



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Raíssa Luiza Leonel Guedes

A atenção primária à saúde (APS) frente à pandemia de Covid-19

Florianópolis, Março de 2023

Raíssa Luiza Leonel Guedes

A atenção primária à saúde (APS) frente à pandemia de Covid-19

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Carla Estefania Albert
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Raíssa Luiza Leonel Guedes

A atenção primária à saúde (APS) frente à pandemia de Covid-19

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Carla Estefania Albert
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: nos últimos meses, o Brasil e o mundo vêm enfrentando uma doença, a COVID-19, causada por uma infecção pelo vírus SARS-CoV-2, apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. Diante disso, observa-se como problema o crescente número de pessoas acometidas pela Covid-19 e o pouco conhecimento a respeito do efetivo papel da APS diante da pandemia. **Objetivo:** definir as principais ações da atenção primária à saúde (APS) no combate à Covid-19 no âmbito da unidade de saúde da família de Fonte Santa. **Metodologia:** foi realizada uma revisão da literatura a respeito da pandemia pelo Covid-19 nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e, Pubmed com os seguintes descritores: Covid-19, Pandemias, Epidemias, Atenção Primária à Saúde, Atenção Básica, Equipamentos de Proteção Individuais, além de dados retirados do site do Ministério da Saúde. As ações desenvolvidas terão como público-alvo os profissionais da equipe do Programa Saúde da Família de Fonte Santa (PSF - Fonte Santa) e a população atendida por essa unidade de saúde. O tema será abordado através de salas de espera, visitas domiciliares e consultas médica e de enfermagem, além da realização de reuniões e videoconferências com a equipe de saúde. **Resultados esperados** : planeja-se alcançar uma maior conscientização da população a respeito da importância das ações de prevenção da Covid-19, além de uma maior adesão e eficiência no uso dos epi's pela equipe, reduzindo a probabilidade de infecção da equipe de saúde pelo vírus e, por fim, um melhor entendimento do fluxo ideal de atendimento dos casos suspeitos de Covid-19 na cidade de Teresópolis - RJ.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Epidemias, Equipamento de Proteção Individual, Pandemias

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Teresópolis é uma cidade do estado do Rio de Janeiro (RJ), com uma população estimada de 182.594 pessoas, com uma densidade demográfica de 212,49 hab/km². Apresenta 67.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 37% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 54.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (IBGE, 2019).

O bairro Fonte Santa, em Teresópolis - RJ, cuja população é de 2782 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma unidade de saúde da família (USF) com boa infraestrutura, sala de curativos e de vacinação, consultório médico e de enfermagem, recepção, banheiro, cozinha e sala de reunião. Com uma equipe de profissionais comprometidos e um local adequado ao cuidado com o próximo é possível realizar um atendimento de qualidade, com prevenção e promoção de saúde, cura, tratamento e reabilitação.

Sabendo que o perfil epidemiológico e sociodemográfico é de suma importância para o entendimento do processo saúde-doença, bem como serve de base para a realização do planejamento de ações e serviços de saúde, a população adscrita pela USF de Fonte Santa é composta principalmente por adultos (680) e crianças (488), seguido de adolescentes (224), idosos (216) e gestantes (54) - de acordo com informações coletadas pelas agentes comunitárias de saúde (acs's)-. O território é conhecido por ser um ponto de tráfico de drogas, além de ter o centro de recursos integrados de atendimento ao adolescente (CRIAAD), onde jovens que possuem conflitos com a lei realizam atividades e ficam sob a supervisão de agentes. O bairro possui, também, creche, mercado, farmácia, academia, praças, padarias e restaurantes.

A procura pelos serviços de saúde se dá pela demanda espontânea para consulta médica ou de enfermagem, realização de exame colpocitológico, planejamento familiar, aplicação de contraceptivos injetáveis ou vacinação e, raramente, as consultas são marcadas. A USF realiza, também, grupos de tabagismo e de hipertensão e diabetes (hiperdia), além de consultas agendadas de pré-natal e visitas domiciliares aos acamados e domiciliados. Dentre as queixas mais comuns observadas na prática estão descontrolado pressórico e glicêmico, cefaleia, disúria, alterações dermatológicas e de saúde mental, sendo as doenças mais comuns observadas: escabiose, hipertensão arterial, diabetes mellitus, transtornos de humor- com elevado uso de benzodiazepínicos-, dermatofitoses, arboviroses - como a chikungunya -, infecção urinária, sífilis e obesidade.

Nos últimos meses, o Brasil e o mundo vêm enfrentando uma doença, a COVID-19, causada por uma infecção pelo vírus SARS-CoV-2, apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves (ministério da saúde), sendo identificada pela primeira vez na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China,

em dezembro de 2019 (MASIC; NASER; ZILDZIC, 2020). Em 11 de Março de 2020, dois meses após sua descoberta, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a COVID-19 como uma pandemia (SARTI et al., 2020).

Foi observado que a doença representa um maior risco para pessoas com mais de 65 anos e/ou com doenças crônicas, como: doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas e neoplasias (Masic I et al., 2020). Além do impacto na saúde, a pandemia também alterou a dinâmica econômica, social, política e cultural da população global (SARTI et al., 2020).

Estudos demonstram que 80% dos casos são leves e a maioria dos casos moderados buscam serviços da atenção primária à saúde (APS) como porta de entrada para obter atendimento médico (Sarti TD et al., 2020). Com uma taxa de resolução de aproximadamente 85% das necessidades básicas de saúde, a APS foi responsável, entre os anos de 2001 e 2016, por uma redução de 45% das internações por condições sensíveis a esse nível de atenção. Em 2011, o Ministério da Saúde criou o programa Telessaúde, que tem sido uma ferramenta adicional usada por profissionais de saúde no combate ao COVID-19 (SOUZA et al., 2020).

A APS deve ser considerada um pilar importante em situações de emergência, como a dengue, zika, febre amarela, chikungunya e, também, a Covid-19. Ela permite o acesso ao serviço de saúde, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade no atendimento ao indivíduo, monitoramento de famílias vulneráveis e acompanhamento de casos suspeitos e leves da doença, sendo estratégia fundamental para ajudar a conter a pandemia. Além disso, a APS deverá ser a responsável por resolver os problemas decorrentes do distanciamento social e da falta de socialização e déficit econômico, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agravamento ou desenvolvimento de doenças crônicas (Sarti TD et al., 2020).

Há poucas informações disponíveis na literatura a respeito do gerenciamento do COVID-19 na APS, sendo claro a necessidade de mais estudos para aprimorar nossa compreensão a respeito da resposta da APS durante essa crise da saúde pública (LIM; WONG, 2020).

Diante disso, observa-se como problema o crescente número de pessoas acometidas pela Covid-19 e o pouco conhecimento a respeito do efetivo papel da APS diante da pandemia.

Os sistemas de saúde precisam reconhecer a importância de uma resposta coordenada, do ponto de vista da atenção primária, uma vez que a COVID-19 se apresenta muitas vezes de forma inespecífica, com a maioria dos pacientes procurando os serviços de saúde com sintomas leves do trato respiratório superior (LIM; WONG, 2020). Uma eficiente atenção primária à saúde pode reduzir o número de internações, aumentando a disponibilidade de leitos hospitalares para pacientes com COVID-19 e auxiliando na sustentabilidade do sistema de saúde (Souza CDF et al., 2020). Para isso, é necessário que os profissionais de saúde tenham condições adequadas de trabalho e façam uso correto dos equipamentos

de proteção individuais (epi's), já que a doença ocorre por transmissão aérea através de gotículas ([FERIOLI et al., 2020](#)).

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Definir as principais ações da atenção primária a saúde no combate a covid-19 no âmbito da Unidade de Saúde na qual atua.

2.2 Objetivos Específicos

- Promover ações de educação permanente na comunidade adscrita tendo como enfoque a prevenção à COVID-19;
- Descrever o atendimento dos casos suspeitos de COVID-19 na unidade de saúde da família de Fonte Santa;
- Aumentar a adesão do uso dos epi's pela equipe de saúde da família de fonte santa.

3 Revisão da Literatura

Ao longo da história da humanidade, populações de todo o mundo foram afetadas por surtos de doenças infecciosas, sendo a globalização dessas facilitada pela grande movimentação de pessoas e mercadorias pelo mundo (NETO; PORDEUS, 2014)(LIM; WONG, 2020).

Um exemplo disso foi a bactéria da peste negra trazida por embarcações genovesas para a Europa em 1348, que após dois anos se alastrou pelo continente e levou à morte um terço da população europeia. Os vírus do sarampo, da varíola e da gripe foram trazidos por embarcações europeias até os indígenas americanos e a gripe levou a diversas epidemias. Novos microorganismos também chegaram à América através de embarcações negreiras do tráfico de escravos da África, como os mosquitos portadores do vírus da febre amarela que, provavelmente, vieram pelos tonéis de água dessas embarcações. Nos séculos XVIII e XIX predominaram tuberculose, coqueluche, difteria e escarlatina, além de epidemias de diarreias que ocorreram com a globalização da bactéria da cólera propiciada pela Revolução Industrial, essa última disseminou-se pelas cidades industriais, chegando na América e, finalmente, no Brasil na década de 1850. Foram seis grandes pandemias de cólera ao longo do século XIX (UJVARI, 2008) (BRASIL, 2020b)(MASIC; NASER; ZILDZIC, 2020).

Acredita-se que o vírus da dengue se originou a partir de mutações de vírus oriundos de macacos da península da Malásia e o crescimento populacional foi, provavelmente, o responsável pelo homem entrar em contato com o ciclo silvestre desse microorganismo e o levar às áreas urbanas. Foi na década de 1980 que o Brasil apresentou as primeiras grandes epidemias urbanas de dengue, apesar de se fazer referência à essa doença no país desde o ano de 1846 (Ujvari S. C., 2008; Braga I. A., Valle D., 2007) (BRASIL, 2020a).

No século XX, em 1918, durante a Primeira Guerra Mundial, a humanidade foi afetada por uma epidemia de gripe, denominada 'gripe espanhola' (OGNIO, 2006). As pandemias de gripe ocorreriam entre 1957 e 1958, conhecidas como 'Gripe Asiática' e em 1968 como 'Gripe de Hong Kong'. Em 1981, o mundo reconheceu a existência da síndrome da imunodeficiência adquirida, que se tornou epidêmica e pandêmica (SARTI et al., 2020).

A síndrome respiratória aguda grave (SARS) foi a primeira grande epidemia do século XXI, sendo causada por um tipo de coronavírus, iniciou-se na Ásia e espalhou-se pelo mundo. Por não haver formas específicas de combatê-lo, como medicações ou vacinas, foram adotadas medidas como isolamento e quarentena, restrições de viagens às áreas afetadas e vigilância epidemiológica na tentativa de conter a epidemia (OGNIO, 2006) (NETO; PORDEUS, 2014).

No dia 11 de março de 2020, a OMS declarou o surto causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), uma pandemia (BARROSO et al., 2020)). Em 3 de fevereiro de 2020,

o Ministro da Saúde do Brasil declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e em 20 de março de 2020, o Congresso Nacional decretou estado de calamidade pública até 31 de dezembro de 2020 (HARZHEIM et al., 2020). A doença possui quadro clínico variado e foi denominada COVID-19 (BARROSO et al., 2020) (YANGA et al., 2020). No Brasil, o primeiro caso foi notificado no dia 21 de fevereiro de 2020 e o país já soma até o início de julho 1.577.004 casos acumulados da doença, com 64.265 óbitos, enquanto na cidade de Teresópolis observa-se 1.112 casos acumulados, com 50 casos de óbitos (BRASIL, 2020a). O despreparo e a falta de proteção das equipes de saúde frente a esta pandemia são aspectos importantes a serem discutidos. O SUS é o maior sistema público de saúde do mundo, e vem sendo considerado a base para as ações de enfrentamento a COVID-19, pois dispõe de uma rede de serviços, equipamentos e recursos humanos (BARROSO et al., 2020).

A APS é a porta de entrada do sistema de saúde e ordenadora do cuidado no Brasil - mais de 100 milhões de brasileiros são acompanhados pelas equipes de saúde da família no território nacional - e deve promover a conscientização da população para a prevenção de epidemias (LIMA et al., 2018) (MENESES, 2020)(HARZHEIM et al., 2020), sendo necessária uma forte organização da APS para o enfrentamento à Covid-19 (MENESES, 2020). Diante da pandemia causada pelo SARS-CoV-2, as atividades coletivas, consultas, exames e procedimentos foram contingenciadas em um primeiro momento, sem gerar prejuízo às demandas agudas, que devem retornar gradativamente após redefinição dos processos de trabalho, abordagem segura aos pacientes e reestabelecimento dos fluxos de atendimento. Isso visa reduzir a circulação desnecessária de pessoas e a exposição de profissionais e pacientes ao vírus. Os profissionais de saúde pertencentes ao grupo de risco para a doença foram autorizados a se manter fora da linha de frente, sendo remanejados para atividades administrativas, teleatendimento ou home office, enquanto os pacientes do grupo de risco que possuem doenças crônicas não transmissíveis devem ter o aprazamento de suas receitas de uso contínuo prorrogado, além da rápida dispensação dos medicamentos nas farmácias, visando evitar a concentração de pessoas .

Em relação ao atendimento dos sintomáticos respiratórios na APS, após esses serem identificados na entrada da unidade de saúde, o profissional responsável pelo primeiro acolhimento deve oferecer máscara cirúrgica e orientar sua correta colocação, além de fornecer meios para higienização das mãos desses pacientes e conduzi-los a uma área separada e com boa ventilação (Orientações para manejo de pacientes com Covid-19, 2020 (MENESES, 2020). A APS deve ser resolutiva frente aos casos leves e conseguir identificar e encaminhar precocemente os casos graves para os serviços de maior complexidade, mantendo a coordenação do cuidado. Alguns grupos devem ter prioridade no atendimento, como idosos, pessoas com doenças crônicas, gestantes e puérperas (Orientações para manejo de pacientes com Covid-19, 2020), visto que a APS tem papel central na garantia de acesso a um serviço de saúde de qualidade para toda população, devendo levar em

consideração situações de vulnerabilidade e critérios de risco e atuar de forma integrada às ações de vigilância em saúde (Lima B. B. et al., 2018; Harzheim E. et al., 2020). Enquanto em relação ao ambiente físico, observou-se a necessidade de aumentar o rigor e a frequência da limpeza das unidades de saúde (Meneses, 2020), como demonstra uma pesquisa realizada em hospitais, em que cientistas encontraram substancial contaminação em equipamentos de uso comuns (Almeida I. M., 2020). Deve-se destacar a importância do uso de equipamentos de proteção individuais (EPI's) na proteção dos trabalhadores da saúde na atual pandemia e da defesa de comportamentos individuais de etiqueta e higiene de mãos (ALMEIDA, 2020)(FERIOLI et al., 2020).

Dentre os instrumentos tecnológicos e meios de informação empregados na APS em resposta à pandemia, a teleconsulta multiprofissional possibilita a redução do contato presencial entre profissionais de saúde e pacientes, além do acompanhamento dos casos de síndrome gripal e continuidade da assistência às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (MENESES, 2020). Além disso, a APS deve realizar orientações a respeito da prevenção da transmissão do vírus, levando sempre em consideração o contexto social, econômico e cultural dos indivíduos (BARROSO et al., 2020) (SOUZA et al., 2020).

Na APS também deve ser oferecido atendimento psicossocial que, diante da pandemia causada pelo novo coronavírus, vem sendo feito através da telemedicina, com consultas que devem abordar os estressores relacionados ao Covid-19, como exposições a locais ou pessoas infectadas, perda de parentes, distanciamento social e perdas econômicas, além dos efeitos psicossociais da doença - como depressão, ansiedade, insônia, aumento do uso de substâncias e violência doméstica- sendo necessário em alguns casos, referenciar a serviços especializados em saúde mental (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020).

As equipes de saúde da família devem atuar de forma a desenvolver ações na comunidade, visando reduzir o número de encaminhamentos desnecessários a serviços terciários de saúde, além da diminuição da carga de trabalho desnecessária das equipes através do uso de tecnologias de informação e comunicação. A APS deve, também, realizar estratégias de prevenção para a COVID-19 e manter o acompanhamento longitudinal dos indivíduos infectados e dos portadores de doenças crônicas (HARZHEIM et al., 2020).

Sabendo da importância da APS no enfrentamento à pandemia, o Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e em parceria com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) implementou uma série de estratégias para esse nível de atenção, sendo algumas delas a maior agilidade no cadastramento de usuários às equipes de saúde da família, beneficiando o componente de captação do Previnê Brasil; produção e divulgação de materiais de orientação preventiva e assistencial contra a COVID-19; acréscimo de R\$ 200 milhões/mês para as unidades de atenção primária à saúde; TeleSUS – um sistema de Telemedicina criado para o rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento de pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19; programa "Saúde na Hora", que ampliou o horário de atendimento das unidades de saúde;

suporte assistencial com teleconsultorias sobre a doença para trabalhadores da APS; e disponibilização da telemedicina e telessaúde para atendimento multiprofissional virtual (HARZHEIM et al., 2020).

Esse conjunto de estratégias auxiliarão na redução dos encaminhamentos desnecessários para hospitais e no achatamento da curva epidêmica, permitindo que os municípios tenham capacidade e tempo hábil de se preparar para atender aos casos que necessitem de internação e de cuidados de leitos de terapia intensiva. A APS deve, então, se fortalecer como coordenadora do cuidado em saúde no Brasil e ampliar o acesso a esses serviços (HARZHEIM et al., 2020).

4 Metodologia

A proposta de intervenção para esse projeto foi definida diante de um momento crítico que a população mundial está enfrentando: a pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2.

Foi realizada uma revisão da literatura a respeito da pandemia pelo Covid-19 _ nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Pubmed com os seguintes descritores: Covid-19, Pandemias, Epidemias, Atenção Primária à Saúde, Atenção Básica, Equipamentos de Proteção Individuais, além de dados do site do Ministério da Saúde. Nessa busca o foco que determinou a leitura dos artigos foi verificar quais as estratégias da Atenção Primária na Promoção da Saúde tendo como contexto a Pandemia. A partir desse aprendizado serão propostas ações junto aos profissionais da equipe do Programa Saúde da Família de Fonte Santa (PSF Fonte Santa) e a população atendida por esse posto de saúde.

O objetivo específico "promover ações de educação permanente na comunidade adscrita tendo como enfoque a prevenção à COVID-19" será realizado através de salas de espera com conteúdo sobre o impacto da pandemia pelo COVID-19, formas de transmissão e prevenção do vírus. Essas salas de espera tem por objetivo e função na Unidade conscientizar a população a respeito da importância de se realizar medidas de prevenção coletivas e individuais para reduzir a transmissão do vírus e serão feitas pelo enfermeiro e os agentes comunitários de saúde (acs's) do (PSF Fonte Santa) . O tema será abordado, também, nas visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS's) _e durante as consultas realizadas pelo médico e enfermeiro. Portanto, os locais onde serão realizadas as ações serão o PSF Fonte Santa e a casa da população adscrita, tendo como período de realização das mesmas até dezembro de 2020.

Em relação ao objetivo específico "aumentar a adesão do uso dos equipamentos de proteção individuais (epi's) pela equipe de saúde da família de Fonte Santa" serão feitas reuniões de equipe para discutir a importância da adesão e do correto uso dos equipamentos de proteção individuais (epi's)_pelos profissionais de saúde, além de videoconferências com a equipe e troca de materiais didáticos com atualizações sobre o tema. Os responsáveis pelas ações serão os profissionais de saúde da equipe do PSF Fonte Santa, tendo como período de realização das mesmas até janeiro de 2021, podendo ser realizadas na sala de reunião do posto de saúde e à distância através de meios de comunicação com os profissionais em suas próprias casas.

O objetivo "descrever o atendimento dos casos suspeitos de COVID-19 na unidade de saúde da família de Fonte Santa" será realizado a partir de pesquisas na literatura a respeito do fluxo desses atendimentos e da discussão do que vem sendo implementado na cidade de Teresópolis através de reuniões com a equipe do PSF Fonte Santa, sendo os responsáveis por essa ação a médica, a enfermeira e a técnica de enfermagem do PSF

Fonte Santa e o período para realização até fevereiro de 2021.

5 Resultados Esperados

Em relação aos resultados esperados do projeto de intervenção no que diz respeito ao objetivo específico "promover ações de educação permanente na comunidade adscrita tendo como enfoque a prevenção à COVID-19", planeja-se alcançar uma maior conscientização da população adscrita sobre a importância das ações de prevenção da Covid-19. Enquanto o objetivo específico "aumentar a adesão do uso dos epi's pela equipe de saúde da família de Fonte Santa" terá como resultado esperado uma maior adesão e eficiência no uso dos epi's pela equipe, além de menor probabilidade de infecção da equipe de saúde pelo vírus. Já o objetivo "descrever o atendimento dos casos suspeitos de COVID-19 na unidade de saúde da família de Fonte Santa" terá como resultado esperado um melhor entendimento do fluxo ideal de atendimento dos casos suspeitos de Covid-19 na cidade de Teresópolis, com base no entendimento da equipe de saúde da família de Fonte Santa.

Referências

- ALMEIDA, I. M. de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de covid-19 e respostas à pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, p. 1–8, 2020. Citado na página 17.
- BARROSO, B. I. de L. et al. Saúde do trabalhador em tempos de covid-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy*, p. 1–20, 2020. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.
- BRASIL, M. da Saúde do. *COVID-19 NO BRASIL*. 2020. Disponível em: <<https://susanalitico.saude.gov.br/#/dashboard/>>. Acesso em: 05 Jul. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRASIL, M. da Saúde do. *ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19*. 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>>. Acesso em: 05 Jul. 2020. Citado na página 15.
- FERIOLI, M. et al. Protecting healthcare workers from sars-cov-2 infection: practical indications. *Eur Respir Rev*, p. 1–9, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 17.
- 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*, p. 2493–2496, 2020. Citado 4 vezes nas páginas 15, 16, 17 e 18.
- LIM, W. H.; WONG, W. M. Covid-19: Notes from the front line, singapore’s primary health care perspective. *Annals of family medicine*, p. 259–261, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.
- LIMA, B. de B. et al. Estratégia saúde da família na prevenção de dengue, zika vírus e febre chicungunha. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 1454–1461, 2018. Citado na página 16.
- MASIC, I.; NASER, N.; ZILDZIC, M. Public health aspects of covid-19 infection with focus on cardiovascular diseases. *Mater Sociomed.*, p. 71–76, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.
- MENESES, A. S. de. Gerenciamento emergencial de recursos da atenção primária à saúde no enfrentamento à pandemia da covid-19. *SciELO Preprints*, p. 1–6, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- NETO, M. D. da F.; PORDEUS, A. M. J. Os desafios da epidemia do ebola. *Rev Bras Promoç Saúde*, p. 291–292, 2014. Citado na página 15.
- OGNIO, L. S. Las grandes epidemias y la gripe aviar. *Acta méd. peruana*, p. 4–5, 2006. Citado na página 15.
- PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental health and the covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, p. 1–3, 2020. Citado na página 17.

- SARTI, T. D. et al. Qual o papel da atenção primária à saúde diante da pandemia provocada pela covid-19? *Epidemiol. Serv. Saude*, p. 1–3, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 15.
- SOUZA, C. D. F. de et al. The need to strengthen primary health care in brazil in the context of the covid-19 pandemic. *Braz. Oral Res.*, p. 1–3, 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 17.
- UJVARI, S. C. A história da disseminação dos microrganismos. *Estudos avançados*, p. 171–180, 2008. Citado na página 15.
- YANGA, J. et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with sars-cov-2: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, p. 91–95, 2020. Citado na página 16.