

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Éric Santos Almeida

**NUANCES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

PORTO ALEGRE

2021

Éric Santos Almeida

**NUANCES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador(a): Dr. Guilherme Dornelas
Camara

PORTO ALEGRE

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes
Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato
Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin
Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Almeida, Éric Santos
NUANCES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)
NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO
BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA / Éric Santos Almeida.
-- 2021.
36 f.
Orientador: Guilherme Dornelas Camara.
Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
GESTÃO EM SAÚDE, Porto Alegre, BR-RS, 2021.
1. Atenção Primária à Saúde. 2. Pandemia. 3. COVID-
19. I. Dornelas Camara, Guilherme, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS
com os dados fornecidos pelo autor.

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico
CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS
Telefone: 3308-3801
E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

Éric Santos Almeida

NUANCES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em _____ de _____ de 2021.

Banca Examinadora

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Examinador(a): Nome e Sobrenome

Orientador(a): Nome e Sobrenome

Coorientador(a): Nome e Sobrenome

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela graça e oportunidade de estar vivo, com saúde e poder desfrutar deste momento, concluindo mais uma etapa da jornada de construção de conhecimento.

Particularmente, agradeço ao Pedro Ivo, meu companheiro e ao Thor, meu cachorro, pela companhia na segunda metade deste curso, durante a extenuante pandemia que vivemos.

Ainda, estendo meus agradecimentos a todos que de forma direta ou indireta contribuíram para que tivesse êxito nesta especialização.

RESUMO

INTRODUÇÃO: No Brasil, a pandemia assumiu contornos peculiares, com elevado número de casos de COVID-19 e expressivo número de óbitos, neste contexto, a Atenção Primária à Saúde reafirma-se enquanto importante dispositivo para a organização das respostas de enfrentamento à COVID-19. **OBJETIVO:** Compreender como os serviços de Atenção Primária à Saúde organizou-se no Brasil para o enfrentamento da pandemia. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, a partir da estratégia PICO, a pergunta de pesquisa foi: Como a Atenção Primária em Saúde tem se organizado durante a pandemia da COVID-19 no Brasil? Sendo, o (P) – a pandemia da COVID-19 no Brasil, o (I) – a organização e o (CO) – a Atenção Primária em Saúde. Os descritores selecionados a partir do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde foram: “Atenção Primária à Saúde” e “Infecções por Coronavírus”. **RESULTADOS:** Foram realizadas buscas nos dias 05 e 18 de julho de 2021, foram identificados 44 produções, sendo 38 destas na BIREME e 06 no Scielo. Neste momento, evidencia-se o caráter descritivo das produções, mapeando na perspectiva dos profissionais, as modificações ocorridas, as adaptações e dificuldades vivenciadas no cotidiano da organização da atenção à saúde no âmbito da APS. A partir da leitura e análise do corpus desta revisão, identificou-se algumas temáticas que predominaram na produção sobre a organização da Atenção Primária à Saúde neste contexto da pandemia, as quais foram organizadas nas seguintes categorias: “A APS no enfrentamento da pandemia”, “Integração das Ações de Vigilância e Atenção Básica”, “Possibilidades na Integração Ensino-Serviço-Comunidade”, e “Reorientação de Serviços da Atenção Primária”. **CONCLUSÃO:** As experiências de organização da APS no período assinalam para a sua capacidade inventiva, inovadora e resolutiva, apontam tendências de transformações no modo como o cuidado é prestado, com incorporação massiva de tecnologias de comunicação para intermediar o acesso, acompanhamento, participação e orientação dos usuários.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde. Pandemia. COVID-19.

Shades of Primary Health Care (PHC) in the Context of the COVID-19 Pandemic in Brazil: Integrative Review

ABSTRACT

INTRODUCTION: In Brazil, the pandemic took on peculiar contours, with a high number of cases of COVID-19 and a significant number of deaths. **OBJECTIVE:** To understand how Primary Health Care services were organized in Brazil to face the pandemic. **METHODS:** This is an integrative review with a qualitative approach, based on the PICO strategy, the research question was: How has Primary Health Care organized during the COVID-19 pandemic in Brazil? Being (P) - the COVID-19 pandemic in Brazil, (I) - the organization and (CO) - Primary Health Care. The descriptors selected from DeCS - Descriptors in Health Sciences were: "Primary Health Care" and "Coronavirus Infections". **RESULTS:** Searches were carried out on July 5th and 18th, 2021, and 44 productions were identified, 38 of them in BIREME and 06 in Scielo. At this moment, the descriptive character of the productions is evidenced, mapping, from the perspective of the professionals, the changes that have occurred, the adaptations and difficulties experienced in the daily life of the organization of health care within the scope of the PHC. From the reading and analysis of the corpus of this review, we identified some themes that predominated in the production on the organization of Primary Health Care in this context of the pandemic, which were organized into the following categories: "PHC in coping with the pandemic", "Integration of Surveillance and Primary Care Actions", "Possibilities in Teaching-Service-Community Integration", and "Reorientation of Primary Care Services". **CONCLUSION:** The experiences of PHC organization in the period point to its inventive, innovative and resolute capacity, point to trends of transformations in the way care is provided, with massive incorporation of communication technologies to mediate access, monitoring, participation and guidance of users.

Keywords: Primary Health Care. Pandemic. COVID-19.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 01 – Etapas de Seleção das Produções.....	19
Quadro 02 – Descrição das Produções Seleccionadas	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19	Doença do Coronavírus 2019
APS	Atenção Primária em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO TEÓRICA.....	13
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	17
4 RESULTADOS.....	19
5 DISCUSSÃO.....	25
5.1 A APS no Enfrentamento da pandemia.....	25
5.2 Integração das Ações de Vigilância e Atenção Básica.....	26
5.3 Possibilidades na Integração Ensino-Serviço-Comunidade.....	28
5.4 Reorientação de Serviços da Atenção Primária.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Desde meados do mês de dezembro de 2019 o mundo convive com a questão da COVID-19, doença causada por um novo tipo de coronavírus, identificado inicialmente na China e que rapidamente se espalhou por outros países, assumindo contornos de pandemia, que tem assolado de maneira perversa o mundo (MACINTOSH, 2020).

Diante desta situação, em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia uma emergência em saúde pública de importância internacional, orientando a adoção de medidas para a mitigação, controle, vigilância e assistência aos casos de COVID-19. Entrementes, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, passa a considerar a doença uma emergência em saúde pública de importância nacional, instituindo um Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para coordenar a resposta brasileira à pandemia (BRASIL, 2020).

A confirmação do primeiro caso em território brasileiro ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, desde então, conforme os dados do painel da Universidade Johns Hopkins, o Brasil já acumula cerca de 8.195.637 casos confirmados e 204.690 óbitos por COVID-19. (JOHNS HOPKINS UNIVERSITY E MEDICINE, 2021).

No Brasil, a pandemia assumiu contornos peculiares, com elevado número de casos de COVID-19 e expressivo número de óbitos, o que o coloca na segunda posição do mundo dentre todos os países (JOHNS HOPKINS, 2021), a despeito disso, a resposta governamental se manifesta de forma controversa, com incentivo ao uso de tratamento sem comprovação científica e contestação das medidas de proteção individual como uso de máscaras e distanciamento social.

O atual panorama sanitário, aglutina afecções infectoparasitárias, condições crônicas e agravos relacionados às causas externas (BARRETO, 2013) além da pandemia e todas as suas repercussões para a saúde pública e coletiva, o que desafia o sistema de saúde a reorganizar-se para que seja garantido o acesso e a atenção a todas estas demandas.

O enfrentamento à pandemia tem desafiado gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e academia a reorganizarem os serviços e sistemas de saúde e a formularem respostas adequadas, dentre as quais destacam-se as medidas de contenção comunitária, como o isolamento de indivíduos adoecidos, a restrição da circulação nas cidades, o fechamento de determinados serviços, regimes de quarentena e a adoção do distanciamento social (AQUINO et al, 2020).

Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde reafirma-se enquanto importante dispositivo para a organização das respostas de enfrentamento à COVID-19, pois possibilita o manejo clínico de casos leves, coordenação do cuidado dos casos moderados mediante identificação precoce e encaminhamento oportuno, além de viabilizar ações de vigilância epidemiológica dos casos e suspeitas nos respectivos territórios de abrangência (BRASIL, 2020).

Ressalta-se que os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde que caracterizam seu processo de trabalho, como a organização por território, a adscrição de população, seu papel de ordenadora da rede de atenção à saúde, coordenação do cuidado e primeiro contato preferencial (STARFIELD, 2002) viabilizam as condições necessárias para que o país possa orientar uma resposta adequada à pandemia, garantindo que as ações de vigilância e assistência sejam prontamente implementadas.

Destarte, observa-se que a conformação das respostas de diferentes países à pandemia, em distintos contextos, perpassa pela orientação de modificações nos fluxos de trabalho, atendimento e organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde, com estabelecimento de mecanismos de atenção remota, canais de comunicação para acesso da população aos profissionais de saúde, monitoramento de casos em comunidades e territórios, rastreamento de contatos, além da garantia da continuidade do cuidado às condições já atendidas por estes serviços (SANTOS et al, 2020)

No Brasil diretrizes foram propostas para que os serviços de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), que equivale à Atenção Primária no país, fosse reorganizada para garantir o atendimento oportuno às demandas provenientes da pandemia e a continuidade do cuidado, cumprindo seu papel na rede de atenção à saúde (CONASEMS; CONASS, 2020).

Considerando o exposto, o presente estudo teve como objetivo, compreender como os serviços de Atenção Primária à Saúde, em particular, a Estratégia Saúde da Família/Atenção Básica organizou-se no Brasil para o enfrentamento da pandemia, quais práticas e estratégias foram adotadas e como tais proposições se conformaram neste contexto.

2 REVISÃO TEÓRICA

A proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) direciona-se para a integralidade do cuidado e de serviços organizados diante das necessidades da população, com resolutividade e equidade. Entretanto, a consolidação do SUS, a partir de uma rede, coordenada e integrada, de ações e serviços de saúde ainda está aquém do que é preconizado no texto constitucional e na legislação complementar. Noronha, Lima e Machado (2012) assinalam que os impasses existentes estão fortemente relacionados ao modelo de atenção e de gestão e, ainda, entrelaçados com os obstáculos estruturais.

Para a superação desses desafios, é preciso refletir sobre as práticas cotidianas de gestão e de cuidado na rede de atenção, no sentido de construir alternativas e soluções para as demandas. As diretrizes ministeriais para a organização do sistema têm como base o capítulo da saúde na Constituição Federal (BRASIL, 1988), onde a mesma se apresenta como direito de todos e dever do Estado, com incentivo à participação social e o acesso universal e igualitário.

Conforme apresentado por Giovanella e Mendonça (2012), a orientação utilizada para a organização do SUS baseia-se na perspectiva de uma Atenção Primária à Saúde (APS) que tenha capacidade de ser abrangente. Baseado em Starfield (2002), as autoras definem que a APS deve ser porta de entrada preferencial do sistema, assumir o cuidado longitudinal e abrangente, ser coordenadora da atenção, centrar-se na família e ter conhecimento sobre a comunidade e as questões culturais e sociais do território. Estas características são necessárias para alcançar a atenção integral e para a assunção de responsabilidade pela coordenação das ações e serviços, de forma a assegurar a continuidade do cuidado (GIOVANELA; MENDONÇA, 2012).

Para a garantia dos princípios e diretrizes de acordo com o que indica a legislação do SUS, a APS no Brasil passou a ser orientada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). O trabalho na ESF tem por base um território definido com população adscrita, foco na família e é realizado por equipe multidisciplinar. Essa equipe tem responsabilidade de desenvolver ações em saúde de forma integral, acolhedora, longitudinal, resolutiva, humanizada e coordenada (BRASIL, 2017).

Destaque importante deve ser dado aos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) que, enquanto membro da equipe de saúde e da comunidade, apresentam-se enquanto componente de grande valor para as ações da ESF. Os ACS promovem aproximação com os problemas da comunidade, realizam ações de promoção da saúde e prevenção de

agravos, além de serem importantes facilitadores do acesso da comunidade aos serviços de saúde, uma vez que conhecem com propriedade os problemas locais e as necessidades das populações adscritas (SAMUDIO et al., 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) ganhou destaque global após Declaração de Alma Ata, em 1978 (OPAS, 1978). O documento, de maneira geral, tratou da defesa da organização dos sistemas de saúde em torno da atenção primária, na direção da promoção da saúde de alcance universal. Assim, a APS foi apresentada como essencial para a atenção à saúde, fundamentada em tecnologias apropriadas e custo efetivas. Foi caracterizada como o primeiro componente da assistência sanitária, com garantia de acesso e orientação para a solidariedade e para a equidade. (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Mesmo após a Alma Ata e suas recomendações, em muitos países em desenvolvimento foi implantado um modelo de atenção primária restrita e seletiva. No contexto da América Latina, foram criados programas com orientação vertical, destinados a problemas ou a populações específicas, o que reforçou a segmentação dos serviços de saúde (GIOVANELLA et al., 2015).

A APS assume diferentes conformações nacionais, condizentes com as características dos sistemas de saúde, dos interesses e das ideologias (ABIIRO, DE ALLEGRI, 2015). Entre os diferentes formatos, pode-se destacar a atenção primária focalizada e seletiva, com cesta restrita de serviços básicos, recursos de baixa densidade tecnológica e sem garantia de acesso aos níveis secundários e terciários. (SISSON et al., 2011; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012). Outra concepção de APS é como primeiro nível de assistência, em que é responsável por serviços clínicos e coordenação da rede de cuidado, constituindo-se como primeiro contato com a rede de saúde. A APS abrangente diz respeito à política de reorganização enquanto mecanismo estruturante do sistema de saúde, fundamentado nos princípios do cuidado integral e da saúde como direito social (STARFIELD, 2002; PAIM, 2012).

No Brasil, desde 1994, foi concebido pelo Ministério da Saúde o Programa Saúde da Família (PSF) que incorporava outros profissionais de saúde na rede básica para além daqueles do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado em 1991. Mesmo com o nome de programa, o PSF apresentava propostas que fugiam no modelo de atenção primária seletiva (AQUINO et al., 2014).

A reorganização do modelo para o alcance da APS ampliada no país culminou com a transformação do Programa de Saúde da Família em estratégia reorientadora do sistema

de saúde. A Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006 instituiu a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com regulamentação e revisão das diretrizes e normas de organização da Atenção primária no país, chamada de Atenção Básica. Posteriormente a política foi atualizada por meio da Portaria GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Atualmente, está em vigor a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica é caracterizada como um conjunto de ações e serviços que atuam na promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, com práticas gerenciais e sanitárias dirigidas às populações e territórios definidos e o uso de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016; BRASIL, 2017).

Neste sentido, a APS deve ser considerada porta de entrada preferencial e orientar-se pelos princípios da universalidade, da equidade e da integralidade e pelas diretrizes da regionalização e hierarquização, da territorialização, da adscrição da população, do cuidado centrado na pessoa, da resolutividade, da longitudinalidade do cuidado, da coordenação do cuidado, da ordenação da rede e da participação da comunidade (BRASIL, 2017). A ESF apresenta capacidade de orientação e organização do sistema de saúde, de dar respostas para as necessidades de saúde existentes e de contribuir para alterar o modelo assistencial hegemônico. É considerada forma prioritária da APS no país (GIOVANELLA; MEDONÇA, 2012; BRASIL, 2017).

Dentre as atribuições das EqSF, destacam-se: atuação em território definido, programação de atividades de acordo com as necessidades da população, trabalho com grupos de riscos, promoção do acolhimento, escuta qualificada, estabelecimento de vínculo e cuidado continuado, atenção domiciliar e desenvolvimento de ações intersetoriais. É composta por uma equipe multiprofissional, com a presença de minimamente um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS), com possibilidade de acréscimo de um odontólogo e auxiliar ou técnico de saúde bucal. Cada Equipe de Saúde da Família deve responsabilizar-se por 2.000 a 3.500 pessoas, e cada ACS deve ter sob sua responsabilidade, no máximo, 750 pessoas. Esses números variam de acordo com as especificidades locais (BRASIL, 2017).

Diante de suas características é perceptível o quanto a discussão em torno da orientação da ESF coaduna com os atributos necessários para a APS abrangente, definidos por Starfield (2002). A autora define a Responsabilidade na atenção primária por meio da Acessibilidade e primeiro contato, com característica de porta de entrada; Cadastro de pacientes e atenção orientada para o usuário ao longo do tempo, ou seja, a

longitudinalidade da atenção; Integração profissional-paciente, que se caracteriza pelo vínculo formado entre os sujeitos; Integralidade da atenção e; Coordenação do cuidado. (STARFIELD, 2002). Com base na autora, Giovanella e Mendonça (2012) apresentam como atributos da APS o Primeiro Contato, Longitudinalidade, Abrangência ou Integralidade, Coordenação, Orientação para a comunidade, Centralidade na Família e Competência Cultural.

Estudos indicam que a ESF proporcionou ganhos para a reorientação da prática em saúde. Entretanto, também caracterizam que a produção do cuidado na APS ainda apresenta muitos desafios na prática cotidiana. Após a implantação da Saúde da Família, muitas mudanças significativas ocorreram no sentido das ações de saúde e da organização do sistema. Houve a expansão dos cuidados primários, principalmente em vazios assistenciais nos municípios de pequeno porte, a ampliação da oferta de serviços, a integralidade da atenção, a promoção do trabalho multidisciplinar, o enfoque na família, o acolhimento, o estabelecimento de vínculo, a humanização, a orientação comunitária, além do incremento das ações de vigilância, prevenção de agravos e promoção da saúde (SILVA et al., 2013; COSTA et al., 2016; ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Todavia, percebe-se que a expansão da Saúde da Família não alcançou os estratos mais pobres da população em todos os municípios. Percebeu-se, também, estagnação do crescimento da ESF nos grandes centros urbanos (COSTA et al., 2016). Em estudo realizado por Malta e colaboradores (2016) concluiu-se que, no Brasil, há maior cobertura nas zonas rurais, em relação à área urbana. Dessa forma, ainda existem impasses para o acesso à ESF enquanto porta de entrada no sistema de saúde (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016; SISSON et al., 2011).

Ademais, a atual configuração da PNAB detalha novos tipos de arranjos de equipes, além das tradicionalmente reconhecidas. Reconhece a ESF enquanto estratégia prioritária da APS, mas aponta novas conformações, como as Equipes de Atenção Básica (eAB), que podem funcionar sem o agente comunitário ou equipe de saúde bucal, contando minimamente com médico, enfermeiro auxiliares ou técnicos de enfermagem (BRASIL, 2017).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, este tipo de revisão, conforme Whitemore e Knalf (2005) é um método capaz de fornecer compreensão abrangente acerca de aspectos dos cuidados ou políticas de saúde, pois possibilita a inclusão de diversas fontes de dados que asseguram evidências substanciais para embasar a prática em saúde.

A revisão foi delineada a partir de adaptação da proposta metodológica do Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências (2014): (i) definição do problema de pesquisa, (ii) formulação da pergunta de pesquisa, (iii) definição dos descritores, (iv) definição das estratégias de busca nas fontes de dados, (v) definição das bases de dados, (vi) estabelecimento de critérios de escolha, seleção e exclusão, (vii) organização, análise e interpretação dos estudos selecionados e, (viii) elaboração de síntese das evidências.

O problema de pesquisa envolveu a compreensão de como os serviços da atenção primária organizou-se no Brasil ao durante a pandemia da COVID-19, do qual, derivou-se a seguinte pergunta de pesquisa, a partir da aplicação da estratégia PICO: *Como a Atenção Primária em Saúde tem se organizado durante a pandemia da COVID-19 no Brasil?* Sendo, o (P) – a pandemia da COVID-19 no Brasil, o (I) – a organização e o (CO) – a Atenção Primária em Saúde.

Os descritores selecionados a partir do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde foram: “Atenção Primária à Saúde” e “Infecções por Coronavírus”, os seus correlatos em línguas inglesa e espanhola foram incluídos, além de alguns termos livres que tem sido utilizados nas produções sobre a temática. Não foi identificado nenhum descritor que remetesse diretamente à “organização” no sentido do âmbito do serviço de saúde considerado na revisão.

A partir destes descritores, a estratégia de busca proposta foi a seguinte: ("Atenção Primária à Saúde" OR "Primary Health Care" OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Básica" OR "Primary Care" OR "Primary Healthcare" OR "Atención Básica" OR "Atención Primaria" OR "Primer Nivel de Atención de Salud") AND ("Infecções por Coronavírus" OR "Coronavirus Infections" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "COVID-19").

Para a construção desta revisão foram utilizados os seguintes portais da internet: o SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que permitem o acesso a diferentes bases de dados.

Os critérios de seleção e inclusão das produções foram: (i) disponibilidade do texto completo, (ii) produção que abordasse sobre a Atenção Primária à Saúde no contexto nacional, (iii) produção em língua portuguesa. Todas as produções que não atenderam a estes critérios, foram excluídos da revisão. Não foi estabelecido limite de tempo para as produções, considerando que a pandemia da COVID-19 tem referência há menos de 03 anos.

O conjunto de produções selecionadas para compor o *corpus* desta revisão foi tratado a partir de princípios da Análise de Conteúdo Temática, considerando proposição de Minayo (2014), os dados foram organizados através da leitura dos respectivos resumos, identificando a adequação destes à temática e critérios de seleção.

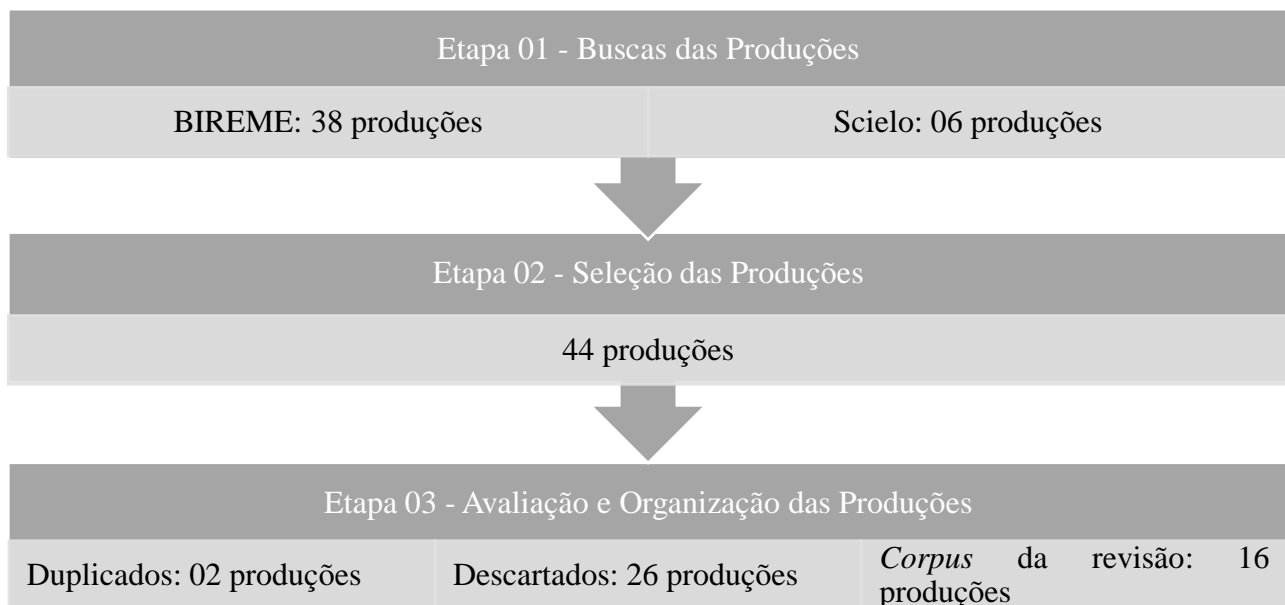
Em um segundo momento, após constituição do *corpus* com o conjunto de produções selecionadas, foram realizadas leituras mais abrangentes e repetidas da totalidade do material, visando identificar temas que eram mais proeminentes e que refletiam as temáticas em discussão. A partir disso, pode-se identificar aqueles que traduziam a essência da produção, procedendo-se assim, à categorização.

Ao fim, submeteu-se as categorias à leitura em profundidade, refletindo sobre suas implicações, contribuições, convergências e divergências, o que direcionou à síntese analítica contendo interpretações apresentadas nos resultados.

4 RESULTADOS

Foram realizadas buscas nos dias 05 e 18 de julho de 2021, foram identificados 44 produções, sendo 38 destas na BIREME e 06 no Scielo. Após esta primeira etapa, as produções foram submetidas à apreciação mediante a leitura dos resumos e adequação aos critérios de inclusão previamente definidos, assim foram selecionados para constituição do *corpus* desta revisão, 16 produções, pois 02 (duas) estavam duplicadas e 26 foram descartadas por não corresponderem aos objetivos e critérios do estudo. Abaixo segue esquema que descreve todo este de seleção das produções:

Quadro 01 – Etapas de Seleção das Produções



Fonte: próprio autor.

Ressalta-se que até o momento, no contexto nacional, predominam a produção de relatos de experiências que relatam as dinâmicas de organização, gerenciamento e adequação dos serviços e das ações da Atenção Primária em Saúde no Brasil para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Neste momento, evidencia-se o caráter descritivo das produções, mapeando na perspectiva dos profissionais, as modificações ocorridas, as adaptações e dificuldades vivenciadas no cotidiano da organização da atenção à saúde no âmbito da APS.

Dentre as produções, observa-se que diferentes especialistas e referências para o debate sobre a APS assumiu posicionamentos públicos e elaborou recomendações para guiar a tomada de decisão política e ratificar a importância destes serviços no período pandêmico.

Não vou verificado estudo que permitissem avaliar a performance ou desempenho dos serviços da APS no período, isso pode estar relacionado com o tempo ou mesmo o escopo desta revisão. Pondera-se que neste momento, possa está sendo dada maior atenção a outra temáticas relacionada à pandemia na agenda científica, sobretudo, envolver a discussão e produção acerca da APS é imprescindível para que evidências sejam produzidas e subsidie adequadamente a tomada de decisão dos gestores em saúde.

Abaixo, segue quadro com descrição das produções selecionadas:

Quadro 02 – Descrição das produções selecionadas

Nº	TÍTULO	AUTOR /ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA
01	Atuação do Fisioterapeuta na saúde primária no enfrentamento da COVID 19: relato de experiência	Augusto , E. B. F. et al, 2020	Relatar a experiência de residentes de fisioterapia em saúde coletiva no enfrentamento multidisciplinar e desenvolvimento de ações frente à coronavirus disease 2019 (COVID-19).	Relato de experiência da vivência prática dos residentes realizada em duas cidades, Datas e Presidente Kubitschek, no interior de Minas Gerais, Brasil. As atividades ocorreram de março a junho de 2020. As ações foram realizadas por meio de orientações, roda de conversa, atendimento por videochamadas e fôlderes.
02	O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19	Daumas, R. P., et al, 2020	Refletir sobre o papel da Atenção Primária brasileira frente à pandemia da COVID-19	Ensaio elaborado por especialistas para periódico da Saúde Coletiva.
03	Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?	Sarti, T. D. et al, 2020	Discutir alguns aspectos relativos à organização da APS e seu papel face aos desafios impostos pela Covid-19 no país	Artigo de opinião elaborado por especialistas para período da Saúde Coletiva.

04	Manejo do cuidado e a educação em saúde na atenção básica na pandemia do Coronavírus	Dias, E.G.; Ribeiro, D. R. S., 2020	Refletir sobre o manejo do cuidado e a educação em saúde na Atenção Básica no enfrentamento da pandemia do Coronavírus.	Relato de experiência descritivo da coordenação da atenção básica e uma enfermeira assistencial, das medidas adotadas para enfrentamento da pandemia entre março a junho de 2020 em um município do Norte de Minas Gerais, Brasil
05	A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde	Fermo, V. C. et al, 2021	Descrever as experiências vividas na realização das consultas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no atendimento às pessoas com sintomas de COVID-19.	Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência. As consultas de enfermagem foram realizadas entre maio e novembro de 2020 em uma Unidade Básica de Saúde de uma capital do Sul do Brasil
06	Estratégias para a continuidade e das imunizações durante a pandemia de COVID-19 em Tucuruí, PA	Pereira, G. F. et al, 2021	Relatar as estratégias criadas para a continuidade do processo de imunização para a influenza e o sarampo, durante a pandemia de Covid-19, em uma cidade do interior do Pará.	Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência acerca da realização de estratégias para o aumento da cobertura vacinal de Influenza e Sarampo no município de Tucuruí, interior do estado do Pará. As ações foram organizadas e desenvolvidas pela Coordenação Municipal de Imunização e Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Tucuruí.
07	Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19	Maciel, F. B. M. et al, 2020	Discutir a reorganização do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em decorrência da pandemia da Covid-19, considerando sua importância enquanto um elo de articulação entre a comunidade e os serviços de saúde.	Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e Portal Brasileiro de Publicações Científicas em acesso aberto e revisão documental de notas técnicas e normativas das secretarias estaduais de saúde do Brasil. A análise baseou-se nas premissas da Atenção Primária à Saúde e nos eixos do trabalho do ACS, especialmente a competência cultural e a orientação comunitária, buscando discutir as mudanças introduzidas neste

				trabalho no que diz respeito aos seguintes aspectos: apoio às equipes de saúde, utilização da telessaúde e educação em saúde.
08	Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?	Medina, M. G. et al, 2020	Analisar as possibilidades de atuação dos serviços de APS na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) que contribuam para o controle da epidemia e, simultaneamente, cumpram com a sua função essencial de garantir atenção cotidiana e capilarizada.	Artigo de opinião elaborado por especialistas para período da Saúde Coletiva.
09	Monitoramento telefônico de dois casos de infecção pelo novo Coronavírus: relato de experiência	Mofrim, X. M. et al, 2020	Apresentar as experiências de duas enfermeiras sobre o monitoramento telefônico de dois casos de infecção por coronavírus na região Sul do Rio Grande do Sul.	Relato de experiência de duas enfermeiras atuantes na Estratégia de Saúde da Família nos meses de maio e julho de 2020
10	Novo Coronavírus: (re)pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem	Nunciaroni, A. T. et al, 2020	Refletir sobre desafios e potências do processo de cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde diante do Novo Coronavírus, COVID-19, no contexto brasileiro	Estudo reflexivo, fundamentado na formulação discursiva no contexto da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, com base em fundamentos teóricos e efeitos práticos da política neoliberal, do processo de cuidado e da Enfermagem.
11	Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência	Rios, A. F. M. et al, 2020	Relatar as estratégias de enfrentamento à COVID-19 de um Centro de Saúde da Atenção Primária à Saúde de um município do sul da Bahia.	Trata-se de um relato de experiência acerca das estratégias de enfrentamento à COVID-19 de um Centro de Atenção Primária à Saúde de um município do sul da Bahia.

	de um Centro de Saúde			
12	Vacinação contra influenza no enfrentamento da COVID-19: integração ensino-serviço para formação em enfermagem e saúde	Rodríguez, A. M. M., et al, 2021	Descrever a experiência de integração ensino-serviço durante a primeira etapa da 22ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza na emergência da COVID-19	Relato de experiência sobre a parceria de um curso de enfermagem de uma das instituições de ensino superior de Ribeirão Preto-SP, Brasil, com serviços da Atenção Primária à Saúde na referida campanha, no período de março a abril de 2020.
13	Vigilância em saúde da COVID-19 no Brasil: investigação de contatos pela atenção primária em saúde como estratégia de proteção comunitária	Sales, C. M. M.; Silva, A. I.; Maciel, E. L. N., 2020	Proposta de um fluxograma para auxiliar de maneira estratégica a organização da rede de serviços da atenção primária em saúde (APS), de base territorial, ampliando as intervenções, ao colocar o cotidiano da população como ponto central do cuidado em relação à COVID-19.	Duas propostas de fluxograma foram apresentadas, para os períodos pandêmico e pós-pandêmico, supondo-se que no segundo também haverá necessidade de busca de casos e de contatos. O fluxograma de vigilância territorial da COVID-19 aborda a busca de casos de síndrome gripal (SG), a partir da identificação das relações sociais do indivíduo e dos determinantes sociais de saúde.
14	Estágio curricular supervisionado em enfermagem durante a pandemia de Coronavírus: experiência	Souza, L. B., et al, 2020	Relatar as experiências de estudantes de enfermagem durante o estágio curricular supervisionado na atenção básica no cenário da pandemia de Coronavírus.	Relato de experiência desenvolvido por estudantes do curso de graduação em Enfermagem durante o estágio curricular supervisionado em um serviço de atenção básica, no Estado do Rio Grande do Sul. O estágio foi desenvolvido em uma Estratégia Saúde da Família e compreendeu o período de março a maio de 2020.

	s na atenção básica			
15	Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19	Teixeira, M. G., et al, 2020	Abordar alguns limites da implementação da Vigilância Epidemiológica da COVID-19 no país, e apresentaremos sugestões para o aprimoramento das ações de vigilância a serem desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Artigo de opinião elaborado por especialistas para período da Saúde Coletiva.
16	Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde	Ximenes, F. R. G. N., et al, 2020	Descrever as ações estratégicas de coordenação do cuidado, monitoramento e vigilância dos casos de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde	Relato de experiência, desenvolvido num território da Estratégia Saúde da Família da Sede do município de Sobral Ceará, Brasil.

Fonte: próprio autor.

5 DISCUSSÃO

A partir da leitura e análise do corpus desta revisão, identificou-se algumas temáticas que predominaram na produção sobre a organização da Atenção Primária à Saúde neste contexto da pandemia, as quais foram organizadas nas seguintes categorias: “A APS no enfrentamento da pandemia”, “Integração das Ações de Vigilância e Atenção Básica”, “Possibilidades na Integração Ensino-Serviço-Comunidade”, e “Reorientação de Serviços da Atenção Primária”.

5.1 A APS no Enfrentamento da Pandemia

A APS apresenta-se como fundamental para que um sistema de saúde alcance a resolutividade na assistência e reflita na melhoria dos padrões de saúde de uma população, sobretudo, enquanto política pública, deve ordenar a rede de atenção à saúde, deste modo, durante a pandemia e seus desdobramentos, diferentes atributos destes serviços se destacaram, ratificando seu papel e importância.

A Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) assume lugar fundamental no que tange a orientação e organização do cuidado às pessoas com COVID-19, considerando a potencialidade de seus atributos essenciais que permitem direcionar e qualificar o gerenciamento do cuidado às pessoas que vivem nos territórios de abrangência destes serviços (DAUMAS; SILVA; TASCA; LEITE *et al.*, 2020).

A abrangência e capilaridade dos serviços da APS comprovam a imprescindibilidade destes na organização da resposta frente às emergências sanitárias, em particular, durante e após a pandemia de COVID-19, destaca-se não apenas a possibilidade de oferta do cuidado às demandas emergentes, mas a garantia da atenção às necessidades de saúde em caráter longitudinal e integral, de maneira que as repercussões sociais, econômicas e para a saúde geradas pela pandemia em si possam ser objeto de intervenção (DIAS SARTI; PAULA SANTANA COELHO ALMEIDA).

Ressalta-se neste sentido a importância da competência cultural da APS que garante a atuação orientada para a identificação oportuna dos indivíduos no território, oferta de informações por estratégias de teleatendimento para casos suspeitos, manejo clínico dos casos leves e continuidade do cuidado aos indivíduos com condições crônicas (DAUMAS; SILVA; TASCA; LEITE *et al.*, 2020).

No que tange à telemedicina, aponta-se para as oportunidades que o enfrentamento da pandemia trouxe para a incorporação desta tecnologia na APS e de suas diferentes

formas de uso no contexto do cuidado em saúde, como a teleconsulta, a teleregulação, o telemonitoramento e o teleatendimento, acresce-se as potencialidades destas, os desafios na garantia da efetividade destas proposições diante do incremento logístico e material necessário como a disponibilidade do acesso à internet de qualidade nos serviços e à população, a aquisição de aparelhos celulares para uso pelos profissionais e a qualificação necessária destes (DIAS SARTI; PAULA SANTANA COELHO ALMEIDA).

A atuação da APS no enfrentamento da pandemia de COVID-19 projeta-se em diferentes perspectivas, desde a articulação das ações de vigilância, perpassando pelo gerenciamento clínico de casos leves ou suspeitos, suporte a populações em situações de vulnerabilidades e manutenção da oferta de cuidado continuado conforme a planejamento e gestão de riscos, sobretudo, reclama pela consolidação da atenção primária enquanto política prioritária na coordenação e ordenamento da rede de atenção à saúde (MEDINA; GIOVANELLA; BOUSQUAT; MENDONÇA *et al.*, 2020).

A experiência da desenvoltura da APS ao longo da pandemia apontou para o papel da educação em saúde enquanto tecnologia de influência, informação e promoção da saúde da comunidade, ofertando orientação para a prevenção e cuidado individual, ainda, a educação permanente em saúde viabilizou a reorganização do serviço para o enfrentamento mais adequada do cenário que se apresentava (RIOS; LIRA; REIS; SILVA, 2020).

5.2 Integração das Ações de Vigilância e Atenção Básica

No contexto da pandemia a integração das ações de vigilância em saúde com a atenção básica demonstrou-se imprescindível para o adequado enfrentamento da nova realidade sanitária e seus desdobramentos.

A integração das ações de vigilância epidemiológica com a atenção primária à saúde demonstrou-se salutar para o enfrentamento da pandemia, considerando a capilarização destes serviços e contribuições para a melhoria das condições de saúde da população, além da capacidade de intervenção que a atuação destes possibilita (TEIXEIRA; MEDINA; COSTA; BARRAL-NETTO *et al.*, 2020).

Dentre as diferentes ações identificadas, demonstra-se que a princípio, a identificação dos riscos iminentes da nova doença e a exigência de reorientação do processo de trabalho, reclamou pela elaboração de plano de contingência específico, em que objetivos, diretrizes, competências, recursos e fluxos sejam explicitados, orientando a

rede de serviços para a adequada atenção à saúde da população (XIMENES NETO; ARAÚJO; SILVA; RIBEIRO *et al.*, 2020).

A experiência da vigilância no controle de outras doenças fornece arcabouço técnico-operacional para a elaboração de ações que permitam interromper a cadeia de transmissão da doença através da atuação organizada da APS, como experiência descrita na aplicação de fluxograma desenvolvido a partir da adaptação de instrumento para manejo da tuberculose, que oferece estratégias e fluxos específicos para detecção de pessoas com suspeita, isolamento de casos confirmados e monitoramento dos indivíduos (SALES; SILVA; MACIEL, 2020).

As ações de buscas-ativas aos indivíduos com sintomas respiratórios revelou-se importante estratégia de vigilância no território e nos serviços, durante os atendimentos ou contatos dos sujeitos com os diferentes profissionais, o que englobaria desde a orientação para a prevenção até a detecção precoce daqueles indivíduos com suspeita ou confirmados com a doença (XIMENES NETO; ARAÚJO; SILVA; RIBEIRO *et al.*, 2020).

A incorporação e o uso da tecnologia para o monitoramento remoto dos casos confirmados e indivíduos em isolamento domiciliar predominou na reconstituição do novo cotidiano de trabalho das equipes de saúde e assinala-se como uma das principais estratégias para viabilizar a articulação da vigilância com a APS no contexto da pandemia, apontando para novas possibilidades de mediação do cuidado e constituindo um outro caminho para o fazer da saúde (MONFRIM; PINTO; JESKE; JARDIM *et al.*, 2020).

O monitoramento dos casos de pessoas com síndrome gripal ou com quadro leve da COVID-19 pela equipe da atenção básica foi adotada como estratégia de cuidado para a comunidade, essa ação esteve articulada com outros departamentos da gestão da saúde e lançou mão do uso de contato telefônico para o acompanhamento dos indivíduos, orientação e identificação das necessidades de atenção e cuidado imediato (XIMENES NETO; ARAÚJO; SILVA; RIBEIRO *et al.*, 2020).

No bojo da pretendida e necessária articulação da vigilância epidemiológica e da APS, a proposição das ações contemplaram desde medidas de detecção, isolamento e monitoramento, quanto o cuidado aos sujeitos com quadro clínico leve de COVID-19 e o suporte aos grupos sociais mais vulneráveis, no acesso aos recursos de necessidade imediata para o cuidado, sobretudo, essa integração é reconhecida enquanto um imperativo e fomentada enquanto diretriz para efetivação da política de saúde (TEIXEIRA; MEDINA; COSTA; BARRAL-NETTO *et al.*, 2020).

Destaca-se na integração das ações de vigilância e atuação da APS, o papel de coordenação do cuidado exercido por estes serviços que viabilizou não somente operacionalizar as ações de detecção, monitoramento e isolamento, mas garantiu a prestação do cuidado oportuno e qualificar a atenção à população neste contexto da pandemia (XIMENES NETO; ARAÚJO; SILVA; RIBEIRO *et al.*, 2020).

A despeito das potencialidades que se vislumbra na integração das ações, é importante assinalar os desafios que se impõe, como a necessidade de incorporar diferentes fontes de informação no monitoramento epidemiológico, a readequação de práticas tradicionais de vigilância, como a investigação caso-a-caso, nestas circunstâncias, alterada pelas características da transmissibilidade da doença (TEIXEIRA; MEDINA; COSTA; BARRAL-NETTO *et al.*, 2020).

5.3 Possibilidades na Integração Ensino-Serviço-Comunidade

A integração ensino-serviço-comunidade despontou-se no decorrer da pandemia enquanto caminho para consolidar e fortalecer a capacidade de atuação e resposta da APS frente às necessidades impostas pela pandemia, sobretudo, somaram-se novos desafios a esta, exigindo ressignificações e adaptações dessa articulação.

A implementação das mudanças necessárias para reorganizar o fluxo assistencial e executar as ações de vigilância epidemiológica como as barreiras sanitárias instituídas em muitos locais, contou com o suporte e a contribuição de profissionais residentes que já se inseriam no serviço e no momento da pandemia, esteve disponível para colaborar com a equipe e otimizar a oferta do cuidado à população (AUGUSTO BARBOSA FIGUEIREDO; LAMARY SOUZA SILVA; DANIEL HERÉDIA LUZ; LUIZ MENDONÇA MARTINS *et al.*, 2021).

No decorrer da pandemia, a contribuição de discentes, mediante estágios curriculares, sob supervisão docente, foi primordial para garantir a execução de ações e serviços ofertados pela APS, considerando o aumento da demandas e alterações dos fluxos de acesso, acolhimento e atendimento, ações como a campanha de vacinação anual contra a *Influenza*, viabilizou-se em muitos casos pela integração ensino-serviço que permitiu a disponibilidade de pessoal para a sua realização (RODRÍGUEZ; CARDOSO; ABRAHÃO-CURVO; GERIN *et al.*, 2021).

A inserção de profissionais residentes se deu de maneira ativa, com envolvimento desde a discussão, planejamento até implementação de muitas medidas sanitárias, ações extramuro ou mesmo o monitoramento remoto instituído foi possível, e desta maneira, a

capacidade de atuação das equipes foi reforçada e ampliada podendo ter maior alcance (AUGUSTO BARBOSA FIGUEIREDO; LAMARY SOUZA SILVA; DANIEL HERÉDIA LUZ; LUIZ MENDONÇA MARTINS *et al.*, 2021).

Observa-se que a contingência imposta pela pandemia fomentou a ressignificação do processo ensino-aprendizagem em saúde, assinalando a potencialidade do cotidiano do serviço enquanto mecanismo de formação e a necessidade de ampliação da integração ensino-serviço-comunidade como instrumento de fortalecimento e qualificação da atenção à saúde (SOUZA; SCHIR; SOCCOL; SANTOS *et al.*, 2020).

Ademais, destaca-se também experiências e contribuições desta integração no sentido de oportunizar o cuidado com a saúde dos próprios trabalhadores e profissionais de saúde da APS, promoção de ações de educação permanente em saúde e ações educativas direcionadas para outros públicos e categorias profissionais que foram identificadas junto ao serviço (AUGUSTO BARBOSA FIGUEIREDO; LAMARY SOUZA SILVA; DANIEL HERÉDIA LUZ; LUIZ MENDONÇA MARTINS *et al.*, 2021).

5.4 Reorientação de Serviços da Atenção Primária

O enfrentamento da pandemia, a despeito da dimensão hospitalar e dos óbitos por COVID, tem se concentrado no âmbito da APS, considerando a proporção de casos leves ou população submetida ao risco de adoecer e que se constitui público-alvo para intervenções por estes serviços, isso insere um desafio adicional para o cuidado prestado neste cenário, exigindo a sustentação econômica mediante o aporte de recursos necessários e a garantia da qualificação e provisão de profissionais de saúde adequadas às demandas (NUNCIARONI; CUNHA; VARGAS; CORRÊA, 2020).

A despeito deste, assinalam-se dentre as modificações da APS para o enfrentamento da pandemia, a alteração dos fluxos de acesso dos usuários, a suspensão de atividades coletivas, a ampliação do acolhimento às demandas agudas e espontâneas, mediante triagem e classificação de risco, ainda, quando possível, a presença da telessaúde viabilizou o atendimento remoto, contribuindo para a reorganização do serviço e garantindo a prestação de atenção e assistência à saúde (DIAS; RIBEIRO, 2020).

Observou-se modificações em ações transversais realizadas pela APS como a imunização, que neste contexto precisou se reinventar, adaptar-se e reconquistar junto à população o prestígio histórico do bem-sucedido programa nacional de imunização, para tanto, uso de vacinação em domicílios, organização de dias específicos para campanhas e

intensificação de campanhas publicitárias em meios de comunicação e mídias sociais foram imprescindíveis (PEREIRA; CANTÃO; BATISTA NETO; SILVA *et al.*, 2021).

O trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) foi uma das estratégias fundamentais utilizadas pela APS no enfrentamento da pandemia, observou-se um a reorientação do processo de trabalho dos ACS com destaque para a promoção da maior acessibilidade e coleta de dados mediada pelo diálogo com a população, oferta de orientações, monitoramento de indivíduos e famílias afetadas pela COVID-19, com a prática da telessaúde no cotidiano do trabalho sendo um meio de promoção da educação em saúde (MACIEL; SANTOS; CARNEIRO; SOUZA *et al.*, 2020).

Adaptações semelhantes foram observadas no processo de trabalho de outros profissionais da APS no contexto da pandemia, como das enfermeiras, sendo a incorporação de instrumentos de telessaúde um dos principais aspectos inovadores, permitindo o estabelecimento de outros arranjos para o estabelecimento do cuidado, ademais, a existência de protocolos assistências fora um diferencial para a promoção da atenção à saúde (FERMO; ALVES; BOELL; TOURINHO, 2021).

Ademais, vislumbra-se pela ampla inserção de profissionais de Enfermagem na APS, possibilidades de garantir uma atuação qualificada na atenção à saúde, que contribui para o fortalecimento do serviço e promove o protagonismo desta categoria na articulação, gerenciamento e prestação do cuidado em saúde (NUNCIARONI; CUNHA; VARGAS; CORRÊA, 2020).

Contudo, apesar do potencial reconhecido da APS em sua capacidade resolutiva, coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde, as questões estruturantes da organização das relações sociais e as posturas assumidas pelo Estado ao definir as políticas públicas de caráter neoliberais enquanto prioritárias na condução dos projetos de governo, assinalam para um caminho árduo e asfixiante, agravado pela emergência das demandas relacionadas ao enfrentamento da pandemia (NUNCIARONI; CUNHA; VARGAS; CORRÊA, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfrentamento da pandemia da COVID-19 impõe um desafio adicional ao sistema de saúde brasileiro, aponta para a imprescindível atuação e articulação da rede de atenção à saúde, garantindo a oferta de cuidado oportuno, qualificado e suporte de recursos, materiais, financeiros e pessoal capacitado, além de condições e trabalho e atuação adequadas.

Neste interim, ressalta-se o papel singular que a APS desempenha, pela sua potencialidade na coordenação do cuidado e ordenação na rede, além da possibilidade de atuação com orientação comunitária e competência cultural, atributos necessários para que a integralidade seja alcançada. Não obstante, ratifica-se que a pandemia só pode ser devidamente controlada mediante o fortalecimento deste componente assistencial, garantido em primeira instância pela sua sustentação econômica e política.

As experiências de organização da APS no período assinalam para a sua capacidade inventiva, inovadora e resolutiva, apontam tendências de transformações no modo como o cuidado é prestado, com incorporação massiva de tecnologias de comunicação para intermediar o acesso, acompanhamento, participação e orientação dos usuários. Tais possibilidades tornam urgente o investimento em recursos materiais para ampliar as possibilidades de trabalho, como oferta de dispositivos celulares e acesso à internet.

Ratifica-se a importância do território enquanto locus para o planejamento das ações de vigilância, de maneira que a integração destas com a APS é condição *sine qua non* para enfrentar não apenas a pandemia da COVID-19 mas transformar o panorama sanitária de qualquer população. Ainda, é salutar a inserção e articulação da formação profissional com o cotidiano do trabalho em saúde, além das potencialidades pedagógicas, pelas oportunidades de incremento na oferta de ações e ampliação dos serviços.

Ademais, experimenta-se neste momento de contradições quanto à priorização e investimentos nas políticas públicas de saúde, a atuação indispensável dos serviços de APS, que apesar de tantos desafios tem demonstrado sua capacidade de responder às demandas sociais de cuidado à saúde, ofertando atenção à população em suas diferentes expressões de vulnerabilidades.

Assim, sublinha-se que cabe aos gestores de maneira específica a responsabilidade por apoiar técnica, financeira e politicamente a APS, garantindo aos profissionais condições adequadas para desempenho do trabalho, promovendo a ampliação dos serviços,

superação de seus desafios estruturais e consolidação da política de atenção básica pautada na perspectiva abrangente da atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

- ABIRO, G. A.; DE ALLEGRI, M. Universal health coverage from multiple perspectives: a synthesis of conceptual literature and global debates. **Int Health Hum Rights**, v. 15, n. 17, 2015. Disponível em: <https://bmcinthealthhumrights.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12914-015-0056-9>. Acesso em: 08 ago 2021.
- ALMEIDA, P. F; SANTOS, A. M.; SOUZA, M. K. B. **Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado em Regiões de Saúde**. Salvador: EDUFBA. 309p., 2014.
- AQUINO, E. M. L., et al. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil**. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020006702423&script=sci_arttext. Acesso em: 29 dez 2020.
- AQUINO, R. et al. Estratégia Saúde da Família e Reordenamento do Sistema de Serviços de Saúde. In: PAIM, J. S., ALMEIDA-FILHO, N., organizadores. **Saúde coletiva: teoria e prática**. 1.ed. Rio de Janeiro: Medbook, p. 353-371., 2014.
- ARANTES, L. J.; et al. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4YY5zdQm83CjXCS8NfCZ3c/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 ago 2021.
- AUGUSTO BARBOSA FIGUEIREDO, E.; LAMARY SOUZA SILVA, K.; DANIEL HERÉDIA LUZ, H.; LUIZ MENDONÇA MARTINS, F. *et al.* Atuação do Fisioterapeuta na saúde primária no enfrentamento da COVID 19: relato de experiência. **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**, 34, n. 1, p. 1-10, 2021.
- BARRETO, M. L. 2013. **Esboços para um cenário das condições de saúde da população brasileira 2022/2030**. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8pmmmy/pdf/noronha-9788581100166-05.pdf>. Acesso em: 17/01/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 2017. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017: Atualização da Política Nacional da Atenção Básica**. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 08/01/2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020 fev 4; Seção Extra:1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 06/01/2021.
- BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.
- CONASEMS; CONASS. **COVID-19 Guia orientador para enfrentamento da pandemia na rede de atenção à saúde**. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf> Acesso em: 06/01/2021.

COSTA, N. R. A Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1389-1398, 2016.

DAUMAS, R. P.; SILVA, G. A. E.; TASCA, R.; LEITE, I. D. C. *et al.* 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, n. 6, 2020/6// 2020.

DIAS SARTI, T.; PAULA SANTANA COELHO ALMEIDA, A. What is the role of Primary Health Care in COVID-19 pandemic? ¿Cuál es el papel de la atención primaria de salud en la pandemia de COVID-19? Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saude, Brasília**, 29, n. 2, p. 2020-2020.

DIAS, E. G.; RIBEIRO, D. R. S. V. Manejo do cuidado e a educação em saúde na atenção básica na pandemia do Coronavírus. **J. nurs. health**, 10, n. 4, p. 20104020-20104020, 2020.

E-GESTOR AB. **Espaço para informação e acesso aos sistemas da Atenção Básica**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml/>. Acesso em: 16/01/2021.

FERMO, V. C.; ALVES, T. F.; BOELL, J. E. W.; TOURINHO, F. S. V. A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde. **Rev. eletrônica enferm**, 23, p. 1-7, 2021.

GIOVANELLA, L. et al. Panorama de la Atención Primaria de Salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p.300-322, 2015.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. et al., organizadores. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2a Edição. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes; 2012. p. 493-546.

IBGE. 2021. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 16/01/2021.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY E MEDICINE. 2020. **Coronavirus Resource Center**. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 04 dez. 2021.

KENNETH MACINTOSH. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention**. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention>. Acesso em: 10/01/2020.

MACIEL, F. B. M.; SANTOS, H. L. P. C. D.; CARNEIRO, R. A. D. S.; SOUZA, E. A. D. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, p. 4185-4195, 2020.

MEDINA, M. G.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M. D. *et al.* Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? **Cad Saude Publica**, 36, n. 8, p. e00149720-e00149720, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo, 2014.

MONFRIM, X. M.; PINTO, A. H.; JESKE, H.; JARDIM, V. M. D. R. *et al.* Monitoramento telefônico de dois casos de infecção pelo novo Coronavírus: relato de experiência. **J. nurs. health**, 10, n. 4, 2020.

NORONHA, J. C.; LIMA, L. D.; MACHADO, C. V. O Sistema Único de Saúde – SUS. In: GIOVANELLA, L. et al., organizadores. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes; 2012. p. 365-393.

NUNCIARONI, A. T.; CUNHA, F. T. S.; VARGAS, L. A.; CORRÊA, V. D. A. F. New Coronavirus: (Re)thinking the care process in Primary Health and Nursing. **Rev Bras Enferm**, 73, n. suppl 2, p. e20200256-e20200256, 2020.

PAIM, J.S. Atenção Primária à Saúde: uma receita para todas as estações? **Saúde em Debate**, v. 36, n. 94, p. 343-347, 2012. São Paulo: Hucitec. 407p.

PEREIRA, G. F.; CANTÃO, B. D. C. G.; BATISTA NETO, J. B. D. S.; SILVA, H. R. D. S. et al. Estratégias para a continuidade das imunizações durante a pandemia de COVID-19 em Tucuruí, PA. **Nursing (São Paulo)**, 24, n. 272, p. 5162-5171, 2021.

RIOS, A. F. M.; LIRA, L. S. S. P.; REIS, I. M.; SILVA, G. A. Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde. **Enferm. foco (Brasília)**, 11, n. 1, n. esp, p. 246-251, 2020.

RODRÍGUEZ, A. M. M. M.; CARDOSO, T. Z.; ABRAHÃO-CURVO, P.; GERIN, L. et al. Vacinação contra influenza no enfrentamento da COVID-19: integração ensino-serviço para formação em enfermagem e saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, 25, n. spe, p. e20200379-e20200379, 2021.

SALES, C. M. M.; SILVA, A. I. D.; MACIEL, E. L. N. Vigilância em saúde da COVID-19 no Brasil: investigação de contatos pela atenção primária em saúde como estratégia de proteção comunitária. **Epidemiol. serv. saúde**, 29, n. 4, p. 2020373-2020373, 2020.

SAMUDIO, J. L. P. et al. Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 15, n. 3, p.745-769, 2017.

SANTOS, A. M; et al, 2020. **Organização da APS pelo mundo durante a pandemia da COVID-19**. Disponível em: <http://telessaude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/Manual-de-Organiza%C3%A7%C3%A3o-da-APS.pdf>. Acesso em: 13/01/2021

SESAB. 2021. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Regiões de saúde do estado da Bahia**. Disponível em: http://www1.saude.ba.gov.br/mapa_bahia/Indexch.asp. Acesso em: 15/01/2021.

SILVA, L. A.; et al. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 221-232, 2013.

SISSON, M. C.; et al. Estratégia de Saúde da Família em Florianópolis: integração, coordenação e posição na rede assistencial. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 991-1004, 2011.

SOUZA, L. B. D.; SCHIR, D. G.; SOCCOL, K. L. S.; SANTOS, N. O. D. et al. Estágio curricular supervisionado em enfermagem durante a pandemia de Coronavírus: experiências na atenção básica. **J. nurs. health**, 10, n. 4, p. 20104017-20104017, 2020.

STARFIELD, B. 2002. **Atenção básica: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Disponível em

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 07/01/2021.

TEIXEIRA, M. G.; MEDINA, M. G.; COSTA, M. D. C. N.; BARRAL-NETTO, M. *et al.* Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. **Epidemiol. serv. saúde**, 29, n. 4, p. e2020494-e2020494, 2020.

XIMENES NETO, F. R. G.; ARAÚJO, C. R. D. C. E.; SILVA, R. C. C. D.; RIBEIRO, M. A. *et al.* Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. **Enferm. foco (Brasília)**, 11, n. 1, n. esp, p. 239-245, 2020.