

CUIDADO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Geanne Maria Costa Torres¹

Inês Dolores Teles Figueiredo²

José Auricélio Bernardo Cândido³

José Adelmo da Silva Filho⁴

Maria Rocineide Ferreira da Silva⁵

Antonio Germane Alves Pinto⁶

RESUMO: A Covid-19 por ser uma doença nova, altamente contagiosa e considerada gravíssima, necessitou de reorganização nos serviços de saúde e da colaboração interprofissional para ampliar as ações na produção do cuidado. Dessa forma, na Atenção Primária à Saúde trilhar um caminho direcionado para o trabalho interprofissional no contexto da pandemia contribuiu para melhorar a assistência prestada à população. O estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada na reorganização do cuidado interprofissional na saúde durante o período pandêmico da Covid-19. Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, das vivências dos profissionais das equipes de Saúde da Família e profissionais de apoio (psicólogo, farmacêutico, educador físico, fisioterapeuta, biomédico, nutricionista e assistente social) em um Município no interior do Ceará, nos meses de março a dezembro de 2020, período em que se contabilizou 416 casos confirmados de Covid-19, com nove óbitos. Dada a significância das ações propostas no Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Covid-19, reestruturou-se o fluxo de atendimento à população, adotando estratégias para a garantia na integralidade da assistência, com ênfase nas práticas integradas e colaborativas nos territórios da saúde. Contou, ainda, com o cumprimento de decretos municipais e criação de barreiras sanitárias para dirimir a acentuada vulnerabilidade social que dificulta o enfrentamento da doença. As reflexões acerca da vivência se traduziram de forma positiva no contexto da assistência à saúde, contribuindo para melhoria na dinâmica do processo de trabalho, na atenção eficaz e integral, na qualidade da comunicação e no olhar ampliado para um cuidado interprofissional. Concluiu-se que esse cuidado, de forma reorganizada, permitiu o enfrentamento dos diversos desafios enfrentados pelas equipes da

¹ Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Mestre em Saúde da Família, Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa - Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN), URCA. Email: gmctorres@hotmail.com

² Enfermeira pela Faculdade Santa Emília de Rodat (FASER). Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do Grupo de Pesquisa - Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN), URCA. Email: ines_dolores@hotmail.com

³ Enfermeiro pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre em Saúde da Família, (UECE). Email: jabcauricelio60@hotmail.com

⁴ Enfermeiro pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, (CMAE/URCA). Membro do Grupo de Pesquisa - Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN), URCA. Email: adelmof12@gmail.com

⁵ Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutora em Saúde Coletiva Associação Ampla UECE-UFC. Professora Adjunto do Curso de Enfermagem, UECE. Email: rocineideferreira@gmail.com

⁶ Enfermeiro pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutor Saúde Coletiva pela UECE. Professor Adjunto K do Curso de Enfermagem, URCA. Líder e Pesquisador do Grupo de Pesquisa - Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN) - URCA. Email: germanepinto@hotmail.com

Estratégia Saúde da Família, melhorando os processos de trabalho em saúde, fortalecendo o vínculo e o acolhimento nos diversos espaços de atendimento, com garantia da biossegurança e maior integração entre os profissionais na produção de uma assistência integral.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus, Relações Interprofissionais, Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foi relatado, em Wuhan, na China, um surto de doença causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda severa 2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* - Sars-CoV-2), a *coronavirus disease* (Covid-19). Rapidamente, o vírus se espalhou pelo mundo todo, tornando-se a primeira pandemia por coronavírus (ZHANG; MA, 2020; ZU et al., 2020). A facilidade de propagação, a falta de conhecimento sobre o vírus e o aumento exponencial do número de contágios fizeram com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) elevasse a doença ao *status* de pandemia em março de 2020 (WHO, 2020).

A pandemia da Covid-19 tem sido assunto recorrente entre as pessoas, à medida que casos e óbitos da doença aumentam, desencadeando medo, dúvidas e desconhecimento quanto ao comportamento da doença, medidas eficazes de proteção, tratamento e cura, aspectos importantes que podem justificar esse contexto crítico (CORREIA; RAMOS; BAHTEN, 2020). A Covid-19 trouxe impacto nas vidas dos indivíduos em nível global, chamando a atenção pelo alcance que teve e pela velocidade com a qual se disseminou (SOUZA, 2020). Até o dia 13 de fevereiro de 2021, havia 108.753.721 casos confirmados e 2.398.773 mortes por Covid-19 no mundo. No Brasil, na mesma data, havia 9.811.255 casos confirmados com 238.647 mortes, podendo ser números ainda maiores, tendo em vista as subnotificações e a não testagem em larga escala.

O avanço da atual pandemia requer medidas rápidas e conscientes para preservar a população. Tais medidas, embasadas em uma sólida base científica, promovem e garantem o fortalecimento de ações estratégicas para o enfrentamento da Covid-19 (BRITO et al., 2020). Este cenário exige a reorganização do cuidado em saúde que precisa estar direcionado para as necessidades emergentes e prioridades de ações, que como consequência, colocam em evidência os serviços de Telemedicina e Telessaúde realizados para manejo clínico dos pacientes, suporte profissional e organização do Sistema Único de Saúde (SUS) (SULLIVAN et al., 2020).

Diante disso, a colaboração interprofissional tem sido identificada como uma estratégia para um cuidado de saúde mais qualificado, ampliado e efetivo, pois a

agregação de outras categorias profissionais tem proporcionado a implementação de diferentes formas de atuação, diversificando as possibilidades do cuidado oferecido na Estratégia Saúde da Família (MATUDA et al., 2015). Dessa forma, na Atenção Primária à Saúde (APS) trilhar um caminho direcionado para o trabalho interprofissional no contexto da pandemia promove melhorias na assistência prestada à população.

A APS tem sido o *locus* onde mais se avançou as propostas de organização dos serviços de saúde com base no trabalho em equipe e prática colaborativa. Por ser abrangente e integral é reconhecida como melhor estratégia para organização dos sistemas de saúde e o modo mais eficiente de enfrentamento dos problemas de saúde e da fragmentação das ações e do próprio sistema (MACINKO; HARRIS, 2015; RASELLA et al., 2014). No contexto da pandemia nos territórios da APS, tornou-se imprescindível o fortalecimento nas relações interprofissionais para o desenvolvimento de práticas integrais por meio das diferentes experiências no fazer saúde.

O interprofissionalismo trata da interação entre profissionais de diferentes áreas do conhecimento, possibilitando uma atenção à saúde mais ampla, de forma integral, com respeito às diversas opiniões, compartilhando soluções para os problemas, sendo essencial para a atenção centrada nas necessidades dos usuários e suas famílias, na perspectiva de uma saúde continuada, recurso que alavanca a efetividade dos sistemas de saúde (MATUDA et al., 2015).

Uma abordagem interprofissional nos sistemas de saúde traz para a agenda a necessidade da adoção de estratégias para melhorar a interação entre os profissionais, para uma atenção centrada nas necessidades dos pacientes e das comunidades e que alcance melhores condições de saúde (DIAS et al., 2014). Desse modo, agregam-se conhecimentos e eleva-se o nível de resolutividade da saúde individual, familiar ou coletiva (FIGUEIREDO et al., 2020). A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece esta abordagem, baseada em evidências, como um meio que permite ampliar a resolutividade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde (BATISTA, 2012).

As vivências no campo de prática durante a pandemia ao novo coronavírus em um Município no interior do Ceará, instigando mais reflexões sobre essa problemática e seus meandros, percebeu-se a necessidade da parceria interprofissional para fortalecer os espaços potentes do trabalho em equipe para o alcance da integralidade do cuidado. Peduzzi e Agreli (2018) destacam a necessidade de integração e

colaboração no âmbito das equipes e também destas com demais serviços da rede de atenção à saúde, visto a complexidade crescente do cuidado em saúde.

Em razão da magnitude que representa o interprofissionalismo na saúde, potencializando a assistência à saúde de forma colaborativa e articulada entre os diferentes profissionais, haja vista ser a base para um cuidado integral e holístico, tornou-se imprescindível a atuação interprofissional nos territórios da APS durante o período pandêmico, para o fortalecimento na produção do cuidado com relações horizontais para melhor atender às necessidades da população. Com efeito, justifica-se nosso interesse em realizar esta experiência, tendo em vista a importância dessa abordagem no âmbito da Saúde Pública.

A reorganização do cuidado sob a lógica da interprofissionalidade impulsionou a necessidade de se utilizar novas formas de atuar e cuidar por meio da interação das diversas categorias profissionais na gestão dos cuidados em saúde (FIGUEIREDO et al., 2020). Então, a relevância do estudo em foco, está em vislumbrar a capacidade de operacionalizar o trabalho interprofissional na saúde para proporcionar melhorias na APS e dar um novo significado dessa abordagem no cuidado em saúde e no âmbito da prática do outro.

Neste contexto, as reflexões acerca da assistência à saúde durante a Covid-19 proporcionaram um olhar ampliado para o cuidado e o ato interprofissional. Assim, reconhecendo a importância desse estudo, objetiva-se relatar a experiência vivenciada na reorganização do cuidado interprofissional na saúde durante o período pandêmico da Covid-19.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência a partir das vivências dos profissionais das equipes de Saúde da Família e profissionais de apoio (psicólogo, farmacêutico, educador físico, fisioterapeuta, biomédico, nutricionista e assistente social) em um Município no interior do Ceará, nos meses de março a dezembro de 2020, período em que se contabilizou 416 casos confirmados de Covid-19, com nove óbitos. Para o estudo, elegeu-se a abordagem qualitativa para melhor compreender o comportamento humano.

Os relatos de experiência são tidos como metodologias de observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipóteses, mas estabelecer relações entre os achados dessa realidade e bases teóricas pertinentes (DYNIEWICZ, 2009). Para Alvarenga (2012) as investigações qualitativas examinam costumes,

comportamentos, atitudes e experiências de vida, tal como são sentidas pelos sujeitos envolvidos na investigação.

O Município em estudo encontra-se inserido na Macrorregião do Cariri e na 20ª Área Descentralizada em Saúde (ADS), com uma população estimada pelo IBGE (2020) de 16.635 habitantes e dista da Capital do Ceará, Fortaleza, 585 km. A rede local de saúde conta com 14 unidades básicas de saúde, sete equipes da Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal, 40 agentes comunitários de saúde (ACS), 12 agentes de combate às endemias e um Núcleo Ampliado de Saúde Família (NASF), Hospital de Pequeno Porte, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo I e Laboratório de Prótese Dentária.

Por se tratar de um relato de experiência, não se fez preciso a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, obedeceu-se às normas da Resolução nº 422/2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que preconiza determinações a serem seguidas em pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência se iniciou pela situação de emergência em Saúde Pública decretada pelo gestor municipal, determinando apenas o funcionamento de serviços essenciais: alimentos, medicamentos, limpeza urbana, fiscalização e organização do trânsito e serviços de saúde. Diante dessa situação atípica, elaborou-se o Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Pandemia de Coronavírus com diversos atores e segmentos da sociedade pautado em recomendações de prevenção, vigilância em saúde e reorganização dos serviços de saúde intensificar os cuidados contra a doença.

Dada a significância das ações propostas no Plano, alguns serviços de saúde programados foram temporariamente suspensos, como consultas de acompanhamento, visitas domiciliares, procedimentos diagnósticos eletivos e atendimentos de demanda espontânea não urgentes. As unidades de saúde passaram por readequações para minimizar o impacto da pandemia no contexto local, profissionais de saúde foram capacitados e rodas de conversas realizadas nas salas de espera das unidades de saúde sobre a Covid-19, destacando a importância na redução do fluxo nesses serviços e na comunidade, pelo risco de exposição dos profissionais da saúde e da população ao novo coronavírus.

Para conscientizar a população, materiais informativos foram divulgados nas redes sociais, contando com o apoio intersetorial na veiculação de mensagens para reforçar as medidas necessárias para o enfrentamento da doença. Além disso, teve WhatsApp e telefones para tirar as dúvidas, cumprimento de vários decretos municipais e criação de barreiras sanitárias para dirimir a acentuada vulnerabilidade social que dificulta o controle da pandemia. A distribuição temporal e espacial da pandemia era apresentada, diariamente, mostrando o seu impacto e os riscos à população que não está exime da dimensão dos seus malefícios na vida das pessoas.

Com o surgimento dos primeiros casos de Covid-19 em meados de março de 2020, criou-se uma unidade sentinela nos Barreiros e, em julho, inaugurou-se o Centro de Atendimento para Enfretamento da Covid-19, no Alto Alegre, contando com profissionais médicos, enfermeiros, biomédico, técnicos em enfermagem, motorista, dentre outros, para manter a continuidade do cuidado. Equipamentos de proteção individual (EPI) foram disponibilizados a todos os profissionais da saúde para o desempenho de suas atividades laborativas.

Nas unidades de saúde, durante o acolhimento realizado com os usuários, aqueles com sintomas gripais eram encaminhados para as unidades de atendimento da Covid-19 para realização de exames. Os casos leves eram orientados sobre as medidas de prevenção e controle, sendo monitorados com ligações telefônicas e/ou mensagens de WhatsApp, diariamente, até o recebimento da alta. Os casos graves eram internados na ala do hospital local destinado para Covid-19 ou encaminhados para o serviço de referência.

Assim, o manejo da síndrome gripal, para os casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até a alta do isolamento. Para os casos graves, demanda estabilização clínica e encaminhamento aos serviços de urgência/emergência ou hospitalares. Os idosos e portadores de condições crônicas, por serem grupos de risco, estão em situação prioritária para atendimento, os demais casos sem complicações ou comorbidades, devem ser conduzidos na APS (BRASIL, 2020).

No caso dos idosos e doentes crônicos, os agentes comunitários de saúde (ACS) mantinham contato com a equipe ressaltando a necessidade de atendimento e, dependendo da situação, as equipes realizavam visitas domiciliares, mandavam o motorista buscá-los até a unidade de saúde ou encaminhavam para a unidade sentinela ou o centro de atendimento para enfretamento da Covid-19. Para Lorenzi e Pinheiro (2016) o ACS é fundamental na divulgação de informações seguras para a

prevenção das doenças e a promoção da saúde, principalmente em situações de crise, onde existe carência de informações ou estas são pouco confiáveis, exercendo um papel muito importante para a divulgação de avisos dos serviços à população.

Com novos casos sendo confirmados no município, acometendo mais usuários e também profissionais da saúde gerando momentos de crise, pânico, medo, ansiedade e outros transtornos mentais, a gestão municipal articulou com as secretarias de saúde, educação e do trabalho e desenvolvimento social criando um núcleo composto por psicólogos como recurso de apoio às equipes de saúde da família para acompanhar as pessoas com diagnóstico de Covid-19.

Assim, os profissionais da APS se articulavam com o núcleo comunicando a situação dos doentes, repassando os contatos para o psicólogo escolhido por eles para que recebessem os cuidados psicológicos para melhor lidar com os transtornos mentais e a adversidade da situação. Os contatos eram por meio de ligações telefônicas, chamadas de vídeos, WhatsApp, duas a três vezes por semana, ou até mais, dependendo dos transtornos desencadeados pela confirmação da doença. Além disso, o trabalho em equipe e a articulação com outros profissionais tornaram-se imprescindíveis para a melhoria da assistência nos territórios da saúde.

A APS tem uma abordagem dirigida a populações de territórios bem delimitados, sob a forma de trabalho em equipe, a qual assume responsabilidades que, utilizando tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, devem resolver a maioria dos problemas de saúde das populações. É orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social (PROTASIO; MACHADO; VALENÇA, 2015).

A atuação isolada e independente de profissionais em relação ao cuidado à saúde tem requerido novos arranjos no processo de trabalho dessas equipes, dentre os quais destaca-se a instituição de uma prática de natureza interprofissional e colaborativa (ESCALDA; PARREIRA, 2018). Fato reforçado por Figueiredo et al. (2020) quando destacam que o interprofissionalismo desencadeia uma riqueza de significados e aprendizados, tanto pela formação dos laços interpessoais, como pelas relações dinâmicas que se estabelecem em cada encontro, permitindo que saberes diferentes se aglutinem, substancial para provocar mudanças na integralidade da assistência à saúde.

O sucesso de uma abordagem que articula ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde é notável, requer atuação de diversos profissionais de saúde:

médico, agentes comunitários de saúde, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos de saúde bucal e os profissionais inseridos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, como fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, dentre outros - para conferir o caráter interprofissional da atenção à saúde (PEDUZZI, 2016).

A experiência descrita no contexto pandêmico da Covid-19, nos diferentes espaços de atuação dos profissionais, possibilitou oportunidades interativas que se configurou no desenvolvimento de ações integrais e com mais qualidade, em conformidade com as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, as reflexões acerca dessa vivência se traduziram de forma positiva no contexto da assistência à saúde, contribuindo para melhoria na dinâmica do processo de trabalho, na atenção eficaz e integral, na qualidade da comunicação e no olhar ampliado para um cuidado interprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Pelas experiências vivenciadas na pandemia da Covid-19 nos territórios da APS, implicando numa condição preocupante nas práticas do trabalho em equipe, reorganizou-se os serviços de saúde, adotando estratégias para a garantia na integralidade da assistência à saúde. Os efeitos da doença conferiram a necessidade de um cuidado interprofissional para melhor atender às demandas de saúde.

Esse cuidado, de forma reorganizada, contribuiu para o enfrentamento dos diversos desafios enfrentados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família para melhorar o processo de trabalho no cuidado aos usuários e profissionais da saúde, fortalecendo os vínculos e os acolhendo com qualidade no âmbito do SUS.

Os desafios impostos na situação pandêmica possibilitaram um olhar diferenciado na ampliação das ações executadas, bem como melhoria dos espaços para atendimento, garantia da biossegurança e maior integração entre os profissionais na produção de uma assistência inter e multiprofissional.

Destaca-se que este estudo baliza pontos para instigar outras pesquisas voltadas para melhor compreensão nas abordagens interprofissionais e sua consolidação nos territórios da APS, a fim de contribuir na melhoria da qualidade na assistência à saúde e no autocuidado apoiado.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, E. M. de. **Metodologia da investigação quantitativa e qualitativa: normas técnicas de apresentação de trabalhos científicos**. 2da Edición - 1ª Reimpresión. Versão em português: Cesar Amarilhas, 2012.

BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25-28, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 9. 41p. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

BRITO, S. B. P.; BRAGA, I. O.; CUNHA, C. C.; PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil. sanit. debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.

CORREIA, M. I. T. D.; RAMOS, R. F.; BAHTEN, L. C. V. Os cirurgiões e a pandemia do COVID-19. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 47, e20202536, 2020.

DIAS, M. S. A.; PARENTE, J. R. F.; VASCONCELOS, M. I. O.; DIAS, F. A. C. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Ciênc. saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4371-82, 2014.

DYNIEWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 2. ed. São Caetano do Sul (SP): Difusão, 2009.

ESCALDA, P.; PARREIRA, C. M. S. F. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.1717-1727, 2018.

FIGUEIREDO, I. D. T.; TORRES, G. M. C.; CÂNDIDO, J. A. B.; SILVA, M. R. F.; MARTINS, L. H. G. O interprofissionalismo na atenção primária em saúde: uma experiência do núcleo de apoio à saúde da família. In: CECCIM, R. C.; BAPTISTA, G. C.; FERLA, A. A.; SCHWEICKARDT, J. C. **Práticas compartilhadas e exigências de interação: envolvimento e trocas em equipe na saúde**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

LORENZI, C. G.; PINHEIRO, R. L. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde Coletiva**, v.21, n.8, p. 2537-2546, 2016.

MACINKO, J.; HARRIS, M. J. Brazil's family health strategy - delivering community-

based primary care in a universal health system. **N Engl J Med.**, v. 372, n. 23, p. 2177-81, 2015.

MATUDA, C. G.; PINTO, N. R. S.; MARTINS, C. L.; FRAZÃO, P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, 2015.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018.

PROTASIO, A. P. L.; MACHADO, L. S.; VALENÇA, A. M. G. Produções científicas sobre as avaliações no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 10, n. 34, p. 1-9, 2015.

RASELLA, D.; HARHAY, M. O.; PAMPONET, M. L.; AQUINO, R.; BARRETO, M. L. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. **BMJ**, 349:g4014, 2014.

SOUZA, D. O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, p. 2469-2477, 2020. Supl. 1.

SULLIVAN, A. B.; KANE, A.; ROTH, A. J.; DAVIS, B. E.; DRERUP, M. L.; HEINBERG, L. J. The COVID-19 crisis: a mental health perspective and response using telemedicine. **J Patient Exp.**, v. 7, n. 3, p. 295-301, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report - 78**. 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200407-sitrep-78-covid-19.pdf?sfvrsn=bc43e1b_2 Acesso em: 10 fev. 2021.

ZHANG, Y.; MA, Z. F. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: a cross-sectional study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 7, p. 1-12, 2020.

ZU, Z, Y.; JIANG, M. D.; XU, P. P.; CHEN, W; NI, Q. Q.; LU, G. M.; et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a perspective from China. **Radiology**, v. 296, n. 2, e15-e25, 2020.