



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE MEDICINA

CAMILA AQUINO MAGALHÃES

**AS EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

SALVADOR - BA

2023

CAMILA AQUINO MAGALHÃES

**AS EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º ano do curso de Medicina.

Orientador(a): Caroline Alves Feitosa

SALVADOR - BA

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe e irmã, por acreditarem, apoiarem e incentivarem os meus sonhos. Agradeço às minhas amigas por serem porto-seguro. Agradeço à Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade (LAMFAC), minha casa dentro da faculdade, por dar sentido e propósito à minha trajetória acadêmica. Agradeço à minha psicóloga por toda a escuta e suporte e por te acreditado em mim desde o começo.

Por fim, sou profundamente grata à minha orientadora e professora de metodologia da pesquisa, Caroline Feitosa, por toda a disponibilidade, escuta, afeto, presença, sensibilidade e cuidado. Obrigada por me permitir crescer ao longo do desenvolvimento do projeto e por tornar o caminho muito mais leve e repleto de significados.

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou em março de 2020, a COVID-19 como uma pandemia. Devido à alta transmissibilidade do SARS-CoV-2 diversos foram os desafios para o controle da disseminação do vírus. No Brasil, apesar da principal resposta de enfrentamento à pandemia ter sido centrada na Atenção Terciária, as ações da Atenção Primária à Saúde (APS) desempenharam um papel importante frente a esse cenário. No entanto, como não houve uma uniformização das diretrizes direcionadas a APS, existe uma grande heterogeneidade de estratégias utilizadas, sendo assim necessária a compilação das experiências para identificação dos seus alcances e desafios. **Objetivo:** Sumarizar as evidências no contexto nacional sobre as ações da Atenção Primária à Saúde para enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Revisão sistemática da literatura que seguiu as recomendações do protocolo PRISMA. Foram incluídos artigos transversais, qualitativos, de intervenção e relatos de experiência sobre às estratégias implementadas pela APS no Brasil, durante o período da pandemia da COVID-19, sem restrição de língua. Foram excluídas as revisões de literatura, revisões narrativas, *scooping reviews*, revisões integrativas, cartas editoriais, revisões documentais e artigos que abordavam exclusivamente ações da atenção secundária e terciária. Os artigos foram selecionados a partir das buscas feitas nas plataformas PubMed, Scielo e Lilacs e das publicações da APS em revista, meio digital da Rede de Pesquisas em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). As publicações foram comparadas de forma qualitativa através de quadros resumos com as ações/ experiências, suas características e resultados. **Resultados:** Foram identificados 284 artigos para triagem e selecionadas 25 publicações para extração das variáveis. Foi possível observar que diferentes estratégias foram implementadas pela APS durante o período da Pandemia de Covid-19 no Brasil sendo concentradas em dois grupos: Estratégias de Enfrentamento da Pandemia e Estratégias de Continuidade das ações da APS. Assim, destacam-se: teleatendimento, telemonitoramento, vigilância, educação em saúde e reorganização do fluxo de usuários. No que tange aos efeitos das ações, também foi possível identificar grande variabilidade, além do fato de que algumas publicações não apresentaram resultados, apenas descreveram as estratégias. **Conclusão:** O presente trabalho demonstrou que múltiplas estratégias foram implementadas pela APS no Brasil durante a pandemia de COVID-19, reforçando o papel crucial da APS no enfrentamento de crises sanitárias, mas também na manutenção das ações de prevenção, promoção à saúde e assistência no âmbito das comunidades e famílias brasileiras.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde. SUS. Covid-19. Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) declared on March 2020 the Covid-19 as a Pandemic. Since the SARS-CoV-2 is highly transmissible there were many challenges to control dissemination. In Brazil, although the main strategies were focused on Secondary and Tertiary Care, the Primary Health Care (PHC) has an important role in this context. However, there wasn't a clear guideline for the actions in PHC, so there is a great heterogeneity of strategies used, thus making it necessary to describe the experiences and identify their scope and challenges. **Objective:** To Summarize the evidence about Brazilian Primary Health Care actions during the Covid-19 pandemic. **Methods:** Systematic review following the PRISMA protocol recommendations. cross-sectional studies, qualitative studies, interventional studies and case reports about the strategies implemented by PHC in Brazil, during the COVID-19 pandemic, without language restrictions were included. Systematic reviews, narrative reviews, scoping reviews, integrative reviews, editorial letters, document reviews and articles that address only Secondary Care or Tertiary Healthcare actions were excluded. The articles were selected from PUBMed, Scielo, Lilacs and publications of APS em Revista, an electronic journal of the Rede de Pesquisas em Atenção Primária à Saúde of Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) and Pan American Health Organization (PAHO). The studies were compared in a qualitative way through summary boards with the actions, their characteristics and, results. **Results:** 284 articles were selected for screening and 25 articles were eligible for data extraction. We identified that different strategies were implemented by PHC during the Covid-19 pandemic in Brazil. Those actions were divided in two groups: Strategies for COVID management and strategies for continuing PCH actions. Most reports highlighted actions involving: teleassistance, telemonitoring, surveillance, health education and reorganization of the flow of users. Regarding the effects of the actions, it was also possible to identify great variability, in addition to the fact that some publications did not present results, only a description of the strategies. **Conclusion:** The present study shows that multiples strategies were implemented by Primary Health Care in Brazil during the Covid-19 pandemic, reinforcing its crucial role in health crises and also in the continuity of actions regarding health prevention, promotion and assistance within the scope of communities and Brazilian families.

Key-Words: Primary Health Care. SUS. COVID-19. Systematic-Review

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral:	10
2.2 Objetivos Específicos:.....	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 A Atenção Primária:.....	11
3.2 O Impacto da APS na Saúde das Populações:.....	13
3.3 A APS e a Pandemia de Covid-19:.....	14
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	16
4.1 Tipo/Desenho do estudo:	16
4.2 Amostra a ser estudada:	16
4.3 Estratégia de busca:	16
4.4 Análise de Dados:	17
4.5 Variáveis/Dados extraídos dos artigos:	17
4.6 Aspectos Éticos:	18
5. RESULTADOS	19
5.1 Identificação e Seleção dos Estudos:	19
5.2 Características Gerais dos Estudos:.....	20
5.3 Características Gerais das Estratégias Implementadas:.....	22
5.4 Características Específicas das Estratégias de Continuidade das Ações da APS:	25
5.5 Características Específicas das Estratégias de Enfrentamento da Pandemia pela APS:	31
6. DISCUSSÃO	43
7. CONCLUSÃO.....	46
REFERÊNCIAS.....	47

1. INTRODUÇÃO

A pandemia do COVID-19, que teve seu início em março de 2020, registra um número que ultrapassa 6 milhões de óbitos, até início de março de 2023, no contexto mundial, e mais de 690 mil mortes, até o mesmo período, no contexto brasileiro¹. Dessa forma, considerando o impacto da disseminação do vírus SARS-COV-2, fez-se necessária a implementação de múltiplas medidas preventivas para o controle da disseminação do vírus, dentre elas, o uso de máscara, estratégias de distanciamento social, além de campanhas de vacinação. Contudo, a adesão da população a tais medidas, mostrou-se como mais um dos desafios a serem enfrentados durante o contexto da pandemia do COVID-19².

Ademais, uma vez que existem fatores não apenas biológicos como também sociais que interagem de forma a contribuir para a gravidade do quadro ocasionado pelo SARS-CoV-2, a pandemia do COVID-19 pode ser considerada uma “sindemia”, ou seja, afetando a população não apenas com casos e óbitos por COVID, mas causando um conjunto de efeitos negativos aos sistemas de saúde e sociedade como um todo. Dessa forma, são necessárias estratégias de enfrentamento abrangentes, que não se limitem a soluções meramente biomédicas³.

Contudo, no Brasil, bem como em outros países, as ações têm sido centradas principalmente na Atenção Terciária, com o aumento do número de leitos e de respiradores pulmonares nas unidades de tratamento intensivo. Apesar da inegável importância da organização dos serviços especializados, a Atenção Primária em Saúde (APS) tem muito o que oferecer no que diz respeito ao enfrentamento do COVID-19⁴.

Assim, nesse cenário, dentre as possibilidades de contribuição da APS, cabe destacar alguns eixos, dentre eles: (1) vigilância em saúde nos territórios, (2) atenção aos usuários com COVID-19, (3) suporte social a grupos vulneráveis e (4) continuidade das ações da própria APS. Além disso, há a possibilidade da utilização de recursos da telessaúde para realizar consultas a distância e atender as diversas demandas dos usuários⁴.

Outrossim, a Atenção Primária em Saúde possui um grande potencial de resolutividade, uma vez que, dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a APS tem como função a coordenação do cuidado, se tornando assim um relevante ponto de comunicação e gestão entre os níveis de atenção em saúde⁵.

Entretanto, cabe ressaltar que no Brasil a Pandemia do COVID-19 também é uma crise política, tendo em vista uma postura, por parte do governo federal, que desvaloriza a ciência. Dessa forma, o cenário torna-se ainda mais preocupante uma vez que o contexto político contribuiu para a construção de um cenário no qual há aprofundamento de desigualdades e disseminação de *Fake News*.⁶

Como resultado, não houve uma uniformização de diretrizes direcionadas a Atenção Primária. Em decorrência disso, por exemplo, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ferramenta importante da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, não receberam recomendações precisas sobre suas atribuições no enfrentamento da Pandemia, reduzindo assim, a capacidade de resolução da Atenção Primária⁷. Todavia, apesar das fragilidades, a ESF continua sendo o modelo mais adequado para expansão da APS, através da territorialização e participação comunitária, uma vez que, mais do que nunca, o vínculo entre a equipe multidisciplinar e a população mostra-se indispensável⁴.

Além das contribuições supracitas, a Atenção Primária pode colaborar para aumentar a adesão da população às vacinas. Essa contribuição é particularmente importante a medida em que se observa um aumento na frequência de indivíduos que optaram por não aderir às campanhas de vacinação contra COVID⁷. Assim, diante desse cenário, Gabriela Lotta e colaboradores⁷ ressaltam o papel dos agentes comunitários na educação em saúde e melhoria das coberturas vacinais. Ademais, em alguns contextos, a atenção primária, especialmente os agentes comunitários em saúde tem contribuído para combater a disseminação de *Fake News* na área da saúde. No Rio de Janeiro, equipes locais da Estratégia de saúde da Família têm apoiado a atuação de movimentos sociais no combate à *Fake News* relacionadas à pandemia de COVID⁶.

No entanto, há uma grande variabilidade no formato dessas intervenções, e os países têm adotado diferentes estratégias para controle da pandemia, especialmente no âmbito da atenção primária. Assim, evidencia-se a necessidade de uma

sistematização, revisão e análise das estratégias utilizadas pela Atenção Primária no Brasil, acerca do enfrentamento da pandemia de COVID-19. Com isso, é possível não apenas entender melhor a capacidade de atuação da APS dentro de cenários de pandemia, como também identificar suas fragilidades e potencialidades, apontando assim melhorias para o enfrentamento de pandemias futuras.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Sumarizar as evidências no contexto nacional sobre as ações da Atenção Primária à Saúde para enfrentamento da pandemia de COVID-19.

2.2 Objetivos Específicos:

- Elencar as ações implementadas pela APS no Brasil durante a pandemia de COVID-19, seu território, características e resultados alcançados;
- Avaliar e comparar os estudos quanto às suas características;
- Identificar o efeito das estratégias adotadas nos diferentes desfechos relacionados à covid.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Atenção Primária:

O Sistema Único de Saúde (SUS), tem como uma de suas diretrizes a hierarquização dos serviços de acordo com a complexidade tecnológica utilizada e com o tipo de cuidado oferecido. Sendo assim, o SUS é dividido em três níveis de atenção: Atenção Básica (ou Atenção Primária), Atenção Secundária e Atenção terciária⁸.

Assim, vale destacar que a segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁵ a APS é a porta de entrada do SUS (contato preferencial dos usuários) e suas ações devem ser desenvolvidas de forma descentralizada e capilarizada. Dessa forma, as ações da APS são norteadas por alguns princípios sendo eles:

- Universalidade: diz respeito à saúde como um direito de todos⁹;
- Acessibilidade: ocorrendo em locais próximos aos usuários⁵;
- Vínculo: mediante a construção de laços de afetividade e confiança entre a comunidade e a equipe⁵;
- Continuidade do cuidado: de modo a garantir a longitudinalidade, ou seja, a manutenção do cuidado ao longo do tempo⁵;
- Integralidade da atenção: por meio da compreensão do indivíduo como um sujeito biopsicossocial complexo⁹;
- Responsabilização: mediante ao compartilhamento das ações e escolhas, não apenas entre a equipe mas também com os usuários⁵;
- Humanização: através de uma escuta e acolhimento qualificados⁵;
- Equidade: por meio de um cuidado sensível às inequidades sociais⁹;
- Participação social: ampliando a autonomia das pessoas no processo saúde-doença e de construção do cuidado⁵.

Além disso, a APS também tem como função a coordenação do cuidado, ou seja, possui a capacidade de intermediar as relações entre o usuário e os serviços de saúde. Assim, além de funcionar como porta de entrada do SUS, a Atenção Primária à Saúde também coordena o fluxo dos usuários nos sistemas de saúde através da articulação entre as equipes da APS com os outros pontos da rede¹⁰.

No que diz respeito ao contexto histórico, um importante marco no que tange à expansão mundial da Atenção Primária foi a “Conferência Internacional de Cuidados

Primários em Saúde” realizada em Alma-Ata (URSS)¹¹. Assim, segundo à Declaração de Alma Ata de 1978 os cuidados primários são definidos como:

“Cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.”¹²

Ademais, dentre os principais marcos históricos no contexto brasileiro, cabe citar a realização da VIII Conferência Nacional de saúde, que estabeleceu os princípios e diretrizes do SUS, implementado em 1990. Além disso, a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 e do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, atualmente conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), foram pontos importantes para a reorganização e reorientação da Atenção Primária no Brasil¹⁰.

Logo, tendo isso em vista, cabe destacar que a ESF é custo-efetiva e possui grande capacidade de resolutividade, uma vez que ao invés de atender às necessidades específicas e isoladas da população, se propõe a olhar para o processo de saúde-doença e para as demandas mais frequentes dos indivíduos e comunidades, seguindo o princípio da integralidade, além de elaborar diversas ações, dentre elas: ações de educação em saúde, de promoção e recuperação da saúde e bem como de prevenção de agravos. Dessa maneira, a Estratégia Saúde da Família contribui para a melhoria de alguns importantes indicadores de Saúde, dentre eles: Mortalidade infantil e taxas de internação por Condições Sensíveis à APS¹³.

Outrossim, outro ponto importante da ESF é a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACs). À vista disso, dentre os papéis dos ACs destaca-se a realização das Visitas Domiciliares (VD) que permitem o acompanhamento dos usuários e de suas famílias em um território adscrito, bem como possibilitam a busca ativa por fatores de risco ou agravos. Além disso, os agentes realizam o cadastramento dos usuários e informam acerca do funcionamento da unidade¹⁴.

Contudo, o Sistema Único de Saúde enfrenta múltiplos desafios políticos e econômicos para a sua consolidação, dentre eles cabe pontuar o subfinanciamento, problemas de gestão e a reprodução de um modelo médico centrado na doença e hospitalocêntrico que desvaloriza a atenção primária. No entanto, apesar das fragilidades, o Sistema Único de Saúde possibilitou inegáveis avanços e conquistas desde a sua implementação, o que reforça a importância do seu fortalecimento¹⁵.

3.2 O Impacto da APS na Saúde das Populações:

Existem evidências do impacto da Atenção Primária à Saúde na saúde das populações, dentre elas, cabe citar a redução da mortalidade infantil. Um estudo realizado por Rosana Aquino e colaboradores¹⁶ identificou uma associação entre a implementação e expansão da Estratégia Saúde da Família em municípios brasileiros durante 1996 a 2004 e a redução das taxas de mortalidade infantil no mesmo período. Assim, o artigo verifica que em 1996 a ESF havia sido implementada em 1% dos municípios analisados e nesse mesmo ano a taxa de mortalidade infantil era de 24.1 por 1000 nascidos vivos, ao passo que em 2004 a ESF havia sido implementada em cerca de 80% desses municípios e a taxa de mortalidade infantil passou a ser de 16.1 por 1000 nascidos vivos.

Além disso, nessa mesma pesquisa foi identificado também redução da mortalidade neonatal e pós-neonatal, sendo essa redução mais significativa na mortalidade pós-neonatal. Dentre as ações identificadas como efetivas para a redução das taxas de mortalidade infantil, o estudo cita: promoção do aleitamento materno, cuidado pré-natal, cuidado neonatal e de crianças até 5 anos e ações de prevenção e manejo de doenças infantis¹⁶.

Ademais, também existem evidências do impacto da APS e da ampliação da ESF na redução das hospitalizações e mortalidade por doenças cardíacas e cerebrovasculares. Dentre as características da Atenção Primária que podem estar correlacionadas com essa redução, cabe apontar a realização de visitas domiciliares e as ações de educação em saúde¹⁷. Similarmente, outro estudo brasileiro reportou que uma redução das internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), indicador que traduz a qualidade e resolutividade das ações realizadas no nível primário de atenção, também está associada com a expansão da cobertura da ESF¹⁸.

Dessa forma, por fim, cabe mencionar um estudo realizado por Antônio Maciel e colaboradores¹⁹ que verificou uma relação entre a redução das internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) com a ampliação da ESF no Estado de Minas Gerais. Nessa pesquisa, foi registrado uma queda de 68,87 pontos nas taxas de ICSAP, entre 2003 e 2012, a medida em que também foi visto um aumento de 47,62% para 71,02% na cobertura da Estratégia Saúde da Família durante o mesmo período.

3.3 A APS e a Pandemia de Covid-19:

A Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou em 11 de março de 2020, a COVID-19 como uma pandemia, reconhecendo a presença de surtos da doença em diferentes regiões e países²⁰. Devido à alta transmissibilidade do SARS-CoV-2 e da ausência de vacinas (no momento inicial da pandemia) diversos foram os desafios para o controle da disseminação do vírus. Assim, no âmbito brasileiro, dentre os desafios enfrentados cabe citar a implementação e adesão das medidas de isolamento e distanciamento social, tendo em vista por exemplo, as significativas desigualdades que marcam o país²¹.

Ademais, no Brasil, apesar da principal resposta de enfrentamento à pandemia ter sido focada na atenção hospitalar, Maria Medina e colaboradores⁴ destacam a importância da Atenção Primária nesse cenário, apontando para quatro eixos de intervenção, sendo eles:

1. Vigilância em saúde nos territórios: Através da notificação e monitoramento dos casos, bem como do isolamento domiciliar;
2. Atenção aos usuários com COVID-19: Principalmente por meio de recursos de telessaúde e da integração com os outros níveis de atenção;
3. Suporte social a grupos vulneráveis: O que envolve coordenação com a comunidade de modo a atender as demandas daqueles que fazem parte de grupos de risco ou que possuem alguma vulnerabilidade social;
4. Continuidade das ações da própria APS: De forma a manter a longitudinalidade do cuidado, evitando a descontinuidade dos tratamentos.

Outrossim, levando em consideração que o contexto da pandemia provocou na população a sensação de acentuadas incertezas, outro ponto importante a ser considerado é o combate à disseminação de *Fake News*. Vale destacar que, esse

cenário de compartilhamento de notícias falsas de conteúdos diversos é preocupante uma vez que leva a um desnorreamento por parte população acerca da veracidade das informações compartilhadas, o que pode trazer diversas consequências. Assim, dentre as consequências possíveis cabe citar impactos no âmbito da saúde coletiva sendo um deles a desvalorização do Sistema único de Saúde (SUS)²².

Nesse sentido, a APS também pode desempenhar um papel importante frente a esse contexto, através da atuação dos Agentes Comunitários em Saúde. Assim, os ACs podem contribuir de modo a conscientizar a população através do compartilhamento de informações cientificamente embasadas na comunidade⁴.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Tipo/Desenho do estudo:

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura (estudo de caráter secundário quanto a origem dos dados colhidos), com posição observacional do pesquisador, sendo o tipo de unidade de análise publicações/artigos. É um estudo bibliográfico e descritivo que seguiu as recomendações do protocolo PRISMA²³.

4.2 Elegibilidade:

Foram estudados artigos originais publicados em periódicos acadêmicos no que diz respeito às estratégias implementadas pela Atenção Primária no Brasil, durante o período da pandemia da COVID-19, sem restrição de língua. Foram excluídas as revisões de literatura, revisões narrativas, *scooping reviews*, revisões integrativas, cartas editoriais e revisões documentais. Os artigos que abordavam exclusivamente ações e práticas dos serviços de saúde no âmbito da atenção secundária e terciária e as publicações que não focavam nas ações implementadas pela Atenção Primária também foram excluídas. Foram incluídos artigos, transversais, qualitativos, de intervenção e relatos de experiência publicados no período (2020 – 2022).

4.3 Estratégia de busca:

Os artigos foram selecionados através de busca nas plataformas: PUBMed²⁴, base de dados desenvolvida pelo *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) na qual é possível realizar busca por artigos da área biomédica e de ciências da vida; Scielo²⁵, livreria científica eletrônica fundada em 1997 e disponível publicamente a partir de 1998 e LILACS²⁶, biblioteca virtual coordenada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME) / Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) / Organização Mundial de Saúde (OMS) que permite a busca por artigos da área da saúde de países da América Latina e Caribe.

Para a busca nas plataformas PUBMed, Scielo e LILACS, foi utilizada a seguinte combinação de descritores: ("Primary Health Care" OR "Primary Healthcare" OR "Primary Care" OR "family health" OR "community health") AND ("COVID-19" OR "2019 nCoV Disease" OR "2019 nCoV Infection" OR "2019 Novel Coronavirus" OR "2019-nCoV" OR "COVID 19" OR "COVID 19 Pandemic" OR "COVID-19 pandemic" OR "COVID19" OR "SARS Coronavirus 2 Infection" OR "SARS CoV 2 Infection" OR "SARS-CoV-2 Infection" OR "Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection") AND (Brazil*). Os descritores foram validados no portal DECs e Mesh.

Além disso, dadas as especificidades do contexto brasileiro de atuação da APS os artigos também foram extraídos a partir das publicações da APS em revista, meio digital de divulgação da Rede de Pesquisas em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas)²⁷. Desde 2020, foram publicados seis volumes, contendo em cada um deles, relatos das experiências dos profissionais da Atenção Primária à Saúde no SUS durante a pandemia no Brasil.

4.4 Análise de Dados:

Os artigos foram selecionados e os dados extraídos de forma padronizada e por dois revisores, sendo que um extraiu os dados e o outro checkou as decisões. Não foi necessário um terceiro revisor para a seleção dos estudos e extração dos dados. Os artigos foram organizados em planilha Excel, e selecionados a partir de leitura de título e resumo. Após primeira seleção, os artigos foram lidos na íntegra, sendo extraídos as seguintes variáveis: Ano, município/estado, amostra (participantes das estratégias como profissionais da APS, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, das secretarias de saúde, docentes, usuários, estudantes), tipo de estratégia implementada (estratégias de enfrentamento da pandemia pela APS e estratégias de continuidade das ações da APS durante a pandemia), número de ações implementadas, âmbito/local da implementação (unidades da APS, comunidades, creches, escolas, etc) e resultados encontrados.

Os artigos foram comparados de forma qualitativa, com um caráter descritivo e exploratório. Todo o material foi compilado e foram elaborados quadros resumos com as ações/ experiências desenvolvidas no âmbito da atenção primária à Saúde no SUS, suas características e resultados. A partir dessa sumarização foi possível identificar o alcance e desafios na implementação de ações no âmbito da APS durante a pandemia de COVID-19 no Brasil.

4.5 Variáveis/Dados extraídos dos artigos:

- Ano
- Município/Estado
- Amostra (participantes das estratégias como profissionais da APS, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, das secretarias de saúde, docentes, usuários, estudantes...)

- Tipo de estratégia implementada (Estratégias de Enfrentamento da Pandemia pela APS e Estratégias de Continuidade das Ações da APS durante a Pandemia)
- Âmbito/Local da implementação (Unidades da APS, comunidades, escolas...)
- Resultados encontrados

4.6 Aspectos Éticos:

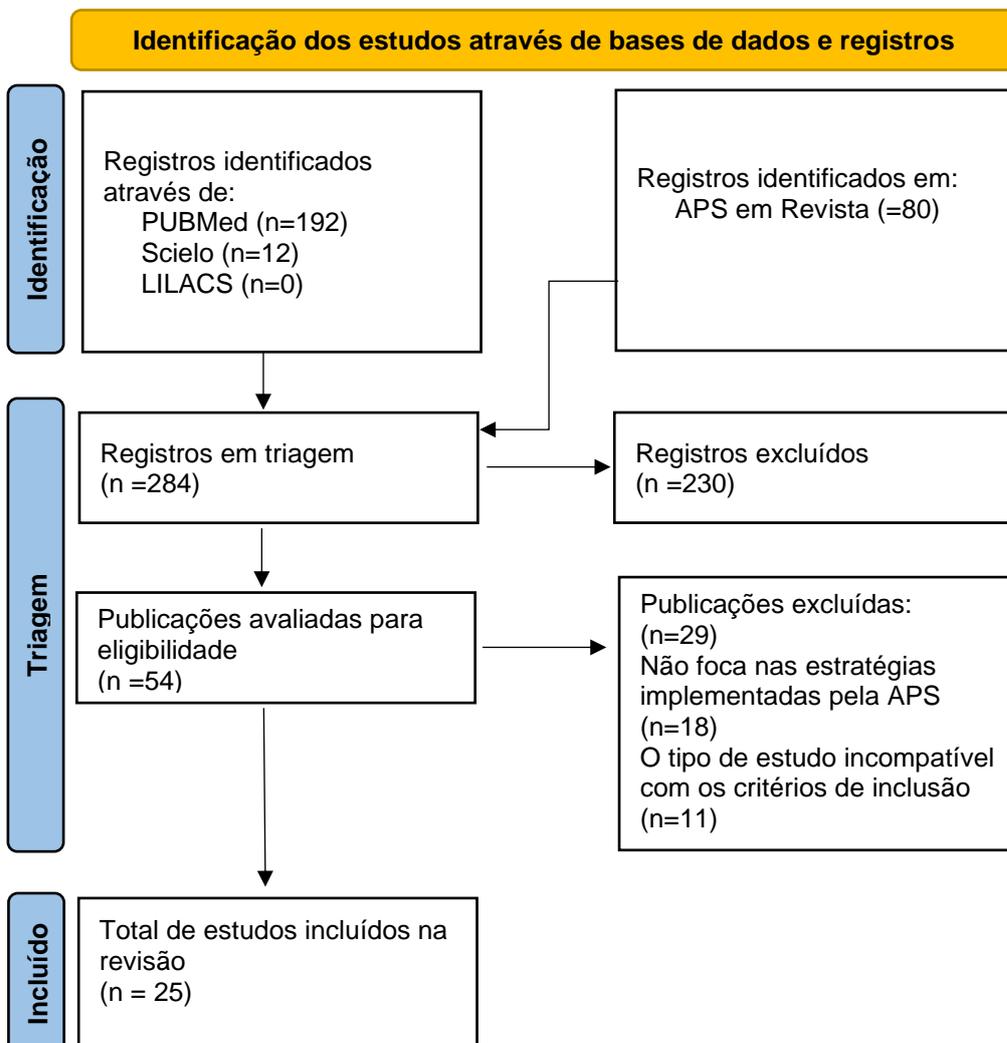
Por se tratar de uma revisão sistemática que utiliza trabalhos já publicados, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), contudo os pesquisadores responsáveis submeteram a pesquisa à plataforma PROSPERO²⁸ (Número de registro: CRD42022353796).

5. RESULTADOS

5.1 Identificação e Seleção dos Estudos:

Através das buscas nas bases de dados PubMed, Scielo e LILACS e a partir das publicações do segundo, terceiro e quarto volumes da APS em Revista, foram identificados 284 artigos para triagem. Dos artigos identificados, 230 foram excluídos a partir da leitura de título e resumo. Das 54 publicações avaliadas para elegibilidade, 18 foram excluídas uma vez que o foco dos artigos não eram as ações implementadas pela APS e 11 foram excluídas por apresentarem desenhos de estudos incompatíveis com os critérios de inclusão. Por fim, 25 artigos foram selecionados para extração das variáveis (Figura 1)

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: PRISMA adaptado (2022).

5.2 Características Gerais dos Estudos:

Todos os artigos incluídos para a extração de dados foram publicados entre os anos de 2020 e 2022. Todos os estudos foram realizados no Brasil, em diferentes estados do país. Assim, aproximadamente 35% dos estudos foram realizados na região Nordeste, 26% na região Sudeste, 23% na região Sul, um estudo foi realizado na região Norte (4%), um na região Centro-Oeste (4%) e por fim apenas um estudo é multicêntrico (4%).

(Quadro 1)

Aproximadamente 85% dos estudos são do tipo relato de experiência. Apenas um dos artigos incluídos é do tipo qualitativo (4%), dois são do tipo transversal (8%) e um é um estudo multimetodológico de intervenção/implementação (4%)²⁹⁻³². Com relação ao ano de implementação da estratégia, aproximadamente 85% dos artigos trazem estratégias que foram implementadas no ano de 2020. Contudo, três estudos apresentam ações que também foram realizadas no ano de 2021 (12%)^{33,34}. Por fim, dois estudos também levaram em consideração dados previamente coletados^{32,35}.

Quadro 1 -Características Gerais dos estudos (n=25)

Autor/Ano de publicação	Município/Estado do Estudo	Tipo do Estudo	Ano de implementação
Souza LAB <i>et al.</i> ³⁶ , 2021	GO	Relato de experiência	2020
Celuppi IC <i>et al.</i> ²⁹ , 2021	Florianópolis/SC	Qualitativo	2020
Mendonça, C. S <i>et al.</i> ³⁷ , 2020	Porto Alegre/RS	Relato de experiência	2020
Silveira, J. P. M <i>et al.</i> ³⁸ , 2020	Florianópolis/SC	Relato de experiência	2020
Fillis, M. M. A <i>et al.</i> ³⁹ , 2020	Londrina/PR	Relato de experiência	2020
Fernandez, M. V <i>et al.</i> ⁴⁰ , 2020	Nova Lima/MG	Relato de experiência	2020
Cardona Jr, A.H.S <i>et al.</i> ⁴¹ , 2020	Petrolina/PE	Relato de experiência	2020
Oliveira, M. A. B <i>et al.</i> ⁴² , 2020	Recife/PE	Relato de experiência	2020
Santos, A. B. S <i>et al.</i> ⁴³ , 2020	Salvador/BA	Relato de experiência	2020
Ribeiro, M. A. ⁴⁴ <i>et al.</i> , 2020	Sobral/CE	Relato de experiência	2020
Rodrigues, A. P ⁴⁵ <i>et al.</i> , 2020	Vitória/ES	Relato de experiência	2020
Belfort, I. K. P <i>et al.</i> ⁴⁶ , 2021	São Luís/MA	Relato de experiência	2020
Andres, S. C <i>et al.</i> ⁴⁷ , 2021	Jari/RS	Relato de experiência	2020
Andrade, H. S <i>et al.</i> ³⁰ , 2021	Multicêntrico	Transversal avaliativo	2020
Coelho, O. C. S <i>et al.</i> ³¹ , 2021	Belo Horizonte/MG	Transversal com amostra de conveniência	2020
Brasileiro Hélida M. L. M <i>et al.</i> ³³ , 2021	Recife/PE	Relato de experiência	2020 e 2021
Becchi et. Al <i>et al.</i> ⁴⁸ , 2021	Londrina/PR	Relato de experiência	2020
Barra, R. P. <i>et al.</i> ³⁵ , 2020	Urberlândia/MG	Relato de experiência	2018 - 2020
Vale, E. P. <i>et al.</i> ⁴⁹ , 2020	Canaã dos Carajás/PA	Relato de experiência	2020
Cruz, N. M. L. V <i>et al.</i> ⁵⁰ , 2020	Itabuna/Bahia	Relato de experiência	2020
Junior, A. G. S <i>et al.</i> ⁵¹ , 2020	Niterói/RJ	Relato de experiência: análise documental	2020
Fernandes et al. <i>et al.</i> ³⁴ , 2022	Recife/PE	Relato de experiência	2020 e 2021
Nascimento, S. M. P. J <i>et al.</i> ⁵² , 2022	Recife/PE	Relato de experiência	2020
Emily S. Pingel, MPH <i>et al.</i> ⁵³ , 2021	São Paulo/SP	Relato de experiência	2020
Cimini et al <i>et al.</i> ³² , 2022	MG	Multimetodológico (intervenção/implementação)	2017-2021

Legenda: NR= Não reportado

Fonte: Elaboração própria (2022)

5.3 Características Gerais das Estratégias Implementadas:

Os artigos incluídos na análise foram divididos em dois grupos: **Estratégias de Enfrentamento da Pandemia pela APS** e **Estratégias de Continuidade das Ações da APS durante a Pandemia**. Cerca de 23% das publicações eram ações de continuidade e aproximadamente 77% eram ações de enfrentamento. Em ambos os grupos os artigos apresentam variações quanto a amostra. Profissionais da APS participaram de todos os estudos. Docentes e estudantes participaram de aproximadamente 11% das estratégias implementadas, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) participaram de cerca de 34% das ações, e profissionais da Secretaria Municipais de Saúde (SMS) de aproximadamente 12% (três). Um dos artigos apresenta profissionais de consultório de rua como amostra³⁰. Além disso, em uma das publicações também participaram da estratégia profissionais de um CAPS II, bem como uma gestora da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)⁵⁰.

Aproximadamente 77% dos artigos apresentaram estratégias que foram implementadas em Unidades da Atenção Primária à Saúde como as Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Saúde da Família (USF). Contudo, uma estratégia foi implementada em consultórios na rua e outra estratégia foi implementada em um ambulatório docente assistencial e ambiente virtual para teleatendimento ^{30,43}. Uma publicação também traz o domicílio dos usuários como local de implementação e duas outras trouxeram ações que foram realizadas não apenas em unidades da APS como também nas comunidades^{35,40,42}. Uma estratégia foi realizada em ambiente virtual para atendimento, além da USF e outra traz como local plataformas digitais e aplicativos^{33,48}. Por fim, um dos artigos se refere a ações de gestão em saúde, portanto os participantes e local da estratégia foi toda a Rede de Atenção⁵¹.

Quadro 2A. Características Gerais das Estratégias Implementadas: Estratégias de Enfrentamento da Pandemia (n=18)

Estratégias de Enfrentamento da Pandemia pela APS		
Autor/Ano de publicação	Participantes da(s) estratégia(s)	Local de implementação da(s) estratégia(s)
Souza LAB <i>et al.</i> ³⁶ , 2021	Estudante de enfermagem, docentes, profissionais da ESF e usuários	UBS
Mendonça, C. S <i>et al.</i> ³⁷ , 2020	Profissionais da APS, estudantes, residentes, docentes, ACS e usuários	UBS vinculada a um Hospital de Referência
Silveira, J. P. M <i>et al.</i> ³⁸ , 2020	Profissionais da APS e usuários	Unidades da APS
Fillis, M. M. A <i>et al.</i> ³⁹ , 2020	Profissionais da SMS, APS, NASF, estudantes e docentes e usuários (trabalhadores/prestadores de serviço e empresas)	Empresas (virtual)
Fernandez, M. V <i>et al.</i> ⁴⁰ , 2020	Profissionais da SMS, da APS, e do NASF, ACS	Unidades da APS e comunidades
Cardona Júnior, A. H. S <i>et al.</i> ⁴¹ , 2020	Profissionais da APS e usuários	UBS
Oliveira, M. A. B <i>et al.</i> ⁴² , 2020	Profissionais do NASF, profissionais da ESF e usuários	Unidades da APS, comunidades, creches e escolas
Ribeiro, M. A <i>et al.</i> ⁴⁴ , 2020	Profissionais da APS, SMS e usuários	Unidades da APS
Rodrigues, A. P <i>et al.</i> ⁴⁵ , 2020	Profissionais da APS, ACS, NASF, residentes e usuários	USF
Belfort, I. K. P <i>et al.</i> ⁴⁶ , 2021	Profissionais da UBS, ACS e usuários	UBS
Andres, S. C <i>et al.</i> ⁴⁷ , 2021	Profissionais da APS e usuários	Unidades da APS
Andrade, H. S <i>et al.</i> ³⁰ , 2021	Profissionais de consultório na rua e usuários	Consultórios na Rua
Coelho, O. C. S <i>et al.</i> ³¹ , 2021	Profissionais do NASF	Unidades da APS
Vale, E. P. <i>et al.</i> ⁴⁹ , 2020	Profissionais da APS e usuários	Unidades da APS
Junior, A. G. S <i>et al.</i> ⁵¹ , 2020	Rede de Atenção à Saúde	Rede de Atenção à Saúde
Fernandes <i>et al.</i> <i>et al.</i> ³⁴ , 2022	Profissionais da ESF, NASF, ACS e usuários	USF
Nascimento, S. M. P. J <i>et al.</i> ⁵² , 2022	Profissionais da ESF, residente e NASF	USF
Emily S. Pingel, MPH <i>et al.</i> ⁵³ , 2021	Profissionais da APS e usuários	UBS

Fonte: Elaboração própria (2022)

Quadro 2B. Características Gerais das Estratégias Implementadas: Estratégias de Continuidade das Ações da APS Durante a Pandemia (n=7)

Estratégias de Continuidade das Ações da APS Durante a Pandemia		
Autor/Ano de publicação	Participantes da(s) estratégia(s)	Local de implementação da(s) estratégia(s)
Celuppi IC <i>et al.</i> ²⁹ , 2021	Enfermeiros de centros de saúde gestores da SMS	Centro de Saúde da APS
Brasileiro Hélida M. L. M <i>et al.</i> ³³ , 2021	Profissionais do NASF e usuários	USF e ambiente virtual para teleatendimento
Becchi et. Al <i>et al.</i> ⁴⁸ , 2021	Profissionais do NASF-AB, do PSF e usuários	Plataformas digitais e aplicativos
Barra, R. P. <i>et al.</i> ³⁵ , 2020	Profissionais da APS e usuários	Unidades básicas e domicílio dos usuários
Cruz, N. M. L. V <i>et al.</i> ⁵⁰ , 2020	Profissionais da APS, CAPS II, usuários e gestora da RAPS	Ambulatório Pssicossocial, CAPS II, CAPS AD, CAPSi e unidades da APS
Cimini et al <i>et al.</i> ³² , 2022	Profissionais da APS, ACs e usuários	Centros de saúde da APS
Santos, A. B. S <i>et al.</i> ⁴³ , 2020	Profissionais do ambulatório docente assistencial e usuários	Ambulatório docente assistencial e ambiente virtual para teleatendimento

Legenda: NR= Não Reportado

Fonte: Elaboração própria (2022)

5.4 Características Específicas das Estratégias de Continuidade das Ações da APS:

Os estudos de continuidade das Ações da APS apresentaram diferentes estratégias implementadas, contudo pode ser percebido a presença de três grandes áreas sendo elas: Ações de controle de IST (Quadro 3a), ações em saúde mental e promoção à saúde (Quadro 3b) e ações em saúde do idoso e controle de Doenças crônicas não-transmissíveis (Quadro 3c). Cerca de mais da metade das publicações utilizaram a teleconsulta como uma ferramenta de continuidade do cuidado^{29,33,35,43}. Um dos estudos utilizou aplicativos e plataformas digitais para incentivar a continuidade da prática de exercício físico através de videoaulas gravadas por profissionais do NASF e PSF⁴⁸. Outra publicação apresenta uma articulação entre serviços de saúde mental e a APS como uma possibilidade de continuidade do cuidado dos usuários com transtornos mentais⁵⁰. Além disso, um dos estudos desenvolveu um aplicativo para identificação de pacientes com Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HAS) descontrolados, para posterior priorização da consulta desses pacientes³².

Os estudos também apresentaram variações quanto aos resultados encontrados. Um estudo identificou uma redução dos rastreamentos de novos casos de HIV devido a redução das consultas para populações não prioritárias e sem agravos²⁹. Outro estudo identificou que 84,8% dos pacientes acompanhados antes da pandemia não retornaram para consulta após a implementação do distanciamento social, além disso foi registrado que o tempo médio entre as consultas para aqueles pacientes que retornaram foi de 233 dias³². Além disso, um dos estudos identificou que entre os pacientes atendidos por teleconsulta, a maioria eram mulheres e predominou-se a faixa etária de 61-70 anos e 41-50 anos, além de doenças como hipertensão, obesidade e dislipidemia⁴³. Por fim, apenas um estudo sobre ações de continuidade não reportou resultado³⁵.

Quadro 3 - Características Específicas das Estratégias de Continuidade das Ações da APS (n=7)

Quadro 3a. Características Específicas das Estratégias de Continuidade das Ações da APS: Ações de controle de IST (n=1)

ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE IST*		
Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Celuppi IC et al. ²⁹ , 2021	<ul style="list-style-type: none"> -Priorização do atendimento às pessoas que vivem com HIV (PVHIV); -Envio das solicitações de exames (CD4, carga viral) e receitas (tratamento antirretroviral) via teleconsulta; -Compartilhamento do cuidado das PVHIV entre a equipe; -Incentivo ao distanciamento social das pessoas imunodeprimidas; -Fortalecimento do vínculo com as PVHIV (comunicação via grupos e redes sociais); -Articulação com ONGs para auxílio na retirada da TARV; -Monitoramento via planilhas de vigilância; -Aplicação de critérios de elegibilidade para consultas presenciais e online; -Uso de meios digitais e teleconsulta para o manejo dos cuidados sem gravidade 	<ul style="list-style-type: none"> -Redução do rastreamento de novos casos como consequência da diminuição das consultas para a população sem agravos ou condições prioritárias.

Fonte: Elaboração própria (2022)

*Atenção e Cuidados Clínicos em Saúde - Prevenção, rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento da pessoa com diagnóstico de sífilis, hepatites virais, outras IST e da pessoa vivendo com HIV, com atenção especial a populações-chave.

Quadro 3b. Características Específicas das Estratégias de Continuidade das Ações da APS: Ações em saúde mental e promoção à saúde (n=2)

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE E SAÚDE MENTAL*		
Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Becchi et. Al et al. ⁴⁸ , 2021	<p>-Incentivo à prática de atividade física através de prescrições de exercício físico (descrição e imagens) por meio de redes sociais que posteriormente foram substituídas por videoaulas produzidas pela equipe do NAFS-AB e PSF, disponibilizadas em plataformas digitais;</p> <p>-A videoaulas foram gravadas 1X por semana, em espaços cedidos por parceiros, com tecnologias de fácil acesso e materiais para prática das atividades, editados para posterior divulgação em plataforma digital que permite a postagem dos vídeos e interação dos usuários (canal “Exercício e Saúde – Prefeitura de Londrina NASF”);</p> <p>-Os vídeos também foram enviados por smartphone para os grupos pré-existentes do NASF-AB e dos Centros de Convivência do Idoso (CCI).</p> <p>-Inicialmente um envio por semana e posteriormente três;</p> <p>-Profissionais ofereciam orientações via aplicativos, telefone ou nas próprias unidades e os cuidados necessários são enfatizados nas videoaulas;</p> <p>-Conteúdos abordados: dicas de saúde, exercícios de aquecimento, treino de força, treino de cardio, aula de dança, aula de alongamento, exercícios para dor, treino para o corpo todo, exercícios para crianças, exercícios para gestantes e exercícios pós-COVID-19. Outros temas de educação em saúde: prevenção da violência e ansiedade (psicologia); saúde da mulher (ginecologia); dores crônicas e hanseníase (fisioterapia); infecções sexualmente transmissíveis.</p>	<p>-Foi percebido que prescrição dos exercícios através de descrições e imagens não era efetivo na promoção da autonomia;</p> <p>-Número de vídeos disponibilizados por conteúdo: Dicas de saúde (18); exercícios de aquecimento (13); treino de força (16); treino de cardio (8); aula de dança (12); aula de alongamento (37); exercícios para dor (7); treino para o corpo todo (51); exercícios para crianças (7); exercícios para gestantes (1) e exercícios pós-COVID-19 (3);</p> <p>-Boa adesão dos usuários que participavam das atividades presencialmente (percebido via relatos e números de alcance);</p> <p>-Registro de 1160 participantes via aplicativo de comunicação (usuários dos Grupos do NASF-AB registrados no Prontuário Eletrônico do cidadão) e de 2061 inscritos via aplicativo de postagem de vídeos;</p> <p>- População alcançada:-95,2% do público é feminino e a idade que prevalece é acima de 55 anos.</p> <p>Pontos fortes percebidos:-Fortalecimento do processo de autonomia do cuidado; -Aumento do nível de atividade semanal que ocorria apenas uma vez quando presencialmente; -Ampliação da prática para outras pessoas da família do usuário e da comunidade em geral (extrapolação do território local), além de ampliação para outros grupos;</p> <p>Fragilidades percebidas:-Baixa adesão do pública masculino e das faixas etárias mais jovens;-Não inclusão dos indivíduos que não possuem acesso aos meios eletrônicos</p>
Cruz, N. M. L. V et al. ⁵⁰ , 2020	<p>-Articulação dos serviços de saúde mental com a APS objetivando a garantia da continuidade do tratamento medicamentoso e assistência dos usuários com transtornos mentais a partir da renovação de receitas por parte dos profissionais da APS;</p> <p>-Orientação, por parte da prefeitura, que a ESF seria responsável pelo manejo de situações eletivas (ansiedade leve, distúrbios de relacionamento interpessoal e renovação de receitas);</p> <p>-Fortalecimento da parceria entre o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) com os ACS e enfermeiros da APS a partir da identificação de profissionais em sofrimento psíquico e encaminhamento para assistência psicossocial.</p>	<p>-A partir da busca ativa (via telefone) dos usuários por parte dos serviços de saúde mental, foi identificado que os usuários possuíam dificuldades em conseguir atendimentos com a ESF;</p> <p>-Aproximação dos pacientes com esse serviço (ESF).</p>

Fonte: Elaboração própria (2022)

* Estímulo a adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada e saudável, práticas corporais e atividades físicas, controle do álcool, tabaco e outras drogas, entre outros. Atenção e Cuidados Clínicos em Saúde do Adulto: Identificação e manejo da pessoa em situação de sofrimento psíquico e com transtornos mentais mais prevalentes.

Quadro 3c. Características Específicas das Estratégias de Continuidade das Ações da APS: Ações em saúde do idoso e controle de Doenças crônicas não-transmissíveis (n=4)

ESTRATÉGIAS DE CONTROLE DE DCNT E SAÚDE DO IDOSO		
Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Brasileiro Hélida M. L. M et al. ³³ , 2021	<p>-Implementação de um protocolo de monitoramento da glicemia de idosos diabéticos em uso de insulina, cadastrados no grupo Hiperdia da USF, via teleatendimento (<i>WhatsApp</i>) por uma equipe do NASF, através de:</p> <p>-Checagem do preparo e aplicação da insulina NPH e regular em frasco-ampola ou em caneta, checagem de aspectos como transporte, armazenamento, controle da validade e temperatura da medicação, além de assertividade da dose, rodízio das aplicações, não reutilização das agulhas, descarte dos insumos e prevenção de hipoglicemia;</p> <p>-Incentivo a realização do automonitoramento (diário de registro glicêmico), 2x ao dia durante 15 dias.</p> <p>Como foi feita a estratégia?</p> <p>-Através de dois teleatendimentos com um intervalo de 15 dias entre eles. Em um primeiro momento os paciente e/ou cuidadores foram questionados sobre o uso da insulina e orientados quanto ao automonitoramento da glicemia e no segundo teleatendimento os registros glicêmicos foram colhidos e as instruções previamente passadas reforçadas.</p>	<p>No primeiro teleatendimento foi identificado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> -50% dos idosos realizavam a homogeneização correta das insulinas; -45% não realizava o procedimento para evitar formação de bolhas de ar, - 30% comprovavam o fluxo da insulina e nenhum realizava os rodízios <p>Nos teleatendimentos de retorno foi percebido que:</p> <ul style="list-style-type: none"> -82% dos idosos realizavam a homogeneização correta das insulinas; -55% cumpriam com os procedimentos para evitar bolhas de ar; -50% comprovavam o fluxo de insulina e 40% realizavam o rodízio; -90% dos idosos faziam o transporte correto da medicação; - Todos armazenavam adequadamente os insumos lacrados, mas não após abertos e nenhum controlava a validade; -45% esperavam o tempo necessário para a insulina atingir temperatura ambiente e todos faziam o descarte adequado; - Dificuldade na garantia da assertividade da dose <p>Com o automonitoramento glicêmico foi registrado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Em jejum 45% dos idosos estavam normoglicêmicos, 37% hiperglicêmicos e 18% hipoglicêmicos Ao deitar-se (63% e 37% hiperglicêmicos).
Cimini et al et al. ³² , 2022	<p>-Identificação do impacto da pandemia de COVID-19 na frequência de consultas de pacientes com Hipertensão (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) entre 30 e 69 anos e no controle dessas doenças. Para isso foram considerados dois períodos (junho de 2017 a março de 2020 – período 1- e março de 2020 a dezembro de 2020 – período 2). Os dados foram obtidos através das consultas de rotina e registrado no software desenvolvido. As variáveis foram: dados sociodemográficos, dados clínicos, medidas de exame físico e número de consultas realizadas;</p> <p>-Desenvolvimento e implementação de um aplicativo de smartphones e tablets que possibilitasse a identificação de pacientes com DM e HAS descontrolados, por parte dos ACs, de modo a priorizar a consulta desses pacientes (sistema de suporte a decisão). Isso se deu através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento da pressão arterial com um monitor automático e busca por glicosúria em amostra isolada de urina; 	<p>-Redução do número de consultas, da realização de aferição de pressão arterial e da dosagem de hemoglobina glicada;</p> <ul style="list-style-type: none"> -84,8% dos pacientes acompanhados desde antes da pandemia não retornaram para consulta; -O tempo médio entre a última consulta antes da pandemia e depois foi de 233 dias, para aqueles pacientes que retornaram (15,2%); -Comparando as características dos pacientes que não retornaram com os que retornaram foi identificado que a idade média dos que retornaram era maior (58 comparado com 56), sem diferença entre sexo; -O grupo que retornou também possuía menor média das medidas de pressão arterial sistólica e diastólica e maior proporção de HAS controlada; -Não houve diferença nos níveis de hemoglobina glicada entre os períodos; -HAS e DM coexistem em 798 dos pacientes que não retornaram e em 313 dos que retornaram;

Quadro 3c. (continuação)

Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Cimini et al. ³² , 2022 (cont.)	<p>-Registro em aplicativo desenvolvido que possui um questionário simples que também abordam questões como: resultado da glicemia capilar, adesão medicamentosa, prescrição de insulina e suprimento de tiras de glicose;</p> <p>- Sistema de suporte a decisão que ao identificar o paciente como não controlado sugere que o ACS marque uma consulta no centro de saúde e orienta quanto a renovação de receitas ou entrega de medicação;</p> <p>-Marcação de consulta a partir da priorização dos pacientes menos controlados;</p> <p>-Treinamento dos agentes que participaram da estratégia de forma remota;</p> <p>-Testagem do aplicativo por 4 médicos da APS, um enfermeiro, um farmacêutico e 1 ACS, por uma semana. Ao fim da testagem as opiniões foram colhidas através de formulários.</p> <p>- Os formulários foram divididos em duas etapas: coleta das informações referentes as características dos participantes e escala Likert para garantir viabilidade, usabilidade e utilidade.</p>	<p>Os profissionais que participaram da testagem do aplicativo concordaram que este poderia ser utilizado pela APS para melhorar o cuidado de pacientes com HAS e DM e que seria de fácil incorporação a rotina;</p> <p>-Todos concordaram que o aplicativo não gera atrasos na rotina;</p> <p>-Boa avaliação da usabilidade(necessário treinamento para o uso);</p> <p>-Boa avaliação da utilidade do aplicativo na melhora o tratamento das pessoas com HAS e DM;</p> <p>-Treinamento de 211 ACS (entre novembro de 2020 a maio de 2021) para avaliar pacientes com HAS e DM nas visitas domiciliares;</p> <p>-Inicialmente os registros em papel e a partir de maio de 2021 o aplicativo começou a ser utilizado;</p> <p>-De maio a dezembro de 2021 foi feito 1314 registros: 96,% eram pacientes com HAS, 18,6% com DM e 15% com ambas as doenças. Dos pacientes hipertensos 17,3% estavam com pressão arterial alta, 13,9% com glicemia capilar maior ou igual que 250mg/dL nos últimos 20 dias e desses pacientes 16,3% tiveram glicosúria positiva.</p>
Barra, R. P. et al. ³⁵ , 2020	<p>-Ações voltadas para a população idosa a partir da estratificação de risco com base no índice de vulnerabilidade clínico funcional (IVCF-20) e na estratificação de risco de hipertensão e diabetes dos idosos portadores dessas doenças.</p> <p>Estratégias utilizadas:</p> <p>-Organização de uma planilha de registro coletivo a partir do IVCF-20 e estratificação de risco de hipertensão e diabetes;</p> <p>-Realização da campanha de vacinação para influenza em domicílio, com base na estratificação, além de orientações de medidas de proteção e educação em saúde; -Disponibilização do telefone da UBS para evitar a exposição dos idosos e/ou familiares;</p> <p>-Realização de visitas domiciliares por todos os profissionais disponíveis;</p> <p>-Orientação sobre contato com a UBS em caso de suspeita de COVID-19 antes da ir para o atendimento de urgência;</p> <p>-Realização de visitas em Instituições de Longa permanência para idosos para aplicação de vacina anti-influenza e orientações protetivas;</p> <p>-Verificação semanal das consultas programadas e identificação dos usuários a partir da estratificação de risco.</p> <p>-Realização de consultas em domicílio para muito alto risco, via teleconsulta (telefone ou WhatsApp) para alto risco e contato telefônico ou WhatsApp para médio risco.</p>	NR (Não reportado)

Quadro 3c. (continuação)

Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Santos, A. B. S <i>et al.</i> ⁴³	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganização de um ambulatório docente assistencial com a suspensão temporária dos atendimentos presenciais e incorporação de teleatendimento, através de: - Seleção dos pacientes acompanhados para atendimento a partir de critérios de prioridade; - Contato para informar sobre a pandemia e possibilidade do teleatendimento. Além disso, consultas presenciais foram agendadas em casos de não concordância com o atendimento remoto; - Realização de teleatendimento via aplicativo de chamada de vídeo em celular da instituição (revisão prévia do prontuário do paciente); - Agendamento presencial dos usuários com maior demanda de exame físico ou outras orientações; 	<ul style="list-style-type: none"> - Foram contactados 20 pacientes e realizadas 23 consultas; - Os pacientes foram estratificados por gênero, doença e tipo de atendimento. - Perfil dos pacientes atendidos: Predominou-se a faixa etária de 61-70 anos e 41-50 anos, 85% dos pacientes eram mulheres, predominou-se pacientes hipertensos, obesos e dislipidêmicos; - Apenas 3 pacientes precisaram de atendimento presencial para avaliação de complicações através de exame físico.

Fonte: Elaboração própria (2022)

5.5 Características Específicas das Estratégias de Enfrentamento da Pandemia pela APS:

Foram identificados 18 artigos com relatos envolvendo estratégias de enfrentamento da Pandemia pela APS. Esses estudos também apresentaram diferentes ações implementadas, contudo é possível subdividir as estratégias em três categorias: Ações implementadas pela gestão no município/rede de atenção à saúde (Quadro 4a), ações implementadas nas unidades específicas da APS (Quadro 4b) e ações implementadas pelas equipes do NASF (Quadro 4c).

Aproximadamente 72% (13/18) dos estudos utilizaram tecnologias digitais como estratégia. cerca de 38% das publicações reportaram a criação de canais de comunicação com a comunidade via WhatsApp/aplicativo de mensagens/mídias sociais, 22% incorporaram teleatendimento ao serviço e cerca de 38% implementaram telemonitoramento. Um dos estudos também implementou prontuário eletrônico e outros dois realizaram lives em redes sociais^{38,42,44}. Além disso, um relato com profissionais da SMS, APS, NASF, estudantes, docentes e usuários (trabalhadores/prestadores de serviço e empresas) de Londrina, desenvolveu um programa virtual de prevenção à saúde do trabalhador divulgado em redes sociais, UBS e por busca ativa, no qual foram treinadas 21 empresas³⁹.

Além disso, aproximadamente 44% (8/18) dos estudos reportaram reorganização das atividades dos Agentes Comunitários em Saúde, 28% (5/18) apresentaram estratégias de articulação com a vigilância sanitária, 33% (6/18) trouxeram ações de educação permanente e capacitação/treinamento dos profissionais e aproximadamente 22%(4/18) das estratégias incluíram ações de educação em saúde.

No que diz respeito as ações voltadas para os usuários com suspeita/diagnóstico de Covid-19, cerca de 38% (7/18) dos estudos reportaram organização de fluxo específico para separação dos usuários sintomáticos e não sintomáticos, 38% reportaram adaptação da estrutura física da unidade, 28% realizaram testagem rápida e/ou por RT-PCR dos usuários e/ou profissionais sintomáticos e 22% adquiriram e/ou distribuíram Equipamentos de Segurança Pessoal (EPI). Além disso, três das publicações também relataram articulação com outros níveis de atenção, como articulação com o SAMU, UPAs e hospitais de campanha, ^{30,37,49}.

O estudo de Andrade, H. S e colaboradores apresentou uma estratégia voltada para a gestão dos Consultórios na Rua (CnaR) através do mapeamento das equipes e da articulação destas com outros níveis de atenção e instituições para o cuidado dos indivíduos com sintomas respiratórios graves. Como resultado foi identificado que 89% das equipes tinham articulação com UPAs e hospitais, 60% possuíam fluxo para encaminhamento, 86,2% tinham acesso a leitos hospitalares e cerca de 86% tinham articulação com centros de acolhimento³⁰.

Ademais, três artigos também apresentaram estratégias de continuidade das ações da APS^{36,37,40}. Outros três artigos trouxeram ações de articulação comunitária/social para apoio a populações socialmente vulneráveis^{38,40,51}. Aproximadamente 22% (4/18) dos estudos também realizaram campanha de vacinação para influenza.

No que tange aos resultados encontrados, também foi possível perceber grande variabilidade nos relatos. Dessa maneira, 22% dos artigos identificaram as demandas dos usuários atendidos. Um dos artigos também identificou o perfil dos pacientes telemonitorados (cerca de 48% eram diabéticos e hipertensos e aproximadamente 20% eram idosos)⁴⁵. Dois artigos trouxeram o número de telemonitoramentos realizados e outro apresentou o número de atendimentos realizados pelas equipes do NASF e o perfil dos usuários atendidos (majoritariamente adultos do sexo feminino)^{34,42,52}.

Por fim, outro artigo identificou o número de canais de comunicação criados via WhatsApp (49 canais para demandas administrativas e 150 para contato com usuários)³⁸. Um artigo reportou os aprendizados relatados pelos autores e outro artigo trouxe resultados que não se relacionavam com as ações implementadas pela APS^{40,54}. Apenas 4 publicações sobre ações de enfrentamento da pandemia não reportaram resultados e somente descreveram as estratégias^{37,44,47,49}.

Quadro 4 - Características Específicas das Estratégias de Enfrentamento da Pandemia pela APS (n=18)

Quadro 4a. Características Específicas das Estratégias de Enfrentamento da Pandemia pela APS: Ações implementadas pela gestão no município/rede de atenção à saúde (n=8)

Ações implementadas pela gestão no município/rede de atenção à saúde		
Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Silveira, J. P. M <i>et al.</i> ³⁸	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganização dos serviços da APS através de: - Fortalecimento do serviço de atendimento pré-clínico via WhatsApp com equipes da ESF para avaliação da necessidade de teleconsulta ou atendimento presencial. Além de busca ativa por pacientes em situação de vulnerabilidade; - Implementação de prontuário eletrônico; - Telemonitoramento de casos pela vigilância epidemiológica, rede da APS, equipes de saúde bucal e médicos de policlínicas e de serviços de média complexidade; - Reorganização dos fluxos de pacientes: Adaptação da área externa e estabelecimento de duas portas de entradas além de medidas de desinfecção; - Disponibilização de testes rápidos nos centros de saúde e serviços drive-thru e de PCR em domicílio. Encaminhamento dos casos positivos para a equipe de cada território; - Aquisição de mais EPIs, testagem dos profissionais com sintomas respiratórios, afastamento de profissionais de grupos de risco e relocação de profissionais da média complexidade para suporte; - Adaptação das atividades dos ACS: Desenvolvimento de atividade de acolhimento e busca ativa de maneira remota e/ou presencial; - Suspensão dos atendimentos não emergenciais das equipes de saúde bucal; - Apoio matricial pelo NASF e profissionais de saúde bucal - Divulgação de informações sobre cuidados em saúde via WhatsApp pelas equipes; - Articulação com Secretaria de Assistência Social e rede de organização voluntária, parceria com ONGS para distribuição de medicação para pacientes portadores de HIV - Parceria com a vigilância sanitária e guarda municipal para reforçar a vigilância nos estabelecimentos; - Reorganização do serviço de farmácia (implementação de documentação eletrônica e entrega domiciliar pela equipe à alguns pacientes). 	<ul style="list-style-type: none"> - 49 canais de WhatsApp em funcionamento para demandas administrativas e 150 para contato com usuários; - Notificação de 4 profissionais com suspeita de Covid-19 e 1 caso confirmado.

Quadro 4a. (continuação)

Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Fernandez, M. V <i>et al.</i> ⁴⁰	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganização da APS do município durante a pandemia de Covid-19, através de: <ul style="list-style-type: none"> - Reorganização das agendas dos profissionais, suspensão de grupos e consultas eletivas além de suspensão de consultas programadas com exceção de pré-natal e puerpério; - Organização do fluxo de atendimento para identificação dos sintomáticos respiratórios; - Desenvolvimento de notas técnicas para orientar os atendimentos, além de treinamento para uso de EPIs (via vídeos); - Manejo dos casos suspeitos de Covid-19 (identificação, notificação, estratificação de gravidade, adoção de medidas para evitar disseminação, orientação, prescrição, atendimento de casos leves e encaminhamento de casos graves); - Monitoramento dos casos suspeitos e confirmados via telefone e registro em prontuário, encaminhados para vigilância epidemiológica; - Busca ativa dos sintomáticos através dos ACs (remota/presencial) e encaminhamento para contato com a equipe (remoto); - Monitoramento frequente dos usuários de grupos de risco, além de penitenciárias, casas de acolhimento e instituições de longa permanência para idosos; - Equipamento das unidades com webcams e smartphone; - Estratégias de educação em saúde, desenvolvidas pela equipe e disponibilizadas para a comunidade via aplicativo de mensagem e vídeos; - Atuação dos ACs em espaços comunitários e ruas com informações sobre a Covid-19 e isolamento além da identificação do cumprimento dos decretos pelos estabelecimentos (acionamento da vigilância se necessário); - Articulação com a secretaria de comunicação do município; - Identificação e apoio de grupos vulneráveis com participação da assistência social, através de: informações específicas sobre a Covid-19, informação sobre benefícios sociais, distribuição de máscaras para população de rua, confecção de máscaras para pessoas com baixa renda, mobilização de rede de apoio comunitária para idosos vulneráveis e acompanhamento das mulheres vítimas de violência doméstica pelos Acs; - Estruturação de plano de cuidado das condições crônicas não transmissíveis: Identificação do público-alvo (via cadastros e registro eletrônico ou manual), definição de grupos prioritários, contato inicial via telefone (identificação de demandas), realização de teleconsulta com registro em prontuário para pacientes selecionados, entrega de prescrição para representante designado ou diretamente ao usuário (via ACS) e realização de visita domiciliar ou atendimento na unidade se necessário; 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprendizados relatados pelos autores: <ul style="list-style-type: none"> - Importância da continuidade do cuidado, sendo assim necessário, conhecimento do território além de classificação de risco e priorização dos usuários mais vulneráveis; - Importância da valorização dos profissionais da APS, que relataram sentimento de reconhecimento e representatividade; - Necessidade da melhoria da reestruturação do trabalho nas unidades, sendo importante um envolvimento do conselho municipal desde o início do planejamento.

Quadro 4a. (continuação)

Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Ribeiro, M. A <i>et al.</i> ⁴⁴	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganização da APS em um município através de: - Ampliação do horário de funcionamento de algumas USF's e adaptação da estrutura física das unidades para separar os sintomáticos respiratórios dos não sintomáticos; - Ações de territorialização/vigilância: Implantação de "Plantão Epidemiológico 24h" via mensagens/ligação para retirada de dúvidas dos usuários e monitoramento remoto ou domiciliar; - Continuidade das ações de rotina: Organização de equipes para manutenção do cuidado pré-natal (presencial e telepresencialmente), manutenção da estratégia de imunização (vacinação contra influenza realizada em domicílio para idosos), entrega de medicações em domicílio ou unidade (via agendamento), acompanhamento de pacientes crônicos estratificados por risco via aplicativo de mensagem ou visita domiciliar agendada; - Monitoramento presencial ou remoto dos casos suspeitos/confirmados; - Suspensão dos atendimentos não urgentes em saúde bucal e redirecionamento das equipes para apoio do monitoramento remoto/presencial; - Ação de Educação Permanente e distribuição de EPI para agentes comunitários (realização de visita peridomiciliar) e agentes comunitários de endemias (retorno das atividades após surgimento de casos de dengue); - Testagem rápida e por RT-PCR; - Colaboração com lideranças comunitárias para divulgar informações sobre a Covid-19; - Desenvolvimento de "plantões de escuta" para profissionais e usuários para suporte emocional, além de promoção de lives via redes sociais (prevenção da Covid e promoção de saúde); 	- NR (Não reportado)
Andres, S. C <i>et al.</i> ⁴⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganização da APS do município através de: - Identificação precoce dos casos suspeitos, utilização de máscara, utilização de EPIs por parte dos profissionais de acordo com o tempo/risco de exposição além da higienização das mãos e de superfícies/ambientes; - Redivisão das equipes e organização, atualização/elaboração de protocolos; - Reestruturação da estrutura física da UBS (separação dos sintomáticos respiratórios e não sintomáticos a partir da porta de entrada); - Atendimento e orientação dos pacientes com sintomas respiratórios; - Aquisição de EPIs, controle do estoque e treinamento dos profissionais; - Testagem e Afastamento dos profissionais que apresentaram sintomas respiratórios (acolhimento, notificação e testagem rápida ou RT-PCR); - Testagem rápida de pacientes com sintomas respiratórios 	- NR (Não reportado)

Quadro 4a. (continuação)

Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Andrade, H. S <i>et al.</i> ³⁰	<ul style="list-style-type: none"> - Gestão do cuidado durante a pandemia por parte dos profissionais dos Consultórios na Rua - Mapeamento das equipes de Consultório na Rua (CnaR) através do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Datasus; - Convite para participação via email e telefone, além de divulgação em fóruns Públicos; - Articulação das Equipes dos Consultórios na Rua com UPAs, hospitais, abrigos e centros de acolhimento à população em situação de rua para atendimento de casos sintomáticos respiratórios graves. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cerca de 94 equipes participaram do estudo e cerca de 89% tinham articulação com UPAs e hospitais e aproximadamente 60% possuíam fluxo de encaminhamento dos sintomáticos respiratórios. Além disso, cerca de 86,2% das equipes tinham acesso a leitos hospitalares; - Cerca de 86% das equipes tinham articulação com centros de acolhimento e abrigos e aproximadamente 73% relataram abertura de espaços para isolamento no município; - Cerca de 59% das equipes relataram abertura de vagas em abrigos/espaços de acolhimento;
Vale, E. P. <i>et al.</i> ⁴⁹	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganização da APS no município através de: - Definição de uma unidade de referência no atendimento do sintomáticos respiratórios, com reorganização do fluxo de usuários, ampliação do funcionamento (24h), contratação de profissionais, aquisição de equipamentos, estruturação de sala de espera, sala de procedimentos e sala de observação com leitos e realização de exames laboratoriais. Além de notificação, entrega de máscara cirúrgica e orientação quanto ao uso e lavagem das mãos, além de informações sobre teleatendimento. Transferência dos usuários graves da unidade de referência para hospital campanha, via ambulância disponibilizada 24h - Pacientes sem sintomas gripais foram direcionados para as outras unidades e classificados quanto ao risco/vulnerabilidade. As agendas dos profissionais e ACS foram readequadas com base nessas classificações. A vacinação passou a funcionar com distribuição de senhas/horário (vacinação de influenza também realizada em drive thru) e os demais procedimentos foram mantidos com precaução padrão; - Testagem rápida em domicílio para pacientes sintomáticos, além da testagem dos profissionais sintomáticos; - Organização de Central de Vigilância e articulação com as unidades básicas para: monitoramento, repasse de orientações, entrega de termo de isolamento, orientações e prescrição em domicílio via ACS, além de testagem rápida após oitavo dia; - Criação de canal de comunicação entre a população e profissionais com encaminhamento dos sintomáticos respiratórios para a UBS de referência; - Organização de monitoramento clínico direcionado a profissionais de saúde e usuários com comorbidade via atendimento online (ou presencial caso necessário); - Ações intersetoriais: Contratação e capacitação de profissionais, implementação de medidas comunitárias e comunicação com a população via mídias digitais. 	- NR (não reportado)

Quadro 4a. (continuação)

Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Junior, A. G. S <i>et al.</i> ⁵¹	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação comunitária (Centros de Referência em Atenção Social e Escolas públicas) para mapeamento da população socialmente vulnerável, disseminação de informações sobre prevenção e distribuição de kits de limpeza e máscara facial; - Contratação de profissionais. 	<p>-O artigo apresenta resultados, mas não são relacionados as ações da Atenção Primária, os resultados são dados epidemiológicos dos óbitos por Covid-19</p>
Fillis, M. M. A <i>et al.</i> ³⁹	<ul style="list-style-type: none"> - Organização da APS pela gestão local: Organização de 6 UBS para atendimentos dos sintomáticos respiratórios; - Programa de prevenção à saúde do trabalhador no enfrentamento da pandemia, visando orientar trabalhadores quanto as medidas de proteção e prevenção à covid-19; através de; - Treinamento dos profissionais do NASF e ESF quanto ao uso das tecnologias digitais e de videoconferências; - Divulgação em redes sociais, UBS e busca ativa; - Agendamento, orientação sobre as ferramentas virtuais e treinamento da população alvo (trabalhadores) via videoconferência com informações sobre a Covid-19, distanciamento, uso de máscaras/EPIs e higiene, além de informações específicas para cada categoria profissional e ambiente de trabalho. Após o treinamento foi enviado material de apoio; - Avaliação da estratégia por parte da população alvo; - Esclarecimento de dúvidas durante o treinamento (oralmente e via chat) pelos integrantes do projeto ou equipe de apoio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Foram treinadas 21 empresas (13 de prestação de serviços, 5 construtoras e 3 indústrias) e cerca 109 multiplicadores (alcançando aproximadamente 2.500 funcionários em 30 dias); - Com relação ao preparo para lidar com a pandemia no trabalho, 44,6% responderam se sentir aptos. Além disso, 33,3% referiram não usar EPIs no trabalho, 94,6% referiram lavar as mãos com frequência, todos consideravam importante o uso de máscara e 95% avaliaram o treinamento como importante e indicariam para outras empresas; - A adesão de condomínios ao treinamento foi pequena e alguns dos participantes já tinham conhecimentos parciais demonstrados através de dúvidas. Foi reforçado a importância do enfrentamento da pandemia através das medidas de higiene e disseminação de informações. Foi percebido a importância da liderança do síndico na organização dos funcionários; - Adesão voluntária de 3 empresas e de 3 construtoras. A partir dos questionamentos trazidos, foi percebido a necessidade de adaptação física de uma das empresas (adoção de papel toalha no lugar da máquina de ar para secar mãos); - Os trabalhadores se demonstraram interessados e participativos.

Fonte: Elaboração própria (2023)

Quadro 4b. Características Específicas das Estratégias de Enfrentamento da Pandemia pela APS: Ações implementadas nas unidades específicas da APS (n=8)

Ações implementadas nas unidades específicas da APS		
Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Souza LAB <i>et al.</i> ³⁶	<ul style="list-style-type: none"> - Ações realizadas em uma unidade da APS pelo estágio supervisionado de enfermagem como parte do programa “O Brasil Conta Comigo”; - Atividades desenvolvidas a partir de reuniões periódicas da discente com preceptoria e docentes da universidade vinculada para discussões/avaliação de demandas e materiais; - Desenvolvimento e implementação de fluxograma para pacientes com suspeita e diagnóstico de Covid-19. O material foi avaliado pela equipe multiprofissional e adaptado de acordo com as atualizações das evidências científicas; - Adaptação da estrutura física da unidade, além de aula expositiva sobre Covid-19 (educação permanente em saúde); - Etapas de assistência registradas em prontuários físicos arquivados em pastas passíveis de procedimentos de limpeza e desinfecção; - Incorporação de telemonitoramento ao fluxograma e implementação no serviço. Estratégia realizada pela estudante sob supervisão; - Divulgação das intervenções relacionadas a Covid-19 com a comunidade; - Além das ações de enfrentamento, também foram realizadas consultas de enfermagem de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, pré-natal, puerpério, acompanhamento e manejo clínico de pacientes em diferentes linhas de cuidado, além de outras atividades, como atuação em salas de imunização. 	<ul style="list-style-type: none"> - Foi reportada uma percepção de atendimentos mais dinâmicos , seguros e com menor tempo de permanência na unidade, reduzindo o risco de contaminação; - Contribuição para manutenção de protocolos de rotina e para a educação permanente dos profissionais, garantindo maior segurança para o enfrentamento da pandemia; - Contribuição para a formação acadêmica da estudante.
Mendonça, C. S <i>et al.</i> ³⁷	<ul style="list-style-type: none"> -Estratégias de uma UBS docente assistencial, ligada a um Hospital de referência para enfrentamento da Covid-19: - Fluxo específico para sintomáticos respiratórios (SR) com suspeita de Covid-19, separado dos não sintomáticos, com diferentes equipes para os dois grupos. Avaliação dos SR em área externa, com priorização por gravidade e encaminhamento para atendimento dos pacientes com suspeita de Covid-19 (coletas de swab, notificação, prescrição/entrega de medicamentos, orientações para isolamento e atestado médico). Além de acompanhamento por telefone, identificação de agravos, encaminhamento para serviço de emergência pela SAMU e acompanhamento após alta; 	<ul style="list-style-type: none"> - NR (Não Reportado)

Quadro 4b. (Continuação)

Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Mendonça, C. S <i>et al.</i> ³⁷ (cont.)	<ul style="list-style-type: none"> - Proteção dos profissionais em contato direto com os SR através de: Registro específico dos atendimentos, impressão dos documentos utilizados na consulta, atendimento via telefone além de avaliação presencial para graduandos envolvidos na pandemia, padronização da circulação/atendimento dos pacientes, reforço das normas de biossegurança, utilização de roupas do bloco cirúrgico do hospital vinculado pelos profissionais em contato direto, além de acesso a apoio psicológico; - Continuidade do cuidado aos pacientes não-covid: suspensão das agendas eletivas e realização de teleconsulta para pacientes com mais de 60 anos. Criação de agenda para teleatendimento, focado inicialmente em renovação de receitas, acompanhamento de doenças crônicas e avaliação da necessidade de exames. Organização para retomada da longitudinalidade e coordenação do cuidado a partir de abril de 2020; - Vacinação das crianças que foram a unidade e continuidade da campanha de H1N1. Vacinação na UBS e por drive thru dos idosos e vacinação de acamados e de idosos acima de 80 anos em domicílio; - Mobilização do serviço social e ACS para identificar e apoiar beneficiários do Bolsa Família e do programa de renda emergencial para trabalhadores sem vínculo formal. 	- NR (Não Reportado)
Belfort, I. K. P <i>et al.</i> ⁴⁶	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganização da prática de acolhimento realizada em sala de espera da UBS através de: - Reestruturação da sala de recepção e capacitação dos profissionais em: Biossegurança, protocolos da Covid-19, humanização, classificação quanto a gravidade, sinais e sintomas gripais, encaminhamentos, higiene pessoal/de ambientes e uso de EPI; - Planejamento das escalas de trabalho; - Orientação dos ACS sobre o repasse de informações acerca de higiene domiciliar e corporal; - Reorientações frequentes e retirada de dúvidas dos profissionais; - Realização de conversas individuais com os usuários e disponibilização de folders (informações da covid-19 e demandas identificadas); - Disponibilização de serviço de aconselhamento para os usuários através de WhasApp/SMS/telefone; 	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação de 21 profissionais - Baixa procura da UBS em período inicial da pandemia, mas posterior necessidade de monitoramento domiciliar de usuários com suspeita a cada 3 dias. Após capacitação e reabertura da unidade, aumento triplicado da busca pela unidade;

Quadro 4b. (Continuação)

Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Emily S. Pingel, MPH <i>et al.</i> ⁵³	<ul style="list-style-type: none"> - Ações realizadas em UBS: - Continuidade do cuidado para usuários com doenças crônicas, crianças e grávidas; - Comunicação com os pacientes via WhatsApp ou visita domiciliar; - Atuação dos agentes comunitários no repasse de informações sobre a Covid-19 além da realização de visitas domiciliares para: Investigar demandas, entregar materiais visuais informativos e informar usuários sintomáticos sobre onde buscar atendimento de emergência; - Reorganização do espaço físico para separar o atendimento dos usuários sintomáticos e não sintomáticos; - Campanha de vacinação contra influenza 	<ul style="list-style-type: none"> - Foi percebido um aumento dos pacientes com sintomas de depressão e ansiedade com a demandar de começar ou retomar o tratamento medicamentoso.
Cardona Júnior, A. H. S <i>et al.</i> ⁴¹	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de um programa de educação em saúde via áudio, divulgado para comunidade pelo WhatsApp. Programa semanal, que divulga: avisos/informações, temas de educação em saúde levando em consideração contexto epidemiológico (Covid-19, uso de máscaras, higiene das mãos, higiene bucal, alimentação saudável e dengue), dúvidas de usuários e música de artistas locais; - Criação de um canal de comunicação via WhatsApp para informar sobre funcionamento da unidade além de possibilitar o contato dos usuários com a equipe. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contabilização dos conteúdos das mensagens em Excel; - Das pessoas que entraram em contato com a equipe, 88% eram mulheres. Os principais temas abordados foram: funcionamento da unidade (61%), dúvidas clínicas (25%), agradecimentos (13%) e sugestões (1%).
Rodrigues, A. P <i>et al.</i> ⁴⁵	<ul style="list-style-type: none"> - Ação de telemonitoramento dos usuários que necessitam de cuidados programados através de: - Orientações sobre: Covid-19, fluxos de atendimento da USF e arboviroses; Definição de grupos prioritários para acompanhamento remoto via ligação telefônica através dos ACS; - Organização da equipe para trabalho remoto e presencial além da elaboração de: Roteiro para contato telefônico (perguntas sobre: condição geral, sintomas gripais, sinais de alarme e orientações específicas) e planilhas de acompanhamento para registro das informações (utilizadas de forma impressa); - Envio de modelos de evolução de prontuários para os ACS's; - Identificação dos usuários pertencentes a cada grupo através de sistema eletrônico para posterior contato pelos ACS's; - Reuniões periódicas de avaliação, planejamento e atualizações das ferramentas utilizadas; - Análise das planilhas em arquivo único. 	<ul style="list-style-type: none"> - Foram definidos 11 grupos prioritários e realizados 540 contatos. Foram excluídos 23 registros (dados incompletos, ilegíveis ou que não se adequavam ao processo planejado); - A maior parte dos contactados foram pacientes diabéticos e hipertensos (48%) e idosos (20,1%); - Dos contactados, 14% apresentaram queixas e 8,9% sintomas gripais. Esses grupos receberam orientações sobre: isolamento, quando/onde buscar atendimento presencial e possibilidade de atendimento remoto (além de viabilização de visita domiciliar para acamados); - Dos contactados, 11,3% precisavam de avaliação para renovação de receitas e foram orientados quanto ao fluxo de atendimento da USF. Além disso, 13% solicitaram atendimento presencial; - Aproximadamente 10% dos contatos não foram concluídos; - Dos profissionais envolvidos, 2 estavam em home-office e 10 foram afastados por licença médica em algum período.

Quadro 4b. (Continuação)

Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Fernandes et al. <i>et al.</i> ³⁴	<ul style="list-style-type: none"> - Ação de telemonitoramento dos usuários com suspeita ou confirmação de Covid-19 em USF através de: - Elaboração de fluxograma para telemonitoramento e condução dos casos suspeitos/confirmados e validação do instrumento pela equipe; - Implementação através de: organização de planilha virtual para registro do usuários que necessitavam de monitoramento, designação dos profissionais de acordo com a demanda e monitoramento via chamada de voz, registro das informações colhidas e ofertadas em prontuário eletrônico e planilha. - Adequação do processo para acolher demandas psicológicas/sociais relacionadas a pandemia (“teleacolhimento”); - Avaliação do telemonitoramento por parte da própria equipe através de discussões semanais via grupo em aplicativo de mensagens e reuniões semanais; 	<ul style="list-style-type: none"> - Foram realizados 346 telemonitoramentos; - Nenhum telemonitoramento levou mais que 72h para ser iniciado e o acompanhamento foi feito até desaparecimento dos sintomas ou encaminhamento; - Nenhum caso acompanhado evoluiu para óbito; - Limitações identificadas: Dificuldade de acesso por parte de usuários analfabetos ou sem domínio tecnológico, sendo assim operacionalizado atendimento por aplicativo de mensagem e áudio.
Nascimento, S. M. P. J <i>et al.</i> ⁵²	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação de telemonitoramento em USF através de: - Reuniões para educação permanente dos profissionais; - Organização da unidade para atendimento apenas de casos considerados “urgentes” além da divulgação de informações sobre a pandemia, uso de máscaras, hábitos de higiene e distanciamento social; - Identificação dos usuários que seriam telemonitorados via planilha Excel preenchidas pelas unidades de referência para Covid-19 - Elaboração de planilha física para telemonitoramento dos casos e atualização de planilha online (Excel); - Ligação telefônica para coleta de dados clínicos (sinais/sintomas, uso de medicações, fatores de risco...), escuta de outras demandas e repasse de orientações relacionadas a pandemia; - Contato via ligação com médicos/residentes/enfermeiros para demandas urgentes ou encaminhamento para unidade de referência de Covid-19; - Realização de visita domiciliar pelos ACS's em casos de não identificação por contato telefônico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Telemonitoramento de 146 usuários, distribuídos de acordo com a vinculação das equipes de saúde da família, sendo que 22 deles também foram atendidos em unidade de referência para Covid-19; - Classificação dos casos em verdes/leves (59), amarelos/moderados (78) e vermelhos/graves (9); - Baixa adesão dos médicos e enfermeiras da unidade.

Fonte: Elaboração própria (2023)

Quadro 4c. Características Específicas das Estratégias de Enfrentamento da Pandemia pela APS: Ações implementadas pelas equipes do NASF (n=2)

Ações implementadas pelas equipes do NASF		
Autor/Ano	Descrição da Estratégia	Resultados Encontrados
Oliveira, M. A. B <i>et al.</i> ⁴²	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganização do processo de trabalho do NASF de acordo com as demandas do território e das equipes; - Elaboração de uma Nota Técnica por parte da gestão; - Organização de algumas unidades cobertas pelo NASF para receber apenas usuários com Covid-19; - Atividades do NASF concentradas nas UBS com melhor organização/estrutura física; - Atendimento direto aos usuários em situação de urgência ou previamente acompanhados; - Incorporação de atendimentos remotos - Criação de grupos de WhatsApp com focos de atenção específicos e realização de atividades por demanda; - Realização de lives em redes sociais; - Elaboração de materiais educativos com conteúdo diverso; - Suporte à ESF através de técnico de referência representante, focando em demandas específicas; - Apoio durante a campanha de vacinação de influenza - Inserção do NASF no acolhimento/triagem dos usuários com suspeita de covid-19 nas unidades, organização de fluxos e monitoramento via telefone; - Realização de atividades de educação em saúde nas unidades (matriciamento e divulgação de material); - Ações de suporte aos profissionais de saúde da ESF; - Ações educativas nos territórios sobre prevenção e enfrentamento da Covid-19; 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de 1.262 atendimentos individuais pelo NASF (313 em domicílio e 1355 em atividades coletivas). A maior parte dos atendimentos foi de adultos do sexo feminino; - Demandas de atendimentos remotos: Demandas de saúde mental (ansiedade e transtorno de pânico associados a pandemia e luto), demandas de assistência social e demandas de cuidado com a reabilitação; - Lançamento de boletim informativo divulgando as ações realizadas. - Elaboração de linha do tempo com as normativas dos processos de trabalho da APS
Coelho, O. C. S <i>et al.</i> ³¹	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades realizadas pelas equipes do NAFS-AB: Atendimentos individuais, visitas domiciliares, atendimento compartilhado, reuniões de matriciamento, elaboração de materiais de apoio e protocolos, ações de educação permanente e aconselhamento dos usuários. As atividades em grupo foram suspensas. <p>*explicar no texto</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aproximadamente 89% dos profissionais relataram manutenção dos atendimentos individuais, 73% realizaram visitas domiciliares, 36% fizeram atendimento compartilhado e cerca de 34% realizaram reuniões de matriciamento; - As atividades de aconselhamento foram realizadas através de: Ligação (84,02%), material impresso (57,9%), WhatsApp (55,3%) ou apenas presencial (31,6%).

Fonte: Elaboração própria (2023)

6. DISCUSSÃO

A presente revisão sistemática identificou que diferentes estratégias foram implementadas pela Atenção Primária à Saúde durante o período da Pandemia de Covid-19 no Brasil. Destaca-se a rápida capacidade de adaptação dos serviços num cenário de incertezas e sem uma diretriz nacional orientando e padronizando as estratégias a serem implementadas no âmbito da atenção primária durante a pandemia. Mesmo diante desse cenário, observou-se a implementação de diversas ações, em diferentes municípios brasileiros e que podem ser organizadas em dois grandes grupos: Estratégias de Enfrentamento da Pandemia pela APS e Estratégias de Continuidade das ações da APS. No que diz respeito ao segundo grupo, as ações de continuidade trouxeram estratégias relacionadas ao controle de IST's, saúde mental e promoção à saúde, saúde do idoso e controle de doenças crônicas não transmissíveis. Já com relação ao primeiro grupo, apesar da grande variabilidade das ações também foi possível identificar áreas em comum tais como: ações de vigilância e educação em saúde, cuidados com as populações vulneráveis e articulação comunitária, readaptação das atividades dos ACS e estratégias voltadas para os profissionais de saúde como treinamentos, aquisição de EPI's e estratégias de educação permanentes. Além de ações voltadas para o cuidado dos usuários com suspeita/diagnóstico de Covid-19, tais quais: determinação de fluxos específicos para sintomáticos e não sintomáticos, adaptação da estrutura das unidades, telemonitoramento, testagem de sintomáticos, aquisição de EPIs e articulação com outros níveis de atenção.

Tratando-se das estratégias de articulação com a vigilância sanitária é possível afirmar que tais ações estão em consonância com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, que reforça a necessidade da integração desta com a APS como uma ferramenta de controle de doenças e agravos⁵⁵. No que se refere às ações de reorganização das atividades dos Agentes Comunitários, é importante destacar que em 2023 foi sancionada a lei 14.536 que reconhece os ACS e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, o que fortalece a importância da atuação destes⁵⁶.

No que diz respeito ao uso de tecnologias de digitais que foi amplamente observado neste trabalho, cabe destacar que tais recursos tendem a se tornar cada vez mais parte das práticas em saúde no Brasil com a recente criação da secretaria de Saúde Digital aprovada pelo decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023⁵⁷. Além disso, foi elaborado pelo Ministério da Saúde uma estratégia de saúde digital para o Brasil até 2028 cujo um

dos objetivos é descrever as ações a serem realizadas. Dentre as principais, cabe apontar para o fortalecimento do “Informatiza APS” como meio de assegurar a integração da Atenção Primária com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)⁵⁸.

Sobre as ações de continuidade é importante reforçar que a Estratégia Saúde da Família é a principal estratégia de reorganização da APS e a implementação do NASF foi um marco importante para a sua consolidação e ampliação¹⁰. Logo, as ações de continuidade apresentaram-se como cruciais para manutenção do cuidado dos usuários que já eram atendidos, evitando agravos e garantindo a monitorização daqueles que faziam parte de grupos de risco.

Ademais, foi identificado em uma publicação da Fiocruz, cujo propósito é apresentar as respostas de diversos países à pandemia, que as ações implementadas pela APS no Brasil trazidas pelo documento, estão em consonância com o que foi encontrado no presente estudo. Dentre as ações cabe citar: organização do fluxo dos usuários, uso de telemedicina e uso de mídias digitais para promoção de saúde e divulgação de informações. Contudo, enfatiza-se que a gestão à nível nacional foi insuficiente no que diz respeito a organização da resposta dos serviços de saúde, principalmente à nível da Atenção Primária, o que resultou na dispersão e fragmentação das ações nesse âmbito⁵⁹.

Outrossim, traçando um paralelo com as estratégias implementadas pela APS em outros países, ressalta-se que a resposta do sistema de saúde do Reino Unido (*National Health Service*) foi voltada para reorganização da Atenção Primária⁶⁰. Assim, dentre as medidas adotadas cabe citar: realização de atendimentos remotos, aquisição de EPIs, encaminhamento de sintomáticos para serviços especializados e investimento em tecnologias digitais⁵⁹. Dessa forma, embora haja semelhanças entre os resultados encontrados, destaca-se que no Brasil a resposta do sistema de saúde foi voltada para a reorganização das ações no âmbito hospitalar⁵⁹.

Além disso, no que tange aos efeitos das ações implementadas também foi possível identificar grande variabilidade, além do fato de que algumas das publicações não apresentaram resultados apenas descreveram as estratégias. Dessa forma, com relação as ações de continuidade, foram relatados resultados como rastreamento de casos de HIV e adesão da população às estratégias de educação em saúde de maneira remota. Já com relação as estratégias de enfrentamento da pandemia foram reportados

resultados relacionados à: (1) criação de canais de comunicação com a população (dados numéricos); (2) articulação com outros níveis de atenção/rede de atenção (%); (3) identificação do perfil dos pacientes atendidos; (4) identificação das demandas relatadas (de forma remota ou presencialmente) e descrição do número de telemonitoramentos realizados.

Isto posto, o presente trabalho apresenta-se com algumas limitações. Nesse sentido, tendo em vista que cerca de 85% dos estudos incluídos foram relatos de experiência que não possuíam critérios e métricas claras, não foi possível realizar comparações metodológicas entre eles. Ademais, apesar da maior parte dos relatos reportar resultados não houve uma padronização para avaliação dos desfechos, limitando então a capacidade de resposta do terceiro objetivo desse estudo, que se refere à identificação do efeito das estratégias adotadas nos diferentes desfechos relacionados à covid-19.

Além disso a presente revisão está sujeita a viés de publicação pois a maioria dos artigos apresentam resultados positivos, sendo assim, podem existir estudos com resultados negativos que não foram publicados. Também se reforça que grande parte dos estudos incluídos são da APS em revista, meio digital não indexado com vinculação com a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Por fim, as estratégias revisadas se limitam aos anos de 2020 e 2021, dessa maneira, recomenda-se que futuras pesquisas continuem sumarizando e avaliando as ações realizadas pela APS diante do cenário da pandemia.

7. CONCLUSÃO

A sumarização dos relatos das experiências brasileiras revela que diversas estratégias foram adotadas pela Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de Covid-19, apesar da ausência de uma diretriz nacional, o que reforça a importância do seu papel no enfrentamento de crises sanitárias. Nos diversos municípios brasileiros, a APS foi alvo de reestruturações e reorganizações visando não só à manutenção das suas atividades regulares, mas também a adoção de novas estratégias e protocolos voltados especificamente para o controle e vigilância da COVID-19. Contudo, apesar da riqueza das descrições das ações, a avaliação do seu alcance foi limitada, dada a escassez de publicações quantificando os resultados das estratégias implementadas. Dessa forma, recomenda-se a realização de novos estudos que avaliem o efeito e o impacto das estratégias implementadas nos desfechos relacionados à Covid-19. Contudo, foi notória a relevância da Atenção Primária no que tange à continuidade das ações de prevenção, promoção à saúde, assistência e articulação com outros níveis de atenção no âmbito das comunidades e famílias brasileiras.

O trabalho aqui apresentado corrobora com o amplo corpo de evidências que destacam o papel crucial da Atenção Primária para a saúde das populações. Sendo assim, reforça-se a necessidade do fortalecimento da APS através de maiores investimentos e da formulação de diretrizes nacionais que guiem as ações nesse âmbito em casos de futuras pandemias e epidemias.

REFERÊNCIAS

1. Johns Hopkins University. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) [Internet]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
2. Morel APM. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. *Trab Educ e Saúde*. 2021;19.
3. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet* [Internet]. 2020;396(10255):874. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)
4. Guadalupe Medina M, Giovanella L, Bousquat A, Magalhães de Mendonça MH, Aquino R. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cad Saude Publica*. 2020;36(8).
5. -DF M da SB. Política Nacional de Atenção Básica. 2012.
6. Giovanella L, Medina MG, Aquino R, Bousquat A. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. *Saúde em Debate*. 2020;44(126):895–901.
7. Lotta G, Wenham C, Nunes J, Pimenta DN. Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. *Lancet*. 2020;396(10248):365–6.
8. Raphaela Karla de Toledo Solha. Sistema Único de Saúde - Componentes, Diretrizes e Políticas Públicas. 1a Edicã. 2014. 121 p.
9. Corrêa Matta G. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. Políticas saúde Organ e operacionalização do Sist Único Saúde. 2007;61–80.
10. Paim JS, Filho N de A. Saúde Coletiva - Teoria e Prática.
11. Falk JW. A Medicina de Família e Comunidade e sua entidade nacional: histórico e perspectivas. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2004;1(1):5–10.
12. Alma-Ata. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários. Proj Promoção da Saúde Declar Alma-Ata; Cart Ottawa; Declar Adelaide; Declar Sundsvall; Declar Santafé Bogotá; Declar Jacarta; Rede Megapaíses; Declar do México [Internet]. 1978;15. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf%0Ahttp://whqlibdoc.who.int/publications/9241800011_por.pdf
13. Rodrigues R, Anderson MI. Saúde da Família : uma estratégia necessária. 2011;6(18):21–4.
14. Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em Debate*. 2018;42(spe1):261–74.
15. Paim JS. Thirty years of the unified health system (SUS). *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(6):1723–8.
16. Aquino R, De Oliveira NF, Barreto ML. Impact of the Family Health Program on infant mortality in brazilian municipalities. *Am J Public Health*. 2009;99(1):87–93.
17. Rasella D, Harhay MO, Pamponet ML, Aquino R, Barreto ML. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: A nationwide analysis of longitudinal data. *BMJ* [Internet]. 2014;349(July):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.g4014>

18. Ceccon RF, Meneghel SN, Viecili PRN. Hospitalization due to conditions sensitive to primary care and expansion of the Family Health Program in Brazil: An ecological study. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(4):968–77.
19. Maciel AG, Diniz FJL de S, Caldeira AP. Impacto da Estratégia Saúde da Família sobre o perfil de morbidade hospitalar em Minas Gerais. *Saúde em Debate*. 2014;38(special):319–30.
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19 [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
21. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, de Souza-Filho JA, Rocha ADS, et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: Potential impacts and challenges in Brazil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020;25:2423–46.
22. Matos RC de. Fake news frente a pandemia de COVID-19. *Vigilância Sanitária em Debate Soc Ciência Tecnol*. 2020;8(3):78–85.
23. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG TPG. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2015;24(2):335–42.
24. National Center for Biotechnology Information (NCBI). PUBMed.gov [Internet]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
25. FAPESP, CAPES, CNPq, BVS B e F de A a UF de SP. SciELO - Scientific Electronic Library Online [Internet]. Available from: <https://scielo.org/pt/>
26. BIREME / OPAS / OMS. LILACS, Informação Científica e Técnica em Saúde da América Latina e Caribe [Internet]. Available from: <https://lilacs.bvsalud.org/>
27. Rede de Pesquisas em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). APS EM REVISTA [Internet]. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/index>
28. National Institute for Health Research (NIHR). PROSPERO International prospective register of systematic reviews [Internet]. Available from: <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>
29. Celuppi IC, Meirelles BHS, de Melo Lanzoni GM, Geremia DS, Metelski FK. Management in the care of people with HIV in primary health care in times of the new coronavirus. *Rev Saude Publica*. 2022;56:1–11.
30. Andrade HS De, Marçon L, Justino J, Oliveira CF De, Silva PC, Dias TM, et al. A formação de redes intersetoriais no cuidado à população em situação de rua durante a pandemia de Covid-19: achados de um estudo avaliativo nacional com equipes de Consultório na Rua. *Aps Em Rev* [Internet]. 2021;3(2):77–83. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/170>
31. Coelho OCS, Ferreira ATM, Mendonça R de D. Pandemia COVID-19 e Ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica na Rede SUS. *Aps Em Rev*. 2021;3(3):156–67.
32. Cimini CCR, Maia JX, Pires MC, Ribeiro LB, de Oliveira e Almeida Pinto VS, Batchelor J, et al. Pandemic-Related Impairment in the Monitoring of Patients With Hypertension and Diabetes and the Development of a Digital Solution for the Community Health Worker: Quasiexperimental and Implementation Study. *JMIR Med Informatics*. 2022;10(3).
33. Brasileiro HM de LM, Monte CD, Santos WJ dos, Meira M do A, Pereira ANX, Ramos RL de L, et al. Controle glicêmico à distância dos idosos diabéticos insulinizados: uma

- experiência da atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em tempos de pandemia da COVID-19. *Aps Em Rev.* 2021;3(3):168–75.
34. Revista APS, Arruda G, Fernandes DS, Oliveira TF De, Ivo C, Dias S, et al. Uma prática para (re) organização do processo de trabalho em Saúde da Família : o telemonitoramento em saúde no contexto. 2022;4:131–9.
 35. Barra RP, De Moraes EN, Jardim AA, De Oliveira KK, Bonati PC de R, Issa AC, et al. A importância da gestão correta da condição crônica na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 em Uberlândia, Minas Gerais. *Aps Em Rev.* 2020;2(1):38–43.
 36. Boel Souza LA, Cunha Neves HC, Aredes NDA, Lima Jobim Medeiros IC, Silva GO, Miranda Ribeiro LC. Estágio curricular supervisionado em enfermagem na pandemia Covid-19: experiência no programa Brasil Conta Comigo. *Rev da Esc Enferm da USP [Internet]*. 2021;55:1–8. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=154327581&site=ehost-live&scope=site>
 37. Mendonça CS, Rosset I, Gonçalves MR, Molina Bastos CG, De Medeiros AF, Dias AV, et al. Resposta assistencial de um serviço docente assistencial de APS à pandemia da COVID-19. *Aps Em Rev.* 2020;2(1):33–7.
 38. Silveira JPM da, Zonta R. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. *Aps Em Rev.* 2020;2(2):91–6.
 39. Fillis MMA, Dellaroza MSG, Machado RA, Pelaquim TAA, Coelho VV, Barbosa VCA de A, et al. Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: a experiência do município de Londrina. *Aps Em Rev.* 2020;2(2):106–13.
 40. Fernandez MV, Castro DM de, Fernandes LDMM, Alves IC. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. *Aps Em Rev.* 2020;2(2):114–21.
 41. Cardona Júnior AH dos S, Andrade CW de Q, Caldas LNM. Educação em saúde: programa e canal de comunicação via WhatsApp da unidade básica de saúde do N6 para comunidade rural do sertão pernambucano. *Aps Em Rev.* 2020;2(2):137–41.
 42. Oliveira MAB de, Monteiro LDS, Oliveira RDC, Moreira TS, Marques ACF, Silva UM de A, et al. A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19. *Aps Em Rev.* 2020;2(2):142–50.
 43. Santos ABS dos, França MVS, Santos JLF dos. Atendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia. *Aps Em Rev.* 2020;2(2):169–76.
 44. Marcos Aguiar Ribeiro, David Gomes Araújo Junior, Ana Suelen Pedroza Cavalcante, Adriano Ferreira Martins, Larisse Araújo de Sousa, Regina Célia Carvalho ICKOC. (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. *Aps Em Rev.* 2020;2(2):142–50.
 45. Alana Pereira Rodrigues, Carla Rosa Felipe, Denise Bussú Lima, Luana Roberta Oliveira Costa, Patrícia Felisberto Fernandes, Rhaviny de Paula Pêgo Silva, Rivana Marília Fernandes WSL. Telemonitoramento como estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários em tempos da COVID-19: uma experiência na atenção primária à saúde do município de Vitória-ES. *Aps Em Rev.* 2020;2(2):142–50.
 46. Belfort IKP, Costa VC, Monteiro SCM. Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. *Aps Em Rev.* 2021;3(1):03–8.

47. Andres SC, Carlotto AB, Leão A. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. *Aps Em Rev.* 2021;3(1):09–15.
48. Cristine Becchi A, Cristina Cavalli Moisés S, Serra Lovato N, Harami Harami G, Cristina da Silva Alcântara V, Cristina Almeida de Azevedo Barbosa V, et al. Incentivo a prática da atividade física: estratégias do NASF-AB em meio à Pandemia de Covid-19. *APS em Rev.* 2021;3(3):2021.
49. Do Vale EP, Rodrigues GM, Da Costa DP, Queiroz JDM, Lima DG, Mereiros LPF, et al. Reorganização da Rede de Atenção à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 no município de Canaã dos Carajás, Pará. *Aps Em Rev.* 2020;2(2):83–90.
50. Cruz NMLV, Souza EB de, Sampaio CSF, Santos AJM dos, Chaves SV, Hora RN da, et al. Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. *Aps Em Rev.* 2020;2(2):97–105.
51. Junior AG da S, Latgé PK, De Oliveira RAT, Franco CM, Vasconcelos MCV. A experiência de Niterói no enfrentamento da COVID 19: notas preliminares sobre a articulação de políticas sociais e de saúde. *Aps Em Rev.* 2020;2(2):128–36.
52. Revista APS, Marília S, Jordão P, Maria M, Cabral D. Implantação do telemonitoramento à Covid-19 : relato de experiência de uma residente em Saúde da Família. 2022;4:140–8.
53. Pingel ES, Llovet A, Cosentino F, Lesser J. Committing to Continuity: Primary Care Practices During COVID-19 in an Urban Brazilian Neighborhood. *Heal Educ Behav* [Internet]. 2021;48(1):29–33. Available from: <https://doi.org/10.1177/1090198120979609>
54. Mendonça MHM de, Silva Junior AG da, Cunha CLF, Latgé PK. A pandemia COVID-19 no Brasil: ecos e reflexos nas comunidades periféricas. *Aps Em Rev.* 2020;2(2):162–8.
55. Brasil. Saúde m da. Guia Política Nacional de Atenção Básica. Vol. 11, *Journal of Controlled Release.* 2018. 430–439 p.
56. Lei nº 14.536 de 20/01/2023 [Internet]. [cited 2023 Mar 24]. Available from: <https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2023-01-20;14536>
57. Secretaria de Informação e Saúde Digital — Ministério da Saúde [Internet]. [cited 2023 Mar 24]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi>
58. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [Internet]. Ministério da Saúde. 2020. 131 p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf
59. Machado CV, Pereira AMM, Freitas CM de. Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições [Internet]. Vol. 21. 2020. 1–9 p. Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
60. Resende TC, Paschoalotto MAC, Peckham S, Passador CS, Passador JL. How did the UK government face the global COVID-19 pandemic? *Rev Adm Publica.* 2021;55(1):72–83.