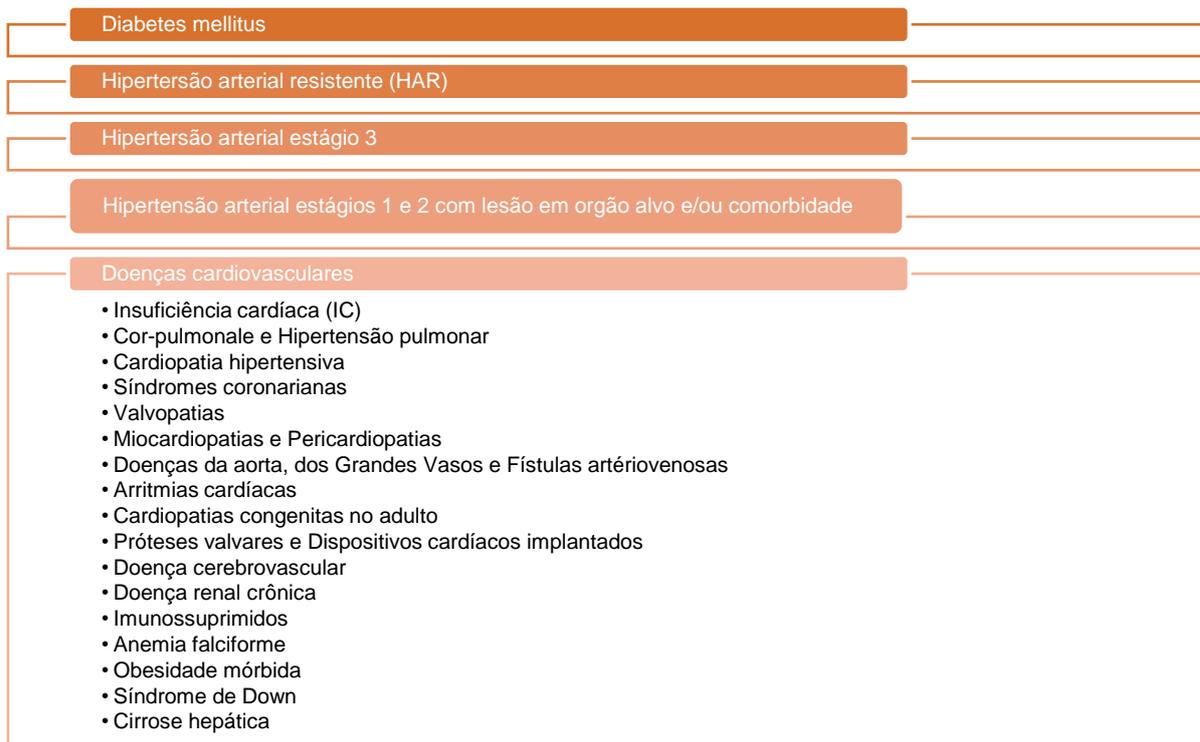
GRUPO	GRUPO PRIORITÁRIO	POPULAÇÃO ESTIMADA
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	156.878
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	413.739
4	Trabalhadores de Saúde	6.649.307
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	286.833
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	1.133.106
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Comorbidades**	17.796.450
15	Pessoas com Deficiência Permanente	7.749.058
16	Pessoas em Situação de Rua	66.963
17	População Privada de Liberdade	753.966
18	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade	108.949
19	Trabalhadores da Educação do Ensino Básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA)	2.707.200
20	Trabalhadores da Educação do Ensino Superior	719.818
21	Forças de Segurança e Salvamento	584.256

22	Forças Armadas	364.036
23	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros	678.264
24	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	73.504
25	Trabalhadores de Transporte Aéreo	116.529
26	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	41.515
27	Caminhoneiros	1.241.061
28	Trabalhadores Portuários	111.397
29	Trabalhadores Industriais	5.323.291
	TOTAL	77.279.644

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS apud Ministério da Saúde (2021).

A estratégia adotada inicialmente, derivada da escassez de doses no mercado mundial para ampla imunização, foi priorizar grupos considerados de maior risco, como idosos, pessoas em situação de vulnerabilidade ou portadoras de comorbidades, profissionais da saúde e segurança pública, entre outros em maior nível de exposição. O objetivo principal da campanha é a redução da morbimortalidade e a proteção da força de trabalho, com foco na manutenção do funcionamento dos serviços de saúde, bem como dos serviços essenciais.

Figura 4: Comorbidades incluídas como prioritárias para vacinação



Fonte: adaptado de CGPNI/DEVIT/SVS/MS apud Ministério da Saúde (2021).

Na prática, através do Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação da Covid-19 de Porto Alegre, lançado em 17 de março de 2021, foram recomendadas algumas orientações para ação de imunização da população, de acordo com as indicações do Ministério da Saúde. Para aplicação, as unidades de saúde de referência devem dispor de pelo menos duas salas de vacinação, com completa infraestrutura: equipamentos, insumos e recursos humanos com formação técnica em enfermagem, bem como demais profissionais para realização da triagem e orientação.

A campanha segue o ordenamento acima mencionado, sendo executava progressivamente nas 130 unidades de saúde qualificadas para a ação, com funcionamento de segunda à sábado, havendo possibilidade de flexibilização de acordo com o horário de funcionamento de cada serviço, acrescido de postos de *drive-thru*. A possibilidade de ampliação dos horários para intensificação da campanha deve ser permanentemente analisada, tendo em vista a disponibilidade de vacinas e a capacidade das instalações e profissionais disponíveis. A campanha destaca que a rotina de imunização de

outros agravos deve permanecer ativa em todas as unidades de saúde, de forma simultânea a vacinação contra a COVID-19 (SMS, 2021).

5 RESULTADOS

Além dos protocolos disponibilizados no site do Ministério da Saúde e informações encontradas em sites oficiais, as buscas, tendo como descritores Saúde Pública, COVID-19 e pandemia, resultaram em aproximadamente vinte artigos, destes foram selecionados nove para servirem como base teórica do presente trabalho. A maioria dos artigos escolhidos têm a revisão bibliográfica como metodologia. Dos nove artigos, selecionados de acordo com a convergência dos temas com o objetivo desta pesquisa, sete consistem em revisão bibliográfica, um deles apresenta dados quantitativos que analisam as consequências do cenário de vacinação tardia no Brasil, e, por fim, um estudo de caso múltiplo holístico-qualitativo, que baseia-se na sociologia compreensiva do cotidiano.

Dos estudos de revisão bibliográfica, três deles discutem as contribuições e desafios da APS e da rede SUS no enfrentamento à pandemia de COVID-19; um discute a importância dos serviços de teleatendimento como suporte; e, para complementação da abordagem, foi incorporado às referências um artigo cujo tema se volta aos desafios e oportunidades do programa telessaúde no contexto atual. Além disso, foram utilizados artigos voltados à temática da vacinação na atenção primária, assim como, um artigo que reflete os processos de trabalho e sentimentos dos ACS frente à pandemia.

O artigo que utiliza a metodologia de estudo caso múltiplo holístico-qualitativo discorre acerca do acesso à vacinação na Atenção Primária, buscando compreender os sentimentos, percepções e perspectivas dos usuários atendidos pelo serviço, a partir de uma amostra 74 participantes pertencentes a quatro microrregiões, entre junho de 2016 e abril de 2017. Por fim, o artigo quantitativo agregou dados que expressam os impactos das decisões das autoridades públicas na vida e na morte da população, que baseou-se nos dados da quantidade de óbitos por COVID-19 em determinado período e faixa etária, correlacionado com as negociações farmacêuticas quanto à aquisição de imunizantes.

6 DISCUSSÃO

Conforme o levantamento bibliográfico realizado, a APS exerceu importante papel no processo de contenção da pandemia, com especial enfoque nos protocolos de atendimentos e políticas desenvolvidas para a coordenação das unidades básicas, assim como no suporte de programas como o Telessaúde-RS e o TeleSus, cuja atuação evitou deslocamentos e sobrecargas nos locais de atendimento, evitando de forma simultânea, o risco de contaminação (MEDINA et al., 2020).

A atuação dos profissionais da ESF, equipes multidisciplinares que possuem maior proximidade com a comunidade, detém o enorme potencial de trabalhar com ações de prevenção, acompanhamento e monitoramento dos casos, sendo a principal via de comunicação entre o serviço de saúde e os usuários. Um maior investimento neste nível, com o objetivo de potencializar o trabalho das equipes durante o período de crise sanitária, como aumento de investimento em efetivo para ampliar a atuação nos territórios, resultaria em um grande impacto, tendo em vista o amplo alcance já atingido, apesar de o Brasil figurar entre as nações que menos investem em saúde quando considerados os países desenvolvidos ou emergentes (MACIEL et al., 2020).

No final do ano de 2019, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) trouxe à público um estudo sobre os gastos per capita em saúde em 44 nações desenvolvidas ou emergentes, onde o Brasil ocupou a 37ª colocação. Considerando o poder de compra dos países participantes e os gastos públicos e privados, o país aparece entre as últimas posições do ranking (OCDE, 2018).

O programa Telessaúde-RS também teve grande relevância para orientar os profissionais de saúde quanto à melhor conduta a ser seguida no atendimento, oferecendo informações atualizadas de acordo com as mais recentes pesquisas. Os protocolos de conduta englobaram tanto o gerenciamento das unidades no atendimento, quanto a organização dos espaços físicos e conduta dos profissionais, de modo a atender às normas de segurança e evitar a propagação do vírus, bem como na orientação dos profissionais acerca de como conduzir o tratamento dos pacientes acometidos, de acordo com os sintomas (CAETANO et al., 2020).

O TeleSus, programa que foi estrategicamente lançado durante a pandemia para oferecer um suporte informativo de fonte confiável e atualizada, fez-se presente em vários meios de comunicação amplamente utilizados pela população (aplicativos de celular, chat, canal para atendimento telefônico e Whatsapp). Os serviços atuaram tanto de forma preventiva, quanto na orientação de conduta em caso de sintomas suspeitos (SAPS, 2020a).

Sarti (2020, p. 3) aponta que a implantação adequada de tecnologias como essas, “aumenta a capacidade de atendimento do sistema de saúde, facilita o acesso das pessoas a orientações qualificadas, contribui para a redução da sobrecarga da APS e outros níveis de atenção” além de auxiliar no ordenamento do fluxo das pessoas no sistema. Soma-se a isso a possibilidade de profissionais da saúde em estado de afastamento laboral manterem as atividades de forma remota.

Com base nisso, é importante reconhecer o potencial da telemedicina não somente ao enfrentamento da COVID-19, mas no dia-a-dia das UBS, representando mais acessibilidade e abrangência de cuidados.

Para que a experiência de telessaúde seja acrescida, de forma definitiva, como ferramenta da APS e do SUS, com base em Sarti (2020, p. 3), é essencial que o Estado dispenda esforços de investimento, “tanto na garantia de acesso à internet nas unidades de saúde, quanto na obtenção de computadores e telefones, fundamentais para o estabelecimento de uma comunicação satisfatória.”.

No que tange a estratégia de vacinação, principal aposta de contenção da pandemia, sua execução tardia e os diversos entraves relacionados aos insumos para a produção e disponibilização, fizeram com que o Brasil figurasse entre os piores desempenhos quando comparado aos padrões mundiais. A falta de coordenação entre as esferas governamentais, assim como divergências quanto à priorização desta intervenção foram alguns dos fatores que atrasaram a imunização da população. Estima-se que se o Brasil utilizasse o potencial do SUS, um dos principais sistemas de saúde pública do mundo, e tivesse acompanhado os demais países para o início da aplicação das doses, o número total de óbitos teria redução significativa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Kiperstok et al. (2021) em análise acerca dos impactos da decisão das autoridades públicas em recusar a proposta da farmacêutica Pfizer para aquisição de 70 milhões de doses da vacina Pfizer/BioNTech, estimam que cerca de 13.855 pessoas de 80 anos ou mais faleceram no Brasil vítimas de COVID-19 somente em março de 2021, das quais 27,08% poderiam estar imunizadas com as duas doses, ou seja, a aquisição desta remessa de vacinas evitaria o óbito de cerca de 3.564 pessoas, considerando-se uma eficácia de 95%.

Em síntese, as estratégias aqui apresentadas detêm enorme potencial de eficiência em cenários como a pandemia de COVID-19, tendo em vista a primazia do SUS pela equidade, integralidade e universalidade das ações, além do foco na atenção primária como catalizador das principais demandas relacionadas à pandemia. Fato que se contrapõe à posição do Brasil enquanto um dos maiores epicentros da pandemia no mundo, agravo alimentado, em grande medida, pela precariedade e demora na adoção de medidas de ação governamentais que fizessem frente à gravidade da situação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho ressalta a importância da APS e das UBS como principais ferramentas para o controle da epidemia de COVID-19. Destaca como a ESF exerce um papel fundamental como principal via de troca entre o sistema de saúde e a população, trabalhando diretamente na prevenção e acompanhamento dos casos. Descreve qual a contribuição dos programas TeleSus e Telessaúde no suporte para os profissionais no atendimento dos casos suspeitos e confirmados.

Situações como a pandemia de COVID-19 colocam em xeque discursos e práticas de redução do tamanho do Estado, que, no pilar da saúde vem sempre associado às discussões sobre redução de investimento e privatizações. Os investimentos no SUS são fundamentais para fomentarem a continuidade de ações e programas de comprovada eficácia, bem como, seriam fundamentais para uma melhor resposta frente a situação pandêmica atual.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo et al. **Contributions and challenges of the Primary Health Care Across the pandemic COVID-19**. Interamerican Journal of Medicine and Health, v. 3, 2020. Disponível em: <<https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/87/130>>. Acesso em 23 fev. 2020.

CAETANO, Rosângela et al. **Desafios e Oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: Uma Reflexão sobre os espaços e iniciativas no context brasileiro**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n 5, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n5/e00088920/#>>. Acesso em 28 abr. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Teleassistência e Telemedicina em Tempos de COVID-19**. 2020. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/teleassistencia-e-telemedicina-em-tempos-de-covid-19/>>. Acesso em: 25 jun. 2021

DUARTE, Deborah Correia et al. **Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento**. Escola Anna Nery, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/sxh8xrqtMrYMsJYhz5mJcdc/?lang=pt#>>. Acesso em: 22 jun. 2021.

FIOCRUZ. **Preparando Unidades Básicas de Saúde para a Pandemia de Covid-19**. 2020. Disponível em: <<https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/coronavirus/modulo2/aula1.html>>. Acesso em: 01 mar. 2021.

GIOVANELLA, Lígia et al. **A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19**, Saúde em Debate, 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45013/2/Contribui%c3%a7%c3%a3oAPSCovid19.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Divisão de atenção primária à saúde**. Secretaria de saúde, 202-. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/divisao-de-atencao primaria-a-saude>>. Acesso em: 06 mar. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Estratégia Saúde da Família**. Secretaria de saúde, 202-. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/estrategia-saude-da-familia>>. Acesso em: 07 mar. 2021.

Kiperstok, Asher et al. **Impacto das Decisões das Autoridades Públicas na Vida e na Morte da População: Covid-19 no Brasil, Março de 2021**. Scielo 2021. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2182/3627>>. Acesso em: 01 ago 2021.

MACIEL, Fernanda Beatriz Melo et al. **Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. 4185-4195, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804185&lng=pt>. Acesso em: 07 mar. 2021.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. **Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, 2020. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000800502&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 mar. 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Covid-19 no Brasil**. 2021b. Disponível em: <https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em: 14 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é atenção primária?** Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 202-. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em: 03 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacina Contra a COVID-19**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>>. Acesso em: 11 jun 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sobre a doença**. 2021a. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 14 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conass. Conasems. **Guia orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na rede de atenção à saúde**. Brasília: 2021c. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed.pdf>. Acesso em 19 de abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO (OCDE). **Relatórios Econômicos OCDE – Brasil**. 2018. Acesso em: <<https://www.oecd.org/economy/surveys/Brazil-2018-OECD-economic-survey-overview-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 28 jul 2021.

PRAXEDES, Sabrina Alves. **Importância dos Serviços de Teleatendimento no Combate à COVID-19 no Brasil**. Covid-19 no Brasil: Os múltiplos Olhares da Ciência para a Compreensão e Formas de Enfrentamento. Editora Atena. p135 à 139. 2020. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20201206015720id_/https://www.finersistemas.com/atenaeditora/index.php/admin/api/ebookPDF/3708#page=153>. Acesso em: 28 jun. 2021.

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. 2020b. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf>. Acesso em: 31 jun. 2021.

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **TeleSus**. 2020a Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/corona/telesus>>. Acesso em: 31 jun. 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra à COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_img/hotsites/gp/coronavirus/Plano%20Vacinao%20CovidPOA_v3_20210317.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2021.

SOUZA, Priscilla Azevedo, GANDRA, Beatriz e CHAVES, Ana Cláudia Cardozo. **Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde**. APS em Revista, v. 2, n. 3, 2020. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/57/79>>. Acesso em: 22 jun. 2021.

MINI CURRÍCULO

Graduada em Biomedicina pelo Centro Universitário Metodista - IPA (2017), com habilitação em Análises Clínicas e Microbiologia. Durante o curso atuei como estagiária nas áreas de Análises Clínicas, Microbiologia e Patologia nas instituições Laboratório Mon't Serrat, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, respectivamente. Trabalhei por três anos no Laboratório Patologistas Reunidos como macroscopista e atualmente faço parte do da equipe de macroscopia, do Laboratório de Patologia do Hospital Moinhos de Vento.