



## **OBSERVATÓRIO COVID-19**

**Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**

# **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19**

**Elyne Engstrom  
Eduardo Melo  
Lígia Giovanella  
Adelyne Mendes  
Victor Grabois  
Maria Helena Magalhães de Mendonça**

Maio de 2020

## PONTOS-CHAVE

Reorganizar as agendas dos profissionais e os modos de realização das atividades, para evitar aglomeração e contágio nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), se possível definindo profissionais específicos para atendimento de sintomáticos respiratórios.

Atender pessoas com sintomas respiratórios recentes preferencialmente por meio de contato telefônico e outras formas de teleatendimentos. No monitoramento longitudinal, manter a equipe atenta à evolução do paciente, em virtude da possibilidade de baixa saturação de O<sub>2</sub> (sem sintomas) e de agravamento rápido da condição clínica.

Realizar ações de cuidado à distância – Teleatendimentos, via telefone e plataformas de internet e, quando oportuno, no território, para diminuir a ida dos usuários às UBS, exceto nas situações que requeiram atenção no próprio serviço.

Diferenciar fluxos de acesso, bem como espaços de espera e de atendimento, para usuários com sintomas respiratórios e/ou outras condições com suspeita de Covid-19, de preferência em espaço arejado e fora da UBS (tendas).

Reforçar medidas de isolamento e monitorar usuários e grupos sociais com maior risco e vulnerabilidade face à Covid-19.

Manter atenção aos usuários com maiores necessidades de cuidados contínuos, independentemente da Covid-19, bem como ações de imunização.

Garantir a segurança dos trabalhadores de saúde e dos usuários (máscaras, álcool gel, avental, luva, água, sabão, desinfecção de ambientes).

Garantir infraestrutura e manutenção para as UBS, como espaços físicos/tendas, oxímetros, oxigênio de alto-fluxo, além de equipamentos de proteção individual e produtos de higiene.

Realizar ações individuais e coletivas/comunitárias específicas para a Covid-19 a partir das UBS, nas áreas da Vigilância à Saúde (com ênfase na epidemiológica), promoção à saúde, cuidado clínico e gestão compartilhada do cuidado com outros serviços da rede.

Incentivar e apoiar o isolamento social, única maneira de reduzir o contágio.

Identificar casos suspeitos e contatos domiciliares e, se possível, contatos comunitários nos últimos 14 dias, para recomendar isolamento domiciliar por 14 dias, reduzindo contágios.

Assegurar o suporte da rede de urgência e emergência (especialmente regulação, transporte por meio de ambulância e remoção pelo SAMU) e a comunicação entre os pontos da Rede.

Definir, por parte da gestão municipal/regional, a articulação das ações e serviços da rede de atenção que compõe a **Linha de Cuidado** específica para Covid-19, assim como critérios de encaminhamento.

## Introdução

Este documento tem como objetivo apresentar aos gestores e profissionais de saúde algumas recomendações para a organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento à pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, enfermidade denominada Covid-19. As Unidades Básicas de Saúde (UBS\*), por meio de suas equipes multiprofissionais, têm papel estratégico no cuidado às pessoas, em seus domicílios e territórios, no curso desta epidemia. Para tal, é preciso que se efetivem atributos e diretrizes para uma APS abrangente, orientada para a integralidade, considerando a necessidade de se estabelecer uma *Linha de Cuidado* específica para Covid-19.<sup>1,2</sup> Isso implica na definição de fluxos para que as pessoas possam ser cuidadas: no seu local de moradia, no domicílio, nas UBS e nos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Em um sistema organizado, a APS tem destaque na *Linha de Cuidado*, possibilitando a conformação de trajetórias de cuidado do usuário.

Os atributos reconhecidos em âmbito internacional e nacional norteiam as ações da APS e são: acesso de primeiro contato, vínculo longitudinal, integralidade, coordenação da atenção e ainda, a orientação familiar, a orientação comunitária e competência cultural. Apesar da heterogeneidade na organização da APS no país, em seus recursos estruturais e processos de trabalho, há diretrizes particularmente fortes nacionalmente, como ser porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), ser base para ordenamento da RAS e envolver o trabalho em equipe e a atuação nos territórios, onde o papel do agente comunitário de saúde (ACS) se destaca. Implementar tais referenciais fortalece o papel da APS na prevenção e controle clínico-epidemiológico da epidemia por Covid-19, sem deixar de lado, a garantia à atenção para os demais usuários, que necessitam cuidados de saúde.<sup>3-5</sup> Permite agenciar ações de promoção, proteção, vigilância, cura, reabilitação e cuidados paliativos, suportadas por ações de gestão, formação e de apoio. Exige, contudo, modificações na forma de organização das UBS, subsidiadas pela análise da situação epidemiológica, para planejamento e tomada de decisão em âmbito local, municipal/regional,<sup>3,6</sup> tendo como preocupações centrais a ***Defesa da Vida*** e a ***Segurança*** de pacientes e profissionais de saúde.

Esta nota técnica apresenta recomendações para a organização da atenção à Covid-19 no âmbito da APS no SUS. Não se pretende abordar as recomendações clínicas da doença, uma vez que há protocolos elaborados pelo Ministério da Saúde<sup>7</sup> e secretarias estaduais/municipais<sup>8</sup> específicos para Covid-19. Cabe ressaltar que a natureza do documento (técnico-operacional)

---

\* Denominação genérica que inclui Centros de Saúde, Postos de Saúde, Unidades Básicas, Clínicas da Família, Unidades de Saúde da Família, dentre outras

deve ser compreendida considerando os diferentes momentos epidemiológicos e os novos conhecimentos científicos relacionados à pandemia, bem como a necessária adequação às contingências e realidades locais. Para o cuidado efetivo, considerando a evolução rápida, a gravidade e as complicações decorrentes da doença, as UBS precisam estar integradas a outros serviços, particularmente, a rede de urgência e emergência e a atenção hospitalar.

### **Campos de atuação da APS na Covid-19**

Há diferentes formas de organização da APS nos municípios, o que exige esforços para reorganizar o cuidado segundo diretrizes comuns, singularidades locais, recursos disponíveis e decisão da gestão, com ações nos seguintes campos: <sup>3,4,6</sup>

**Vigilância à saúde**, com ênfase na Vigilância Epidemiológica, para identificação e monitoramento de agravos, ocorrências e indicadores de saúde da população, e produção de informações ágeis e confiáveis que subsidiem a tomada de decisão. As equipes conhecem bem sua população e seu território, o que permite melhor análise e interpretação de riscos e vulnerabilidades de indivíduos, famílias e comunidade.

**Promoção à saúde**, com ênfase na abordagem comunitária, ações coletivas nos territórios, por meio da comunicação e educação em saúde e da articulação de redes de apoio comunitárias e de ações/programas sociais.

**Cuidado às pessoas e às famílias**, com ações clínicas prestadas principalmente por equipes da Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Ações específicas para prevenção, testagem de sintomáticos, manejo clínico, reabilitação e apoio psicossocial aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, segundo níveis de gravidade, e aos respectivos contatos, são prioritárias no momento epidêmico. Exige organizar as equipes de saúde de modo a manter o cuidado aos demais usuários (independente da Covid-19), especialmente aqueles de maior vulnerabilidade ou risco.

**Gestão compartilhada do cuidado**, com continuidade e resolutividade diante de situações clínicas de média/alta gravidade. O cuidado na APS precisa de integração com outros serviços da RAS, estabelecendo canais de comunicação, especialmente para acesso a leitos hospitalares por meio de Sistema de Regulação e transporte de pacientes.

## Recomendações específicas durante a epidemia Covid-19 na APS

### 1. Organização da UBS como “Ambiente Seguro”<sup>7,8</sup>

- a. O atendimento a pessoas com sintomas respiratórios recentes deve ser feito, preferencialmente, por meio de contato telefônico e outras formas de teleatendimentos realizados pela UBS/Equipe, respeitando-se a confidencialidade das informações.
- b. É importante separar os fluxos de pessoas na UBS, criando-se espaços de acolhimento, espera e triagem na porta de entrada e fluxo de acesso específico para usuários com sintomas respiratórios recentes, em locais específicos (se possível em tendas fora da UBS). Deve-se evitar aglomeração e o contato com outros usuários que buscam a unidade. Também se fazem necessários espaços específicos para o atendimento de usuários sem sintomas respiratórios (também podem ser em tendas fora da UBS). Sendo montadas as tendas, o atendimento no interior da UBS pode ser dedicado exclusivamente a pacientes apresentando alterações moderadas/graves em sua condição clínica.
- c. Os espaços de espera devem ser amplos, considerando a necessidade de evitar aglomeração e manter a distância entre os usuários de dois metros. Todos devem ser orientados a seguir as regras de etiqueta respiratória e usar máscaras.
- d. Recomenda-se criar espaço no interior da UBS para assistência ao paciente com quadro moderado ou grave de síndrome gripal ou com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com finalidade de estabilização e espera, de forma segura, de remoção para hospital intermediário ou de referência. Este espaço deve prever ventilação/exaustão adequada (normas da Anvisa); e os profissionais de saúde devem dispor dos equipamentos de proteção individual compatível com a gravidade do paciente e os procedimentos a serem realizados. Os pacientes suspeitos devem obrigatoriamente estar separados dos confirmados Covid-19, exatamente para evitar a transmissão do SARS-CoV-2 no interior dos serviços de saúde.
- e. Separar, se possível, parte da equipe para atendimento específico a usuários com sintomas respiratórios (*Equipes de Resposta Rápida*) em dias ou turnos estabelecidos, para diminuir o risco de contaminação, adoecimento e afastamento de profissionais.

## **2. Ações de vigilância**

- a. Adotar as recomendações mais atualizadas para as definições de casos suspeitos, confirmados e descartados de Covid-19, incluindo infecção assintomática, e dos critérios de notificação.
- b. Mapear usuários de maior risco para a Covid-19 e reforçar medidas de prevenção domiciliar, se necessário, acionando redes de apoio social.
- c. Incentivar e apoiar o isolamento social, única maneira de reduzir o contágio.
- d. Criar e divulgar mecanismos de comunicação que facilitem o contato remoto da população com a UBS no caso de suspeita de Covid-19, com vistas ao acionamento de ações de vigilância de contatos, monitoramento do caso e assistência.
- e. Identificar casos suspeitos e contatos domiciliares e, se possível, contatos comunitários nos últimos 14 dias, para recomendar isolamento domiciliar e reduzir contágio, a partir de ações de vigilância ativa a serem desenvolvidas pelas equipes de saúde e, especialmente, Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Para isso, é necessário acesso a telefones e internet para que façam “visitas online”, organizando-se, ainda, as ações de atendimento remoto subsequentes.
- f. Testar casos suspeitos quando possível.
- g. Registrar e analisar a distribuição de casos por local de moradia, sexo, faixa etária, presença de comorbidades e vulnerabilidade social.
- h. Deve-se atentar para a qualidade e segurança dos registros em saúde, quer seja em prontuários eletrônicos ou em meio físico, de modo a permitir a geração de relatórios e consolidados de informações e notificar os casos atendidos na UBS.
- i. Realizar monitoramento periódico (diário, semanal, mensal) da situação epidemiológica local/municipal/regional, a partir de dados gerados nos atendimentos na APS e/ou fornecidos pela Vigilância (informações sobre os casos notificados e confirmados, as pessoas testadas para SARS-CoV-2, sinais e sintomas clínicos, características sociais e demográficas, local de moradia, e grau de gravidade).<sup>9</sup>
- j. Recomenda-se a construção de espaços de divulgação de informação em Sala de Situação e/ou Painel da Situação de Saúde do Território (virtual ou em papel).

## **3. Promoção da saúde no território**

- a. Realizar ações de informação, educação e comunicação na comunidade sobre a situação epidemiológica do território, a necessidade de evitar aglomerações e sobre as medidas de proteção comunitárias, domiciliares e pessoais, como distanciamento social, uso de máscaras de tecido, higiene pessoal, lavagem de mãos, etiqueta respiratória.

- b. Potencializar recursos de comunicação coletivas existentes na comunidade (rádios comunitárias, grupos de mensagens, carro de som, etc.).
- c. Divulgar orientações e informações sobre a Covid-19 e sobre o funcionamento da UBS para atores e espaços-chave da comunidade, com atenção especial para dirimir *fake news*.
- d. Identificar usuários/famílias em extrema pobreza e mobilizar lideranças e organizações sociais para ações de suporte social e para inserção em ações governamentais (cadastros sociais, Programa Bolsa Família, auxílio emergencial, cestas básicas etc.).
- e. Mapear possibilidades de outros locais ou estratégias de isolamento para usuários de maior risco para a Covid-19 que vivem em domicílios com poucos cômodos ou adensamento de moradores.

#### **4. Organizar o Cuidado Integral aos usuários e famílias atendidas na APS**

- a. Rever agendas de atividades das equipes, ajustando a oferta de atendimentos programados (grupos prioritários), demanda livre, visitas domiciliares (em casos estritamente necessários), ações comunitárias, atendimentos remotos com usuários (teleatendimentos) e atividades internas (reuniões de equipes e capacitações).<sup>3,4</sup>
- b. Atender pacientes com suspeita ou confirmação de Covid-19, contemplando também a necessidade de manejo clínico de comorbidades presentes.
- c. No atendimento inicial do paciente com sintomas respiratórios recentes ou com suspeita de Covid-19, coletar história e realizar avaliação clínica apenas de sinais clínicos essenciais, como frequência e esforço respiratório, aferição de temperatura (por termômetro infravermelho) e a saturação de O<sub>2</sub> (por oxímetro), evitando, ao máximo, o prolongamento do tempo de espera e o contato físico paciente-profissional.
- d. Utilizar protocolos de identificação de gravidade da síndrome gripal e de manejo clínico produzidos pelo Ministério da Saúde<sup>6</sup> ou protocolos de entes da federação<sup>10</sup>, se existentes, considerando a variabilidade de apresentação clínica.
- e. Viabilizar recursos para apoio diagnóstico e assistencial nas UBS, especialmente: oxímetro de pulso; fontes de O<sub>2</sub>; eletrocardiograma; exames laboratoriais; exames de imagem.
- f. Realizar testagem específica para Covid-19 (testes validados até o momento, o RT - PCR de material coletado por *swab* nasal e o teste rápido sorológico). Realizar ou encaminhar os casos suspeitos para a testagem por RT-PCR, sempre que possível, garantindo procedimentos de segurança na etapa da coleta e a capacidade laboratorial pública para processamento do material coletado. Testes sorológicos (para presença de

anticorpos IgM e IgG) podem ser realizados somente a partir de estratégias articuladas entre os setores de Vigilância em Saúde e da APS, no âmbito municipal e regional, com especial atenção para especificidade e sensibilidade de cada marca de teste.<sup>9</sup> Destaca-se sua utilidade para monitoramento do percentual da população que já foi infectada e desenvolveu anticorpos para o SARS-CoV-2.

- g. Organizar a assistência farmacêutica, considerando recursos terapêuticos específicos para atenção à Covid-19 na APS, assim como insumos/medicamentos de uso regular na UBS. Planejar renovação de receitas de usuários em acompanhamento – se possível, com maior apazamento e entrega domiciliar de medicamentos para situações determinadas.
- h. Manter o cuidado aos demais usuários (independente da Covid-19) considerados prioritários,<sup>11</sup> assim como as ações de prevenção coletiva de rotina, como a Imunização.
- i. Mapear motivos mais comuns de procura espontânea da UBS pelos usuários, buscando elaborar modos de prover tais necessidades que dispensem a ida até os serviços de saúde.
- j. Rever a realização de visitas domiciliares (VD), priorizando situações prioritárias (e não resolvidas de forma remota), como atenção a idosos com comorbidades, imunodeprimidos, gestantes, recém-nascidos. Atividades como vacinação domiciliar, entrega de medicações, dentre outras, devem observar distâncias seguras, evitar aglomeração, ofertar máscaras para os sintomáticos respiratórios e prover EPI para todos os profissionais, independentemente do motivo da VD.<sup>11</sup>
- k. Organizar atividades de teleatendimentos para acompanhamento de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 em tratamento domiciliar<sup>3,10,11</sup>, para familiares e ainda, para usuários com outras condições clínicas. Essas atividades podem ser de diferentes modalidades, dependendo dos recursos e planejamento local, como: (i) atendimento em centrais de comunicação do SUS (Central Covid-19) em âmbito municipal, estadual ou federal (este último pelo telefone 136). O objetivo é estabelecer canal aberto para toda a população para orientação clínica e, ainda, recomendações sobre onde o usuário pode ser atendido. É realizada por meio de aplicativos de computador e/ou contato telefônico direto com profissionais de saúde (enfermeiros ou médicos); (ii) atendimento remoto realizado diretamente pelas equipes da APS para seus usuários, que pode ser feito por qualquer dos profissionais de saúde, e pode ter objetivo de monitoramento clínico, epidemiológico ou consulta virtual (teleassistência - com protocolos específicos para Covid-19, como o utilizado no Reino Unido,<sup>12</sup> traduzido para língua portuguesa e publicado na Revista da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e



Comunicade<sup>13</sup>). Tal protocolo chama a atenção para a cautela do monitoramento da evolução dos sintomas respiratórios, em virtude da possibilidade de baixa saturação de O2 sem sintomas e da possibilidade de evoluções para quadros de maior gravidade clínica. Importante estar atento e utilizar recursos para garantir a segurança e confidencialidade de informações coletadas nos atendimentos remotos. A depender do objetivo do contato – acompanhamento clínico ou vigilância epidemiológica – podem ser empregadas diferentes estratégias como chamadas de voz, vídeo, mensagens de texto por celular. Importante definir responsável e rotina diária de monitoramento.<sup>10</sup>

- l. O recurso essencial é a presença de um telefone celular, com acesso à internet, disponível para todas as equipes. Caso não disponível, é fundamental a atuação dos gestores junto a empresas e organizações para viabilizar rapidamente internet e telefones.
- m. Monitorar por telefone os usuários em tratamento domiciliar com pelo menos 1 ligação por dia – a cada 24hs (se possível uma ligação a cada 12hs) e planejar contatos durante os finais de semana.
- n. Para casos com suspeita/confirmação de Covid-19 assistidos pela APS com evolução para óbitos domiciliares, possibilitar a emissão de atestado de óbito pelo médico da APS.

#### **5. Gestão compartilhada da atenção**

- a. Definir, por parte da gestão municipal/regional, mecanismos de integração de pontos de Atenção da Rede que compõem a **Linha de Cuidado** específica à Covid-19
- b. Articular fluxos da APS com os demais componentes da Rede de Atenção à Saúde, notadamente os serviços hospitalares e de urgência e emergência.
- c. Garantir retaguarda do SAMU (ou equivalente) para remoção de pacientes nas UBS bem como canais efetivos para contato entre APS e hospital;
- d. Definir critérios de encaminhamento e alta para outros serviços da rede.
- e. Acompanhar à distância a situação de usuários internados e manter canal de comunicação com familiares, evitando que estes procurem o hospital.

#### **6. Segurança do paciente e do trabalhador em saúde**<sup>7,8</sup>

- a. Proteger todos os trabalhadores da UBS, envolvidos ou não no cuidado direto ao usuário com suspeita ou caso confirmado de Covid-19.
- b. Utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) indicados de forma adequada para o contato com usuários, de acordo com as atividades, procedimentos e ambientes de cuidado.

- c. A atividade de triagem de sintomáticos respiratórios deve ser realizada por um profissional de saúde utilizando uma máscara cirúrgica e óculos ou protetor facial. A consulta com um paciente sintomático respiratório em um consultório demanda que o profissional de saúde utilize além da máscara cirúrgica e do protetor facial, luvas, avental e gorro ou toca. Se for realizar procedimento que gere aerossóis, utilizar máscara respiratória (N95 ou similar) no lugar da máscara cirúrgica, além dos demais EPIs já citados para a consulta em consultório.
- d. A realização de procedimentos em UBS que possam gerar aerossóis, incluindo a coleta de *swab* orofaríngeo ou nasofaríngeo (pois podem provocar tosse ou espirros gerando aerossóis) deve se dar, em condições ideais, em unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*). Se não for possível, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas e janelas abertas, e restringir o número de profissionais durante a realização destes procedimentos.
- e. Capacitar todos os trabalhadores de saúde no conhecimento das formas de transmissão da doença e das medidas individuais e coletivas de proteção frente ao SARS-CoV-2.
- f. Provimento de condições para adequada higienização das mãos para uso dos pacientes e seus acompanhantes e dos profissionais de saúde, tanto no acolhimento/triagem, quanto em outros pontos da UBS.
- g. Definir o trabalho na forma de rodízio, se possível, na organização de turnos ou de dias de trabalho, para que apenas parte da equipe esteja voltada ao atendimento específico a sintomas respiratórios, para diminuir o risco de adoecimento e afastamento de profissionais, redução do stress e permitindo que parte da atividade dos profissionais se dê com pacientes que fazem parte dos programas tradicionais.
- h. Orientar os trabalhadores de saúde sobre evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPIs contaminados ou com as mãos contaminadas.
- i. Os profissionais de limpeza e higienização de ambientes devem merecer uma atenção especial. Têm elevada exposição ao risco pois as superfícies contaminadas são uma via importante de transmissão do SARS-CoV-2. São trabalhadores em saúde que possuem, em geral, menor escolaridade formal e dificuldade de acesso à informação de qualidade. É importante que sejam incluídos nas reuniões que se façam na unidade e que a equipe se responsabilize também por sua capacitação, mesmo que estes trabalhadores estejam a cargo das empresas terceirizadas.

- j. Paramentar-se e desparamentar-se de forma adequada são elementos fundamentais para reduzir o risco de transmissão do SARS-CoV-2 no âmbito das UBS. Não só a capacitação de todos os trabalhadores de saúde é muito relevante, mas também que esses processos possam ser observados por outros profissionais de forma a garantir que tenha sido realizado de forma segura.
- k. Monitorar a força de trabalho em suas condições físicas e emocionais é um elemento essencial para definir atividades de suporte psicológico e a necessidade de afastamento de trabalhadores. A realização de *briefings e debriefings*<sup>†</sup> - termos que remetem a conversas entre os profissionais, para avaliação sobre assuntos-chave do trabalho, em momentos oportunos, como início e final do dia, por exemplo – é um recurso já utilizado na Segurança do Paciente e que nesse contexto se justifica ainda mais. A necessidade de escuta das preocupações, receios e obstáculos para um cuidado seguro para usuários e profissionais no contexto da pandemia é premente. Essas atividades podem ter impacto positivo para dar segurança psicológica aos trabalhadores da saúde.
- l. O afastamento por sintomas respiratórios ou por confirmação de Covid-19 deve ser orientado pelas normas do Ministério da Saúde e da Anvisa e articulado com as melhores práticas e disponibilidade de testagem dos profissionais de saúde.
- m. Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente e de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente.

### **Considerações finais**

Esta nota técnica apresenta orientações gerais a serem adaptadas em cada contexto. O desenvolvimento destas atividades depende do modo de organização municipal da APS, da situação epidemiológica da epidemia, de recursos logísticos e assistenciais disponíveis e da organização da rede loco-regional para enfrentamento da pandemia. A viabilização de parte importante dos recursos e fluxos depende dos gestores, dos quais se exige, mais do que nunca, o uso de informações para a tomada de decisões, a criatividade e a capacidade de articulação junto a setores dos governos, empresas e sociedade.

---

<sup>†</sup> Briefing: Reunião breve de equipe para identificação de riscos; de necessidade de insumos ou de preocupações entre os profissionais antes do início do turno/plantão ou antes da realização de um procedimento;  
Debriefing: Reunião breve de equipe para balanço do que houve de dificuldades; de erros no cuidado de saúde, do que deu certo e o que precisa ser revisto depois do final do turno/plantão ou da realização de um procedimento

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde. Fevereiro 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf> [acessado em 12/05/2020].
2. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control during health care when Covid-19 is suspected. Interim guidance, 19 March 2020. Disponível em [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125) [acessado em 12/05/2020].
3. Abrasco. Rede de Pesquisa em APS. Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19. Relatório do Seminário Virtual da Rede APS Abrasco. Abril de 2020. Disponível em: [https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS-\\_Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf](https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS-_Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf) [acessado em 12/05/2020].
4. Abrasco. Rede de Pesquisa em APS. Fortalecer a ESF no enfrentamento da Covid-19. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/REDE-APS-POSIC%CC%A7A%CC%83O-SOBRE-A-APS-NO-ENFRENTAMENTO-DA-COVID-19-final.pdf> [acessado em 12/05/2020].
5. Vitória AM, Campos GWS. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. COSEMS/SP, 2020. Disponível em <http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/So-APS-forte-para-ter-leitos-UTI-.pdf> [acessado em 08/05/2020].
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do novo coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (Versão 8). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus. Versão 31/03/2020.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. COE/SVS/MS, abril 2020.
9. Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MSC, Codeço CT, Hallal PRC, Medronho RA, Struchiner CJ, Victora CG, Werneck GL. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Rev Bras Epidemiol.* 2020; 23: E200032. DOI: 10.1590/1980-549720200032
10. Prefeitura Municipal de Saúde de Florianópolis/SC. Secretaria Municipal de Saúde. Covid-19. Guia para profissionais de saúde da Atenção Primária. Florianópolis/SC., 19 de abril de 2020.
11. World Health Organization (WHO). Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts. Interim guidance, 17 March 2020. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331473/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [acessado em 12/05/2020].
12. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ.* 2020 Mar 25;368:m1182. doi: 10.1136/bmj.m1182.
13. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. Covid-19: avaliação remota em Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2020;15(42):2461.