

Serviços de atenção básica frente à pandemia de covid-19

Basic care services in front of the covid-19 pandemic

DOI:10.34119/bjhrv4n1-183

Recebimento dos originais: 29/12/2020

Aceitação para publicação: 29/01/2021

Alana Dafne Chagas Ordônio

Primeiro ano da graduação de medicina

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Rua Antônio Pereira de Lima, 203, Centro, Camocim de São Félix - PE

E-mail: alanadchagas@gmail.com

Gabriella Gomes Ramalho leite

Primeiro ano da graduação de medicina

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Rua Themístocles Costa Brito, 235, residencial Toulouse Lautrec, apto.401,

Bairro Jardim Oceania (Bessa), João Pessoa - PB

E-mail: gabriellaramalho20@hotmail.com

Samuel Assis Maximo de Lima

Nutricionista e acadêmico do primeiro ano de medicina

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Rua Giacomo Porto, 145, Apt 301, Miramar, João Pessoa - PB

E-mail: nutrisamuemaximo@gmail.com

Manoela Alves dos Santos

Acadêmica do primeiro ano de medicina

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Av Oceano Atlântico, 1315, Ponta de Campina, Residencial Aqualux, Bloco

D – 601, Cabedelo - PB

E-mail: manoela_alves1@hotmail.com

Marcial Duarte de Sá Neto

Primeiro ano da graduação de medicina

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Rua Poeta Luiz Raimundo Batista de Carvalho, 801, Apt 101, Jardim

Oceania, João Pessoa - PB

E-mail: Saneto2009@hotmail.com

Juliana Branco Carvalho Marchiori

Acadêmica do primeiro ano de medicina

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

Endereço: Rua Ana Guedes Vasconcelos, 197, Apt 130, Altiplano, Residencial Tour

Geneve, João Pessoa - PB

E-mail: Julibcm@hotmail.com

José Victor Henriques de Queiroz Melo

Engenheiro Civil e acadêmico do primeiro ano de medicina
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: Rua Santos Coelho Neto, 200, apt 1002, Manaíra, João Pessoa - PB
E-mail: zevictorhqm@gmail.com

Deborah Soares Brandão Rodrigues

Fonoaudióloga e acadêmica do primeiro ano de medicina
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: Rodovia BR 230, km 9, sem numero, Condomínio Bosque de Intermares,
quadra G, lote 196. Intermares, Cabedelo - PB
E-mail: Fonodeborahbrandao@gmail.com

Priscilla Pereira Dutra

Engenheira Civil e Acadêmica do primeiro ano de medicina
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: Rua Lindolfo José Correia das Neves, 330, apartamento 802, Jardim Oceania,
João Pessoa - PB
E-mail: Priscillapduttra@hotmail.com

Layza de Souza Chaves Deininger

Professora Doutora da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
Endereço: Rua Francisco de Assis Frade, 173, Residencial Aquarela, apto 201. Manaíra,
João Pessoa - PB
E-mail: layzasousa12@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar a literatura científica acerca do papel dos serviços de atenção básica frente à pandemia da COVID-19. Método: trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de outubro e novembro de 2020, a partir de fontes secundárias, selecionadas nas bases de dados da MEDLINE, LILACS, BVS, PUBMED e SciELO. Os dados obtidos foram organizados em quadro e fluxograma. Resultados: Dos treze artigos selecionados para este estudo, 100% dos artigos foram publicados em 2020, sendo 69% em periódicos internacionais e 31% em periódicos nacionais. Em relação à base de dados/ biblioteca virtual selecionada, 92% dos artigos podem ser encontrados na BVS, 42% na SciELO e 8% na PubMed. Conclusão: O papel dos serviços de atenção básica frente à pandemia do COVID-19 consiste em monitorar, notificar e fornecer dados sobre a doença. Devendo agir com rapidez na detecção dos sintomas e encaminhamento dos pacientes que ocasionalmente evoluem de uma infecção leve ou moderada para grave, para unidades hospitalares de referência.

Palavras-chave: Atenção básica. Atenção primária. Serviços de Saúde. Infecções por coronavírus. COVID-19.

ABSTRACT

Purpose Method: This is an integrative review, carried out in the period of October and November 2020, from secondary sources selected in the MEDLINE, LILACS, VHL, PUBMED and SciELO databases. The data obtained were organized in a chart and flow chart. Results: Of the thirteen articles selected for this study, 100% were published in

2020, 69% in international journals and 31% in national journals. Regarding the selected database/ virtual library, 92% of the articles can be found in the VHL, 42% in SciELO and 8% in PubMed. Conclusion: The role of basic care services in the face of the OVID-19 pandemic is to monitor, notify and provide data on the disease. They should act quickly to detect symptoms and refer patients who occasionally evolve from a mild or moderate to severe infection to reference hospital units.

Keywords: Basic care. Primary care. Health Services. Coronavirus infections. COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

No início do ano de 2020 foi anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma pneumonia causada por uma nova cepa de coronavírus (SARS-CoV-2), que são vírus que atacam prioritariamente o sistema respiratório. Levando em consideração os outros tipos da família dos coronavírus, em sua maioria, não possuem alta gravidade, contudo o novo coronavírus SARS-CoV-2 possui um alto índice de contágio e de letalidade (cerca de 13 a 14 vezes mais) quando comparado ao conhecido influenza. (DAUMAS *et al.*, 2020).

O atual panorama de saúde é considerado o maior desafio sanitário do século XXI, em que em 3 de fevereiro de 2020 o Ministério da Saúde declarou emergência em saúde pública de importância nacional e em 20 de março do mesmo ano o Congresso Nacional decretou calamidade pública até 31 de dezembro de 2020, visando a melhora para toda a população afetada e as medidas tomadas de precaução junto com as dificuldades que iriam ser enfrentadas em todos os âmbitos (HARZHEIM *et al.*, 2020).

Entre esses enfoques, a pneumonia causada por coronavírus (SARS-CoV-2), possui apresentação do vírus no corpo humano como uma gripe comum, com sintomas leves de febre, dor de cabeça, coriza e de dores no corpo. Mesmo com a gravidade dessa doença sendo 14 vezes maior que uma gripe comum, cerca de 80% de seus casos não possuem um desenvolvimento da etapa aguda da doença, se recuperando sem sequelas respiratórias. Em contrapartida, os casos que evoluem para a etapa aguda da patologia (os 20% restantes), geralmente desenvolvem uma dispneia e hipoxemia secundárias à pneumonia viral extensa, e até 5% desses casos evoluem para insuficiência respiratória (DAUMAS *et al.*, 2020).

Portanto, as fases dessa patologia respiratória necessitam de um amplo tratamento nos serviços de saúde. Dos testes iniciais para diagnosticar a doença aos tratamentos mais intensivos, assim, devem estar presentes todos os espectros necessários para prevenção

da doença, tratamento e cura. Desde campanhas de prevenção em todos os níveis de atenção à saúde até leitos de Unidade de Terapia Intensiva sempre que necessário (KIRST *et al.*, 2020)

No Brasil, o Sistema Único de Saúde presta assistência à saúde da população de forma gratuita, universal, equânime e integral utilizando os níveis de atenção à saúde onde os serviços estão distribuídos com base nas suas densidades tecnológicas. A atenção básica é a porta de entrada principal e preferencial para o SUS, sendo de fundamental importância para assistência aos casos de covid-19 (DAUMAS *et al.*, 2020).

Para não sobrecarregar os serviços de urgência e emergência é necessário que a atenção primária com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF) tenha resolutividade, além da função de coordenar e comunicar os cuidados a serem tomados, buscando a diminuição de pessoas encaminhadas sem necessidade aos hospitais e unidades de pronto atendimento, diminuindo também o trabalho desnecessário, de maneira que não haja prejuízo no acompanhamento de pessoas com suspeitas (HARZHEIM *et al.*, 2020)

Com a pandemia da covid-19, o trabalho da ESF precisou ser readequado, em consequência das restrições de logística e espaço-temporais, como o exemplo do isolamento social, comprometendo o vínculo presencial que a equipe tinha com a comunidade, especialmente nas visitas domiciliares e dificultando até em reunião entre os profissionais para planejar as atividades mensais (MACIEL *et al.*, 2020).

Diante do exposto, a atenção básica é a porta de entrada principal e preferencial nos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde, por ser um serviço capilarizado e próximo do domicílio dos usuários e, dessa forma, a equipe saúde da família tem papel fundamental na assistência à saúde frente a pandemia do novo coronavírus, com intuito de prestar assistência oportuna e evitar sobrecarga dos serviços de urgência e emergência.

Assim, o estudo objetivou analisar a literatura científica acerca do papel dos serviços de atenção básica frente à pandemia da COVID-19.

2 MÉTODO

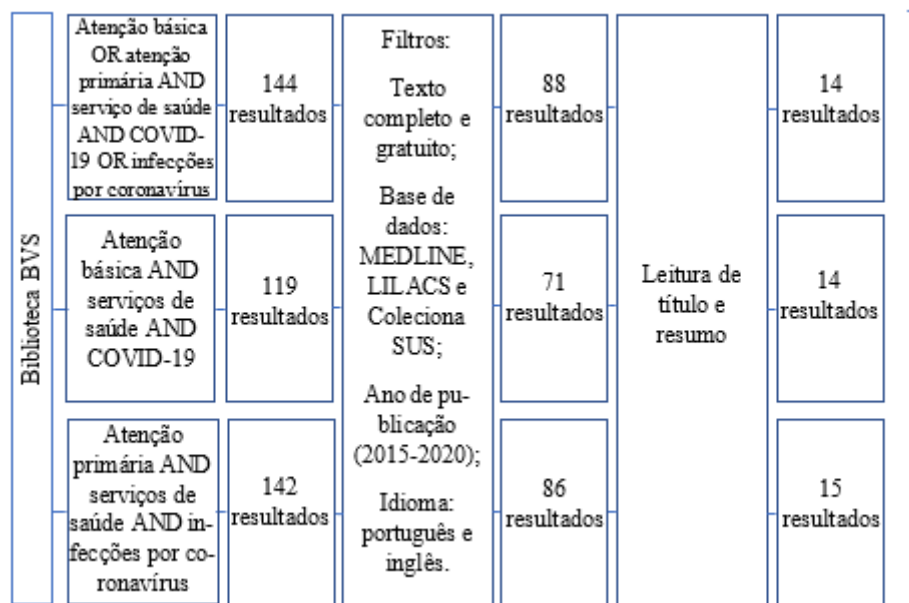
O presente estudo apresenta uma revisão integrativa acerca do tema, com finalidade básica e objetivo descritivo. As revisões integrativas visam a síntese das informações adquiridas, a partir de: 1. questionamento sobre o tema, 2. busca e apuração de dados na literatura já existente, 3. análise desses com criticidade, 4. discussão dos

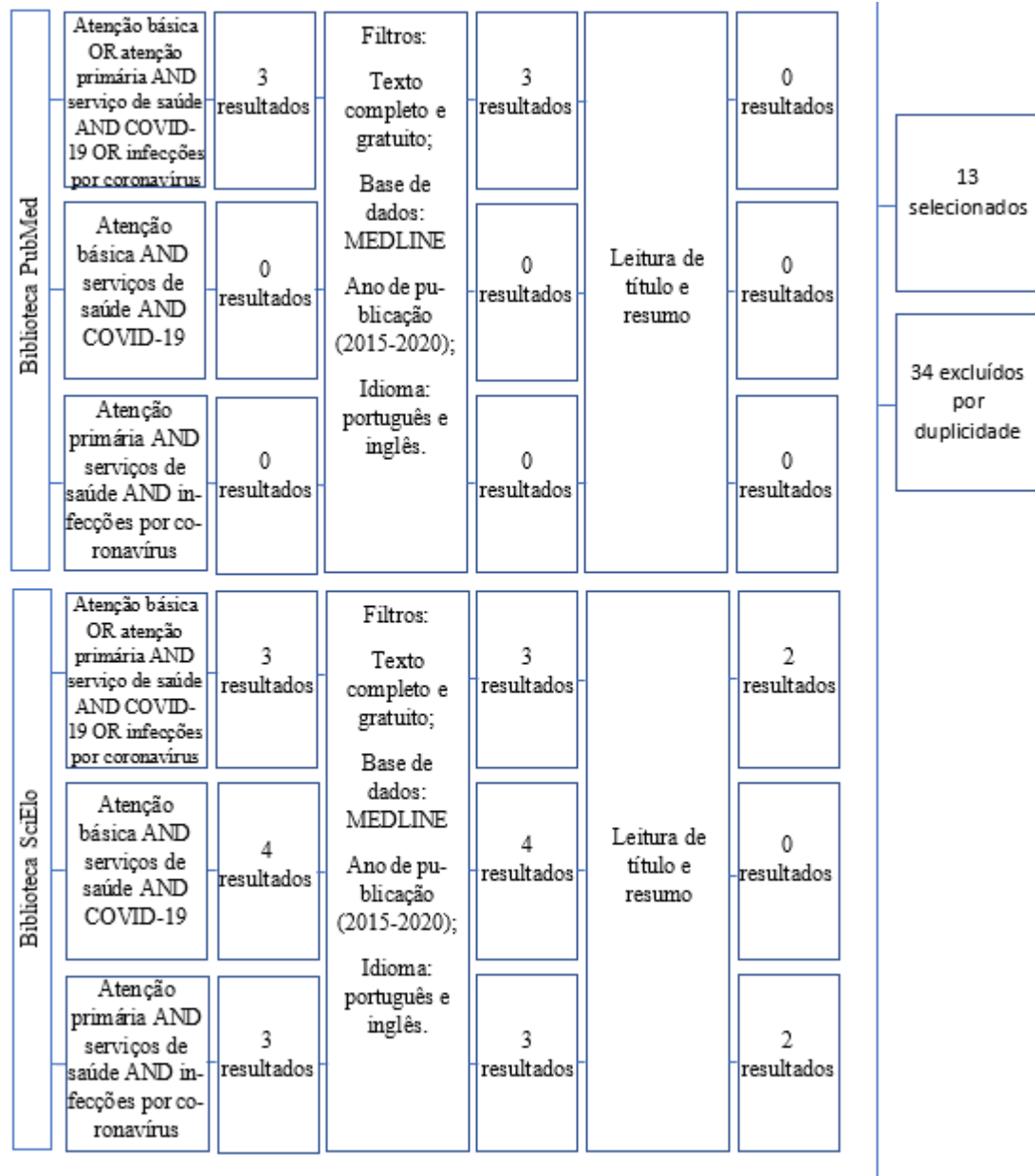
resultantes, e 5. apresentação de uma revisão pertinente à discussão (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

A questão estabelecida para essa pesquisa foi <<Qual o papel dos serviços de atenção básica frente à pandemia de COVID-19?>>.

A pesquisa ocorreu no período de outubro e novembro de 2020, a partir de fontes secundárias, selecionadas nas bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Coleciona SUS, a partir das bibliotecas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (PubMed) e The Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores: “atenção básica”, “atenção primária”, “serviços de saúde”, “COVID-19” e “infecções por coronavírus”, com as combinações “Atenção Básica OR Atenção Primária AND Serviço de Saúde AND COVID-19 OR Infecções por Coronavírus”, “Atenção Básica AND Serviços de Saúde AND COVID-19” e “Atenção Primária AND Serviços de Saúde AND Infecções por Coronavírus”, conforme estratégias de busca representadas na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma das estratégias de busca dos artigos.





Fonte: Autores, 2020

A fim de refinar as fontes inicialmente encontradas, foram estabelecidos alguns critérios de inclusão: textos completos e gratuitos na língua inglesa ou portuguesa, artigos publicados de 2015 a 2020. Logo em seguida, após a leitura criteriosa do título e resumo dos 258 artigos elegíveis, foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: duplicidade; fuga temática, por abordar apenas um determinado público, ou por abordar a atenção primária fixa a um local. Resultaram 13 artigos para compor a amostra do estudo.

Os dados obtidos foram organizados em quadro e fluxograma, por meio da utilização dos softwares: Microsoft Excel 2016, Microsoft Word 2016 e Microsoft Power

Point 2016. A análise dos dados coletados foi estabelecida de forma qualitativa e quantitativa.

Após a leitura criteriosa dos artigos selecionados, os mesmos foram classificados segundo o nível de evidência: I. evidências de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados ou derivados de revisões sistemáticas; II. evidências de ensaio clínico randomizado controlado (pelo menos um); III. evidências de ensaios clínicos bem delineados e sem randomização; IV. evidências oriundas de estudos de coorte e de caso-controle com bom delineamento; V. evidências provenientes de revisão sistemática de estudo descritivo e qualitativo; VI. evidências provenientes de exclusivo estudo descritivo ou qualitativo; VII. evidências derivadas da opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialidades (MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

Em relação aos preceitos éticos referentes à autoria, todos foram respeitados, mesmo com a utilização de artigos em outros idiomas, a tradução e a menção de autoria, definidos na Lei dos direitos autorais (Lei 9.610 de 19 de fevereiro de 1998). Como se trata de um estudo sistemático bibliográfico, não se faz necessário a aprovação por parte do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 RESULTADOS

No quadro 1 podemos observar que dos treze artigos selecionados para este estudo, 100% (n=13) dos artigos foram publicados em 2020, sendo 69% (n=9) em periódicos internacionais e 31% (n=4) em periódicos nacionais. Em relação à base de dados/ biblioteca virtual selecionada, 92% (n=12) dos artigos podem ser encontrados na BVS, 42% (n=5) na SciELO e 8% (n=1) na PubMed (considerando duplicações).

Quadro 1. Relação dos artigos selecionados com sua revista, ano de publicação e base de dados/ biblioteca virtual.

ID	Autor	Título	Revista	Ano	Base de dados/ Biblioteca Virtual
1	LEVENE, L. S. <i>et al.</i>	Pandemic threatens primary care for long term conditions	British Medical Journal	2020	BVS
2	RAWAF, S. <i>et al.</i>	Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide	European Journal of General Practice	2020	BVS
3	ADJA, K. Y. C.; GOLINELLI, D.	What services should be guaranteed in universal health-care systems?	Journal of Primary Health Care	2020	BVS

4	MAJEED, A.	The impact of COVID-19 on academic primary care and public health	Journal of the Royal Society of Medicine	2020	BVS
5	DAUMAS, R. P. <i>et al.</i>	O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19	Cad. Saúde Pública	2020	BVS/SciELO
6	KRIST, A. H. <i>et al.</i>	Redesigning Primary Care to Address the COVID-19 Pandemic in the Midst of the Pandemic	The Annals of Family Medicine	2020	BVS
7	w, C. D. F. <i>et al.</i>	The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic	Brazilian Oral Research	2020	BVS/SciELO
8	WILLIAMS, S.; TSILIGIANNI, I.	COVID-19 poses novel challenges for global primary care	npj Primary Care Respiratory Medicine	2020	BVS
9	MACIEL, F. B. M. <i>et al.</i>	Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19	Ciência & Saúde Coletiva	2020	SciELO
10	TAPP, H.	The Changing Face of Primary Care Research and Practice-Based Research Networks (PBRNs) in Light of the COVID-19 Pandemic.	Journal of the American Board of Family Medicine	2020	BVS
11	STRUYF, T. <i>et al.</i>	Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease	Cochrane Database of Systematic Reviews	2020	BVS/PubMed
12	FLOSS, M. <i>et al.</i>	A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde	Cadernos de Saúde Pública	2020	BVS/SciELO
13	HARZHEIM, E. <i>et al.</i>	Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) o assento do condutor	Ciência & Saúde Coletiva	2020	BVS/SciELO

Fonte: Acervo dos pesquisadores, 2020.

No quadro 2 observa-se que 31% (n=4) dos artigos utilizam a língua portuguesa e 69% (n=9) fazem uso da língua inglesa. Quanto ao nível de evidência, 69% (n=9) são de nível V, 15% (n=2) são de nível VI, 8% (n=1) são de nível IV e 8% (n=1) são de nível I. Ao analisar o país onde as pesquisas foram efetuadas, 38% (n=5) foram realizadas no Brasil, 31% (n=4) foram realizadas no Reino Unido, 15% (n=2) foram realizadas nos Estados Unidos da América (EUA), 8% (n=1) foram realizadas na Itália e 8% (n=1) foram realizadas na Suíça.

A análise temática da presente amostra (relacionadas no quadro 2) revela as seguintes categorias: Mudanças necessárias para garantir um cuidado eficaz na detecção precoce de doenças e manejo de condições a longo prazo durante e após a pandemia da

COVID-19 em 15% (n=2) dos artigos selecionados; Impacto da COVID-19 na atenção primária de saúde pública e acadêmica em 23% (n=3); Papel da atenção básica frente à pandemia de COVID-19 e as possíveis consequências em 46% (n=6); Reorganização do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em decorrência da pandemia da COVID-19 em 8% (n=1); e Precisão de diagnóstico de sinais e sintomas para determinação do COVID-19 na atenção primária ou em ambientes hospitalares em 8% (n=1).

Quadro 2. Relação dos artigos selecionados com seu idioma, local de publicação, temática e nível de evidência.

ID	Idioma	Local	Temática	Nível de evidência
1	Inglês	Reino Unido	Mudanças necessárias para garantir um cuidado eficaz na detecção precoce de doenças e manejo de condições a longo prazo durante e após a pandemia da COVID-19	Revisão bibliográfica (Nível V)
2	Inglês	Reino Unido	Impacto da COVID-19 na atenção primária de saúde pública e acadêmica	Pesquisa qualitativa (Nível VI)
3	Inglês	Itália	Papel da atenção básica frente à pandemia de COVID-19 e as possíveis consequências	Revisão bibliográfica (Nível V)
4	Inglês	Reino Unido	Impacto da COVID-19 na atenção primária de saúde pública e acadêmica	Revisão bibliográfica (Nível V)
5	Português	Brasil	Papel da atenção primária frente à pandemia de COVID-19 e as possíveis consequências	Revisão bibliográfica (Nível V)
6	Inglês	EUA	Papel da atenção básica frente à pandemia de COVID-19 e as possíveis consequências	Pesquisa Ação (Nível IV)
7	Inglês	Brasil	Papel da atenção primária frente à pandemia de COVID-19 e as possíveis consequências	Revisão bibliográfica (Nível V)
8	Inglês	Reino Unido	Papel da atenção primária frente à pandemia de COVID-19 e as possíveis consequências	Revisão bibliográfica (Nível V)
9	Português	Brasil	Reorganização do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em decorrência da pandemia da COVID-19	Revisão bibliográfica (Nível V)
10	Inglês	EUA	Impacto da COVID-19 na atenção primária de saúde pública e acadêmica	Revisão bibliográfica (Nível V)
11	Inglês	Suíça	Precisão de diagnóstico de sinais e sintomas para determinação do COVID-19 na atenção primária ou em ambientes hospitalares	Revisão sistemática (Nível I)

12	Português	Brasil	Papel da atenção primária frente à pandemia de COVID-19 e as possíveis consequências	Pesquisa qualitativa (Nível VI)
13	Português	Brasil	Mudanças necessárias para garantir um cuidado eficaz na detecção precoce de doenças e manejo de condições a longo prazo durante e após a pandemia da COVID-19	Revisão bibliográfica (Nível V)

Fonte: Acervo dos autores, 2020.

4 DISCUSSÃO

A atenção primária (AP) está na linha de frente em meio à pandemia de COVID-19. Diante dos agravos, o Sistema Único de Saúde (SUS) teve que se reorganizar e traçar novas estratégias de cuidado para manter os princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social funcionando mesmo diante de uma situação de emergência. Dentro desse contexto, a estratégia de saúde da família (ESF) é a estratégia prioritária para consolidação e ampliação da atenção básica, através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), portaria nº 2436/2017, que tem como princípios o cuidado e a gestão de populações em territórios definidos, através do trabalho em equipe, a fim de compreender a população adscrita dentro do seu contexto biopsicossocial, buscando uma atenção integral (MACIEL *et al.*, 2020).

Sendo assim, tendo em vista a constante necessidade de manter a máxima proteção dos indivíduos como um todo, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) estabeleceu estratégias de ação diante de quadros pandêmicos, entre elas estão: a investigação, na qual a AP participa ativamente através das notificações, monitoramentos e fornecimento de dados (KRIST *et al.*, 2020). Já no reconhecimento de uma maior probabilidade de transmissão, a AP promove o distanciamento social entre pacientes, distinguindo os infectados dos saudáveis, minimizando a aglomeração (BACON, 2020).

Ao se analisar os sinais desencadeados pela infecção do novo coronavírus, um estudo concluiu que os indícios observados nos pacientes apresentaram certa variação, porém sintomas como tosse, dor de garganta, febre, mialgia ou artralgia, fadiga e cefaleia apresentam cerca de 50% em um estudo, no entanto, desses, apenas febre, mialgia ou artralgia, fadiga, e cefaleia apresentaram 90% dos sintomas, levando, assim, a uma visualização breve de um padrão apresentado pela infecção (YAN *et al.*, 2020, YANG *et al.*, 2020; ZHAO *et al.*, 2020; ZHU *et al.*, 2020).

Em outra análise, também foi observada a problemática enfrentada pelos estudos que contabilizam esses dados com relação aos exames de comprovação do vírus, uma vez que esses exames, na maioria das vezes, são feitos após o usuário estar em uma unidade

hospitalar e também apresentam uma grande demora nos resultados obtidos (YAN *et al.*, 2020, YANG *et al.*, 2020; ZHAO *et al.*, 2020; ZHU *et al.*, 2020), além disso, as ações de higiene, testagem e rastreamento são fundamentais nesse processo, com o objetivo de atenuar a disseminação (NUSSBAUMER-STREIT *et al.*, 2020).

Por conseguinte, é necessário observar alguns dos indícios que refletem o uso da AP no contexto dos sinais e dos sintomas do novo coronavírus, bem como a evolução da infecção de moderada à grave derivada de pneumonia, para que se faça o devido encaminhamento às determinadas ações necessárias ao paciente (STRUYF *et al.*, 2020). A assistência aos pacientes precisa ser realizada nas diferentes fases da infecção e em todos os níveis de gravidade, incluindo o monitoramento de casos leves, orientação quanto ao isolamento e manejo dos sintomas, coordenação do cuidado para articulação em rede e internação rápida em unidades de terapia intensiva (UTI's) caso seja necessário, além do acompanhamento durante a reabilitação, após a alta hospitalar (DAUMAS *et al.*, 2020).

Na fase de iniciação, a AP deve agir com rapidez e cautela, assim, a utilização de mecanismos como o acompanhamento ativo e o atendimento virtual, usando de tecnologias de informação (MAJEED, 2020; HARZHEIM *et al.*, 2020) se fazem pertinentes, inclusive a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) sugeriu a criação de redes de teleatendimento 24h, com atendentes treinados, para serem usadas com o intuito de identificar, através de protocolos, a gravidade dos casos, encaminhando os pacientes em estado grave para hospitais de referência para COVID-19 e instruindo o isolamento em casos mais leves (DAUMAS *et al.*, 2020).

Dessa forma, nota-se que o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) na assistência aos casos moderados e graves é bastante limitado. Além disso, o atendimento presencial aos pacientes com suspeita nas unidades básicas de saúde (UBS) só deve ocorrer quando for extremamente necessário, uma vez que o protocolo inicial pode ser feito à distância, evitando a contaminação dos profissionais e demais usuários e diminuindo, assim, a carga hospitalar (DAUMAS *et al.*, 2020; PINGALI, KOTHARI, PHILLIPS, 2020; GREENHALGH, KOH, CAR, 2020; LEVENE *et al.*, 2020; RAWAF *et al.*, 2020). Ademais, vale ressaltar que, os profissionais de saúde sempre devem agir conforme as evidências apresentadas na prática, com o cuidado centrado no paciente e decisão pactuada com esse (TAPP, 2020).

O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) também precisa ser reorganizado no contexto vigente, contando com novas formas de comportamento social

e estratégias como o aperfeiçoamento de práticas e conhecimentos, além da utilização de novas ferramentas, como as tecnologias de informação e as mídias sociais. A integração desses profissionais na ESF torna o atendimento mais eficiente, uma vez que eles atuam em contato direto com as famílias, com o objetivo de orientar a comunidade, conseguindo atrelar o cuidado à promoção, prevenção e recuperação da saúde, de maneira continuada. (MACIEL *et al.*, 2020). Logo, é de responsabilidade dos ACS mapear a situação de vulnerabilidade dos usuários de maior risco para COVID-19, acionando as redes de apoio social. Ao mesmo tempo que registram e analisam a distribuição dos casos por local de moradia, sexo, idade, presença de comorbidades e vulnerabilidade social, levando em consideração o território e tendo como base as informações acerca da população adscrita (FIOCRUZ, 2020).

Sabe-se que as regiões rurais enfrentam mais dificuldades em épocas emergenciais, uma vez que as questões geográficas e climáticas prejudicam o trânsito terrestre e transporte fluvial, dificultando a circulação de usuários, profissionais e insumos (SAVASSI *et al.*, 2018; PESSOA *et al.*, 2018; TARGA *et al.*, 2014). Além disso, há dificuldade de fixação de profissionais de saúde nesses territórios, que sofre agravamento com a situação pandêmica, o que compromete a longitudinalidade do cuidado (PESSOA *et al.*, 2018; ANDERSON, 2019).

Assim, a aceleração das taxas de infecção traz a necessidade de uma maior preparação ao aumento das internações, adaptação dos leitos hospitalares em função da COVID-19 e realocação dos profissionais com base na demanda (KRIST *et al.*, 2020), no entanto, uma APS forte pode ajudar a conter a incidência da infecção na população adscrita, além de conseguir ampliar a resposta local, amenizando os efeitos maléficos sociais e econômicos das medidas de isolamento, uma vez que os ACS conhecem a situação da população que está sob sua responsabilidade e podem auxiliar na entrega de alimentos e itens essenciais, além de levantar recursos da própria comunidade (STARFIELD, 2002; WILLIAMS, TSILIGIANNI, 2020). Entretanto, a insuficiência de leitos dedicados à COVID-19 faz com que UPAs e UBS fiquem superlotadas, o que compromete a capacidade dessas unidades assistenciais de garantir cuidados de saúde aos portadores de outras doenças e eleva os riscos de transmissão do vírus (DAUMAS *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, para enfrentar essa situação, o Ministério da Saúde (MS) implementou várias estratégias dentro da AP, contando também com a ajuda das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O MS integrou as ações da vigilância

sanitária e APS, desenvolvendo ações para a população, a fim de diminuir o fluxo de encaminhamentos desnecessários para os hospitais e pronto-socorros. Ademais, as equipes de Saúde da família (eSF) reforçam as estratégias de prevenção para COVID-19 e acompanhamento das pessoas sob cuidado, contribuindo para o achatamento da curva epidemiológica (HARZHEIM *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2020; ADJA *et al.*, 2020). Sendo assim, o cumprimento das normas por parte do profissional de saúde é de extrema importância, uma vez que ele pode providenciar um melhor atendimento ao paciente (LEVENE, *et al.*, 2020).

Em seguida, a desaceleração nos índices de infecção exige a ação da AP em Instituições de longa permanência de idosos (ILPI) e centros de reabilitação, já que esses podem ter sofrido uma sobrecarga anterior, além disso, vale ressaltar que em todas as fases o monitoramento dos profissionais de saúde e da comunidade deve ser constante, bem como os cuidados com outros agravos (NACOTI *et al.*, 2020; KRIST *et al.*, 2020). Nesse contexto, o objeto de trabalho desses profissionais ultrapassa as necessidades de saúde já existentes, no entanto, elas não podem ser negligenciadas, pois auxiliam na vigilância em saúde, minimizando danos e reduzindo mortes evitáveis, bem como o aparecimento de maiores complicações nos pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2 (MACIEL *et al.*, 2020).

Na preparação para o retorno das atividades “normais”, as taxas de infecção já se encontram mais baixas, entretanto, o risco de surtos localizados não é descartado (KRIST *et al.*, 2020). Ademais, com a pandemia da COVID-19, as sequelas advindas da doença, a perda de entes queridos, o aumento de problemas crônicos, agudos e psicológicos exigem ainda mais da AP, assim, as consequências geradas devem ser enfrentadas por meio da garantia do acesso ao atendimento, atendendo desde as demandas psicológicas até as sociais, com ajuda de programas comunitários, para que assim o cuidado, como principal ação da AP, seja garantido (KRIST *et al.*, 2020).

É preciso ressaltar que em virtude da constante mudança de cenário internacional em contextos emergenciais como o da pandemia da COVID-19, se faz necessário o treinamento contínuo e atualizado dos profissionais, supervisão e apoio, bem como a redefinição dos procedimentos e condutas de atividades rotineiras, evitando a contaminação e garantindo uma maior proteção aos pacientes e aos profissionais de saúde (BHAUMIK *et al.*, 2020; CHATTERJEE, 2020).

Diante do exposto, percebe-se que, apesar das deficiências, a importância do SUS e da APS no enfrentamento da pandemia tem sido demonstrada de maneira

inquestionável, ajudando a conter a curva epidemiológica e garantindo o acesso da população à informação e priorizando a educação em saúde, para que o cuidado seja eficaz e contínuo. Não obstante, são necessários maiores investimentos e recursos para que o sistema esteja à frente da crise e consiga vencer a emergência sanitária. Dessa forma, nota-se que o melhor para conter a COVID-19 é priorizar a APS e expandir o alcance da ESF, fortalecendo suas diretrizes de competência cultural, de orientação familiar e comunitária (STARFIELD, 2002).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A AP deve ser prioridade na pandemia da COVID-19. Há razões para acreditar que melhorar os cuidados básicos de saúde nesse momento é o caminho mais promissor a ser seguido e para isso devem ser tomadas medidas com rapidez e cuidado. Um aspecto importante é o incentivo dos profissionais de saúde com os cuidados na AP, além da avaliação de outros sinais e sintomas que não eram avaliados no primeiro momento, tais como: falta de ar, tosse, dor de garganta e febre.

Assim, é preciso orientar a população acerca da importância da prevenção e da necessidade de que o público tenha confiança nas recomendações dos profissionais de saúde, obedecendo-as. Também faz-se mister esclarecer a importante necessidade de redução do fluxo de pessoas que circulam nos hospitais e pronto-socorros nesse período.

Por fim, devido às sequelas físicas e psicológicas deixadas pela pandemia, a procura por atendimento para tratamento de outras doenças aumentou de forma considerável nas UPAs e UBS. Ademais, reforça-se que o cuidado com outros agravos deve ser mantido mesmo em situações emergenciais, evitando, destarte, o aumento no número de mortes evitáveis.

Outrossim, as sequelas da doença, como perda de parentes, aumento de doenças crônicas e problemas psicológicos, exigem mais dos profissionais da AP, o que sobrecarrega esses serviços de saúde. Nesse contexto, os governantes não devem poupar esforços para fortalecer as ações e serviços do SUS, visto que a falta de investimentos pode agravar a crise na saúde, contribuindo para um colapso, bem como para um aumento significativo no número de mortes devido à COVID-19.

REFERÊNCIAS

ADJA, K. Y. C.; GOLINELLI, D. What services should be guaranteed in universal health-care systems? **J Prim Health Care**, v. 12, n. 3, p. 193-4, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32988439>. Acesso em: 15 nov. 2020.

ANDERSON, M. I. P. Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2019: caminhos e descaminhos da Atenção Primária no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 2180-2180, 2019. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2180>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BACON, J. A. NoVA healthcare adapts to the epidemic. **Bacon's Rebellion blog**. March, v. 20, 2020. Disponível em: <https://www.baconsrebellion.com/wp/nova-healthcare-adapts-to-the-epidemic/>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BHAUMIK, S. *et al.* Community health workers for pandemic response: a rapid evidence synthesis. **BMJ Global Health**, v. 5, n. 6, p. e002769, 2020. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/5/6/e002769.abstract>. Acesso em: 15 nov. 2020.

BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 fev. 1998. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/243240/L9610.1998.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 nov. 2020.

CHATTERJEE, P. K. *et al.* Community preparedness for COVID-19 and frontline health workers in Chhattisgarh. **Indian Journal of Public Health**, v. 64, n. 6, p. 102, 2020. Disponível em: <http://www.ijph.in/article.asp?issn=0019-557X;year=2020;volume=64;issue=6;spage=102;epage=104;aulast=Chatterjee>. Acesso em: 15 nov. 2020

DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000600503&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 nov. 2020.

FIOCRUZ. ACS destacam-se por seu papel de educadores em meio à crise do coronavírus. 2020. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/podcast/acs-destacam-se-por-seu-papel-de-educadores-em-meio-a-crise-do-coronavirus>. Acesso em: 15 nov. 2020.

FLOSS, M. *et al.* A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000700502&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 nov. 2020.

GREENHALGH, T.; KOH, G. C. H.; CAR, J.. Covid-19: avaliação remota em Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2461-2461, 2020. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/download/2461/1527>. Acesso em: 15 nov. 2020.

HARZHEIM, E. *et al.* Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 6, p.2493-7, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232020006702493&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 nov. 2020.

KRIST, A. H. *et al.* Redesigning Primary Care to Address the COVID-19 Pandemic in the Midst of the Pandemic. **Ann Fam Med.**, EUA, v. 18, n. 4, p. 349-354, 2020. Disponível em: <https://www.annfammed.org/content/18/4/349>. Acesso em: 31 out. 2020.

LEVENE, L. S. *et al.* Pandemic threatens primary care for long term conditions. **The BMJ**. v. 371, 2020. Editorial. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m3793>. Acesso em: 15 nov. 2020.

MACIEL, F.B.M. *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: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804185&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 nov. 2020.

MAJEED, A. The impact of COVID-19 on academic primary care and public health. **J R Soc Med.**, Londres, v. 113, n. 8, pág. 319, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0141076820947053#articleCitationDownloadContainer>. Acesso em: 15 de nov. 2020.

MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT. Making the case for evidence-based practice. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=hHn7ESF1DJoC&oi=fnd&pg=PT15&dq=Making+the+case+for+evidenc+e-based+practice.+Melnky+BM,+Fineout-Overholt+E.+Evidence-based+practice+in+nursing+%26+healthcare.+A+guide+to+best+practice&ots=HnFwhgj136&sig=vj4l6o_8cthaRjWR86eaO9jltH0. Acesso em: 15 nov. 2020.

NACOTI, M. *et al.* At the epicenter of the Covid-19 pandemic and humanitarian crises in Italy: changing perspectives on preparation and mitigation. **NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery**, v. 1, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.eamshq.net/images/CAT.20.0080.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

NUSSBAUMER-STREIT, B. *et al.* Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 9, 2020. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013574.pub2/pdf/full>. Acesso em: 15 nov. 2020.

PESSOA, V. M. *et al.* Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 302-314, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/302-314/>. Acesso em: 15 nov. 2020.

PINGALI H, KOTHARI D, PHILLIPS R. Why we should expand hospital-at-home during the COVID-19 pandemic. **World Economic Forum**, 2020. Disponível em: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/hospital-at-home-covid19-coronavirus-pandemic-nursing-care/>. Acesso em: 15 Nov. 2020.

RAWAF, S. *et al.* Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. **European Journal of General Practice**. v. 26, n. 1, p. 129-33, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32985278> Acesso em: 15 nov. 2020

SAVASSI, L. C. M. *et al.* Saúde no caminho da roça. **SciELO-Editora FIOCRUZ**, 2018. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=djAEEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=Sa%C3%BAde+no+caminho+da+ro%C3%A7a&ots=-pJFQQXpPA&sig=WwLehPb4aUwrCTR5QFX4mAlRirM>. Acesso em: 15 nov. 2020.

SOUZA, C. D. F. *et al.* The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. **Braz. Oral Res.** v. 34, n. 47, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242020000100801 Acesso em: 15 nov. 2020

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 31 out. 2020.

STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: **Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde**, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-LISBR1.1-19860>. Acesso em: 15 nov. 2020.

STRUYF, T. *et al.* Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 disease (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v. 7. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7386785/>. Acesso em: 15 nov. 2020.

TAPP, H. The Changing Face of Primary Care Research and Practice-Based Research Networks (PBRNs) in Light of the COVID-19 Pandemic. **J Am Board Fam Med.**, v. 33, n. 5, p. 645-9, Set-Out 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-807208>. Acesso em: 15 nov. 2020.

TARGA, L. V. *et al.* Declaração de Gramado pela Saúde Rural nos países em desenvolvimento. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, v. 9, n.

32, p. 292-294, 2014. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/982>. Acesso em: 15 nov. 2020.

WILLIAMS, S.; TSILIGIANNI, I. COVID-19 poses novel challenges for global primary care. **npj Primary Care Respiratory Medicine**, v. 30, n. 30, 2020. Editorial. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32555160>. Acesso em: 15 nov. 2020

YAN, C. H. *et al.* Association of chemosensory dysfunction and Covid-19 in patients presenting with influenza-like symptoms. In: **Internacional forum of allergy & rhinology.**, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/alr.22579>. Acesso em: 15 nov. 2020

YANG, Z. *et al.* Distinguishing COVID-19 from influenza pneumonia in the early stage through CT imaging and clinical features. **medRxiv**, 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/04/22/2020.04.17.20061242.full.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

ZHAO, D. *et al.* A comparative study on the clinical features of COVID-19 pneumonia to other pneumonias. **Clinical Infectious Diseases**, 2020. Disponível em: <https://covid-19.conacyt.mx/jspui/bitstream/1000/669/1/101171.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020

ZHU, N. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>. Acesso em: 15 nov. 2020