

**FILIPPE DE CAMPOS GOLART**

**AÇÕES REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
FRENTE AO COMBATE À COVID-19: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal  
de Santa Catarina, como requisito para a  
conclusão do Curso de Graduação em  
Medicina.**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2021**

**FILIPPE DE CAMPOS GOLART**

**AÇÕES REALIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
FRENTE AO COMBATE À COVID-19: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal  
de Santa Catarina, como requisito para a  
conclusão do Curso de Graduação em  
Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edevard José de Araújo  
Professor Orientador: Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2021**

## Ficha de identificação da obra

Golart, Filipe de Campos

Ações realizadas na Atenção Primária à Saúde frente ao combate à COVID-19: uma revisão integrativa / Filipe de Campos Golart ; orientador, Fabrício Augusto Menegon, 2021.

35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Medicina, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. COVID-19. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Revisão integrativa. I. Menegon, Fabrício Augusto. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Medicina. III. Título.

## RESUMO

**Introdução:** A COVID-19 é uma nova doença que se espalhou rapidamente pelo mundo, sendo declarada oficialmente como pandemia pela OMS no dia 11 de março de 2020, trazendo enormes desafios para os sistemas de saúde de todo o globo. Por se tratar de uma doença com uma alta taxa de transmissão, mas que mais de 80% dos casos se apresentam de forma leve, essa doença representa um problema de saúde a ser abordado majoritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS).

**Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa de literatura sobre o tema: ações realizadas na APS frente ao combate à COVID-19.

**Métodos:** Busca da literatura indexada às bases PubMed, LILACS, MEDLINE e SciELO, incluindo artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente e publicados de dezembro de 2019 até setembro de 2020, com posterior submissão dos resultados encontrados à análise temática.

**Resultados:** Identificadas sete categorias temáticas que respondem à pergunta norteadora, sendo elas: 1) Identificar precocemente novos casos da doença; 2) Atuar na coordenação do cuidado a pacientes com COVID-19; 3) Viabilizar ações de Educação em Saúde à população; 4) Auxiliar no processo de Vigilância em Saúde; 5) Incorporação massiva de tecnologias da informação e comunicação às práticas de cuidado; 6) Proporcionar acompanhamento longitudinal e integral aos pacientes; 7) Implementação de protocolos sanitários nas unidades da APS.

**Conclusão:** A Atenção Primária à Saúde pode contribuir de maneira significativa para o combate à pandemia de COVID-19, assumindo papel de protagonismo através de diversas ações.

**Palavras-chave:** COVID-19. Atenção Primária à Saúde. Revisão integrativa.

## ABSTRACT

**Background:** COVID-19 is a new disease that rapidly spread around the world and it was officially declared as a pandemic in march 11, 2020 by the World Health Organization, bringing huge challenges to the health systems from every corner of the globe. Although COVID-19 has a high transmission rate, more than 80% of the cases are a mild disease, so that is a problem to be taken care of in the Primary Health Care.

**Objective:** To produce an integrative literature review about the theme: actions taken in the Primary Health Care in the fight against the COVID-19.

**Method:** Search in the literature linked to PubMed, LILACS, MEDLINE and SciELO, including articles in Portuguese, English and Spanish, available for free and published from December 2019 to September 2020. Then, apply the thematic analysis to the results.

**Results:** It was identified seven themes that answer the question set: 1) Untimely identify new cases of the disease; 2) Manage the care coordination of COVID-19 patients; 3) Facilitate Health Education to the population; 4) Assist in the Health Vigilance process; 5) Massive use of information and communication technologies in the health care; 6) To provide follow-up and integrated care to patients; 7) Implementation of sanitary protocols at Primary Health Care units.

**Conclusion:** The Primary Health Care can considerably contribute to the fight against the COVID-19 pandemic, taking an important role through many actions.

**Keywords:** COVID-19. Primary Health Care. Integrative review.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
COVID-19	Corona Virus Disease-2019
DeCS	Descritores em Ciências de Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
MeSH	Medical Subject Headings
MFC	Médico de Família e Comunidade
OMS	Organização Mundial da Saúde
RNA	Ácido ribonucleico
SUS	Sistema Único de Saúde
VS	Vigilância em Saúde

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS</b> .....	<b>vi</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVO</b> .....	<b>3</b>
<b>3. MÉTODOS</b> .....	<b>4</b>
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>6</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>16</b>
5.1 Identificar precocemente novos casos da doença .....	16
5.2 Atuar na coordenação do cuidado a pacientes com COVID-19 .....	17
5.3 Viabilizar ações de Educação em Saúde à população.....	17
5.4 Auxiliar no processo de Vigilância em Saúde .....	18
5.5 Incorporação massiva de tecnologias da informação e comunicação às práticas de cuidado .....	18
5.6 Proporcionar acompanhamento longitudinal e integral aos pacientes .....	19
5.7 Implementação de protocolos sanitários nas unidades da APS .....	20
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>22</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019, o governo da cidade de Wuhan, China, reportou à Organização Mundial da Saúde (OMS) alguns casos de pacientes com infecção do trato respiratório baixo grave de etiologia indeterminada.<sup>(1)</sup> Logo após, foi identificado que se tratava de um novo vírus RNA da subfamília *Coronaviridae*, o qual foi denominado SARS-CoV-2, responsável por originar a doença COVID-19.<sup>(2)</sup> A nova doença se espalhou rapidamente pelo mundo, sendo declarada oficialmente como pandemia pela OMS no dia 11 de março de 2020, trazendo enormes desafios para os sistemas econômico e, principalmente, de saúde de todas as nações do globo.<sup>(3)</sup>

No Brasil, onde no momento da escrita deste artigo já foram perdidas mais de 270 mil vidas devido à COVID-19, um estudo transversal realizado entre abril e maio de 2020, através da aplicação de um questionário on-line para mais de 45 mil participantes, mostrou que dos entrevistados 55,1% relatou diminuição do rendimento familiar, 7% ficou sem rendimento, 25,8% sem trabalhar, sendo o grupo de trabalhadores informais o mais afetado (50,6%), 29,4% avaliou que a sua saúde piorou, 45% teve problemas no sono, 40% apresentou, frequentemente, sentimento de tristeza e 52,5% de ansiedade/nervosismo após o início da pandemia, sugerindo à época do estudo que o novo vírus traria fortes impactos negativos diretos e indiretos ao nosso sistema de saúde.<sup>(4,5)</sup>

No contexto brasileiro, felizmente, há o Sistema Único de Saúde (SUS) para absorver a enorme demanda por serviços de saúde derivada da pandemia de COVID-19. O SUS, instituído pela Lei Nº 8.080 de 1990, proporciona à população acesso universal aos serviços de saúde e possui a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada ao sistema.<sup>(6)</sup> A APS, por sua vez, tem como atributos essenciais o acesso ao primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, o que a torna um instrumento importante no combate à pandemia que se apresenta.<sup>(7)</sup>

Experiências vivenciadas com a pandemia pelo vírus H1N1 em 2009 mostram que é na Atenção Primária onde os indivíduos inicialmente buscam informações de saúde devido à existência do relacionamento longitudinal com suas equipes e por as perceberem como fontes seguras de informação. Ademais, uma APS forte atuando na coordenação do cuidado diminui

a demanda por serviços no departamento de emergência, e isso se relaciona a melhores desfechos, denotando a importância dos atributos citados anteriormente.<sup>(8)</sup> Dado isso, e por se tratar de uma doença com uma alta taxa de transmissão, mas que mais de 80% dos casos se apresentam de forma leve, com sintomas brandos, tais como febre baixa, coriza e mialgia, a COVID-19 representa um problema de saúde a ser abordado majoritariamente na APS.<sup>(1)</sup>

## **2. OBJETIVO**

Realizar uma revisão integrativa de literatura sobre o tema: ações realizadas na APS frente ao combate à COVID-19.

### 3. MÉTODOS

Esta revisão integrativa de literatura seguiu a seguinte metodologia de pesquisa: identificação do problema (definição da pergunta de pesquisa a partir do propósito da revisão); busca da literatura (a partir da seleção de bases de dados, palavras-chaves e critérios de inclusão de artigos); avaliação, análise e apresentação dos dados obtidos.<sup>(9)</sup>

A busca dos artigos foi realizada entre outubro e novembro de 2020, considerando os seguintes critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente e publicados de dezembro de 2019 até setembro de 2020 que apresentem em suas discussões considerações sobre as ações realizadas na APS frente ao combate à COVID-19, indexados nas bases de dados PubMed, LILACS, MEDLINE e SciELO. Caso haja a identificação de uma referência repetida, manter-se-á o resultado de pesquisa atribuído à primeira busca que a retornou.

As seguintes palavras-chaves foram cruzadas concomitantemente como descritores (MeSH - Medical Subject Headings; DeCS - Descritores em Ciências de Saúde), palavras do título e do resumo: Atenção Primária à Saúde (*Primary Care; Primary Health Care*); Medicina de Família e Comunidade (*Family Practice*); Programa Saúde da Família (*Family Health Program*); Estratégia de Saúde da Família (*Family Health Strategy*); Médico de Família (*Family Physician*); Enfermeiro de Família (*Family Nursing*); Coronavírus (*Coronavirus*); COVID-19 (*COVID-19*).

A partir dos resultados destas buscas e análise dos seus respectivos títulos, foram selecionados 30 artigos científicos na base PubMed, 7 na base LILACS, 36 na base MEDLINE e 2 na SciELO para a leitura detalhada dos seus resumos. Após isso, um total de 41 artigos foi lido integralmente e criteriosamente, dos quais 31 foram incluídos na presente revisão por apresentarem em seus textos respostas à pergunta norteadora deste trabalho (as etapas desse processo estão detalhadas na Tabela 1).

Esses textos foram, então, submetidos à análise temática, a qual consiste em uma estratégia de redução e análise de dados em que dados qualitativos são segmentados, categorizados, sumarizados e reconstruídos de uma forma que captura os conceitos importantes

dentro de um conjunto de dados. Através desse processo é possível identificar padrões dentro de um texto e entre diferentes textos e descrevê-los em temas ou categorias que contemplem a pergunta de pesquisa definida.<sup>(10)</sup>

## 4. RESULTADOS

No Quadro 1 são apresentados os artigos incluídos no presente trabalho, com as suas características e os seus principais resultados que respondem à pergunta norteadora. A partir da análise criteriosa dessas publicações, foram identificadas sete categorias temáticas, sendo elas:

- 1) Identificar precocemente novos casos da doença;
- 2) Atuar na coordenação do cuidado a pacientes com COVID-19;
- 3) Viabilizar ações de Educação em Saúde à população;
- 4) Auxiliar no processo de Vigilância em Saúde;
- 5) Incorporação massiva de tecnologias da informação e comunicação às práticas de cuidado;
- 6) Proporcionar acompanhamento longitudinal e integral aos pacientes;
- 7) Implementação de protocolos sanitários nas unidades da APS.

**Tabela 1.** Distribuição das referências bibliográficas obtidas a partir da busca na literatura, segundo as bases de dados e palavras-chaves definidas.

Base de dados	Palavras-chaves cruzadas	Número de referências obtidas	Referências repetidas	Resumos analisados	Análise integral do artigo	Artigos incluídos nesta revisão
<b>PubMed</b>	Primary Health Care/Primary Care/Coronavirus/COVID-19	46	0	28	21	14
	Family Practice/Coronavirus/COVID-19	0	0	0	0	0
	Family Physician/Coronavirus/COVID-19	2	0	2	1	1
	Family Nursing/Coronavirus/COVID-19	0	0	0	0	0
<b>LILACS</b>	Atenção Primária à Saúde/COVID-19	61	1	7	4	3
	Medicina de Família e Comunidade/COVID-19	0	0	0	0	0
	Programa Saúde da Família/COVID-19	2	1	0	0	0
	Estratégia de Saúde da Família/COVID-19	2	1	0	0	0
	Médico de Família/COVID-19	0	0	0	0	0
	Enfermeiro de Família/COVID-19	0	0	0	0	0
<b>MEDLINE</b>	Atenção Primária à Saúde/COVID-19	183	12	27	12	10
	Medicina de Família e Comunidade/COVID-19	20	2	9	2	2
	Programa Saúde da Família/COVID-19	0	0	0	0	0
	Estratégia de Saúde da Família/COVID-19	0	0	0	0	0
	Médico de Família/COVID-19	0	0	0	0	0
	Enfermeiro de Família/COVID-19	0	0	0	0	0
<b>SciELO</b>	Atenção Primária à Saúde/COVID-19	24	5	1	0	0
	Medicina de Família e Comunidade/COVID-19	0	0	0	0	0
	Programa Saúde da Família/COVID-19	0	0	0	0	0
	Estratégia de Saúde da Família/COVID-19	1	0	1	1	1
	Médico de Família/COVID-19	1	0	0	0	0
	Enfermeiro de Família/COVID-19	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	-	<b>342</b>	<b>22</b>	<b>75</b>	<b>41</b>	<b>31</b>

**Quadro 1.** Referências bibliográficas incluídas nesta revisão integrativa de literatura, de acordo com país do estudo, autores, sujeito da pesquisa, tipo de estudo e principais resultados. \*Conforme ordenado nas Referências Bibliográficas.

Referência*	País do estudo	Autores	Sujeito da pesquisa	Tipo de estudo	Principais resultados
(11)	Cuba	Aguilar-Guerra TL, Reed G.	Profissionais da saúde	Qualitativo, entrevista	Ações de compartilhamento de conhecimento entre os profissionais dos Centros de Saúde e de educação da comunidade sobre a COVID-19 de forma ativa. Busca ativa, testagem e avaliação de gravidade de pacientes sintomáticos e seus contatos. Follow-up de pacientes previamente hospitalizados.
(12)	Brasil	Daumas RP, Azevedo e Silva G, Tasca R, Leite I da C, Brasil P, Greco DB, et al.	Atenção Primária à Saúde brasileira	Qualitativo, descritivo	Utilizando modalidades de teleatendimento, profissionais da APS podem orientar os casos suspeitos quanto ao isolamento e reconhecimento dos sinais de alerta, acompanhar os casos leves em isolamento domiciliar, identificar pacientes que não podem ser cuidados no domicílio, monitorar esses casos quanto à evolução clínica e solicitar remoção para uma unidade hospitalar ao identificar sinais de agravamento. Por intermédio das mídias sociais e rádios comunitárias, as equipes de saúde da família podem orientar a população sobre as formas de contágio (redução da disseminação da infecção) e informar sobre os canais de teleatendimento.
(13)	Brasil	de Gois-Santos VT, Santos VS, de Souza CDF, Tavares CSS, Gurgel RQ, Martins-Filho PR.	Atenção Primária à Saúde brasileira	Carta ao editor	Avaliação inicial de pacientes sintomáticos, com coleta de material do trato respiratório para detecção laboratorial do SARS-CoV2 e encaminhamento a serviços de maior complexidade, se necessário. Educação em Saúde à população a respeito de medidas de prevenção do contágio/transmissão do vírus, como uso correto de máscaras e higiene das mãos.
(14)	Austrália	Desborough J, Dykgraaf SH, de Toca L, Davis S, Roberts L, Kelaher C, et al.	Atenção Primária à Saúde australiana	Qualitativo, descritivo	Triagem de paciente sintomáticos, direcionando-os ao local de tratamento adequado, muitas vezes realizando teleconsultas. Educação continuada dos trabalhadores da APS e contato direto desses provedores com instâncias de gerência em saúde (teleconferências regulares).

(15)	Brasil	Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller L de A, Marques M das C, et al.	Atenção Primária à Saúde brasileira	Reflexão teórica	APS no papel de coordenação do cuidado, além de atuar de forma integrada às ações de vigilância em saúde nos territórios. Reforçar estratégias de prevenção para a COVID-19 e manter acompanhamento longitudinal das pessoas sob cuidado através do uso de tecnologias da informação e comunicação.
(16)	França	Julia C, Saynac Y, Le Joubioux C, Cailhol J, Lombrail P, Bouchaud O.	Unidades de Atenção Primária à Saúde de Paris	Carta ao editor	Triagem de casos suspeitos de COVID-19 e continuidade do cuidado após alta hospitalar através de visitas domiciliares, sendo estas realizadas por profissionais da APS com poucos ou nenhum fator de risco para a doença, a fim de prover esses atendimentos da forma mais segura possível para os trabalhadores envolvidos.
(17)	Estados Unidos da América	Krist AH, DeVoe JE, Cheng A, Ehrlich T, Jones SM.	Atenção Primária à Saúde	Qualitativo, descritivo	APS como primeira linha de defesa durante a pandemia, rapidamente se adaptando para responder à COVID-19 de maneira segura para equipes e pacientes através da triagem e testagem de sintomáticos e seus contatos, distanciamento social em salas de espera, consultas virtuais e medidas de higiene. Além disso, atuar na vigilância ativa de pacientes vulneráveis, encaminhamento ao hospital apenas quando necessário, e realizar “follow-up” de convalescentes.
(18)	Estados Unidos da América	Kutscher E, Kladney M.	Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde	Reflexão teórica	Usufruir da confiança na relação médico-paciente existente na APS para discutir e compartilhar decisões com os pacientes mais vulneráveis (idosos, com múltiplas comorbidades) no que diz respeito a medidas invasivas indicadas em casos graves da doença, como sedação e intubação, auxiliando a documentar legalmente o desejo daqueles que não concordam com tais medidas, os empoderando nesse sentido.
(19)	Estados Unidos da América	Lin S, Sattler A, Smith M.	Atenção Primária à Saúde americana	Qualitativo, descritivo	Utilização da telemedicina como ferramenta principal para prover cuidado aos pacientes e minimizar o risco de contágio para a equipe. Enfermagem avalia e orienta os pacientes, direcionando ao atendimento médico apenas aqueles com real necessidade.

(20)	Inglaterra	Majeed A, Maile EJ, Bindman AB.	Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra	Qualitativo, descritivo	Avaliação inicial dos pacientes realizada através de ligação telefônica ou chamada de vídeo, agendamento de consulta presencial para o mesmo dia, caso necessário, e atendimento daqueles com sintomas da COVID-19 realizado em local apropriado, com equipe devidamente paramentada. Visitas domiciliares àqueles com dificuldades de locomoção até uma unidade de saúde e implementação de monitorização móvel da saturação de oxigênio do paciente, realizada por qualquer membro da equipe.
(21)	Bélgica	Morreel S, Philips H, Verhoeven V.	Clínicas de Atenção Primária	Observacional prospectivo	Novo fluxo de atendimento: pré-avaliação de todos os pacientes através de ligação telefônica com o objetivo de identificar aqueles com suspeita de COVID-19 e com outras queixas. A partir disso, os pacientes recebem atendimento médico via telefone, visita domiciliar, na unidade de atenção primária (já direcionados para equipe "COVID" ou "não COVID") ou são referenciados ao departamento de emergência.
(22)	Brasil	Nunciaroni AT, Cunha FTS, Vargas LA, Corrêa V de AF.	Processo de cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde	Reflexão teórica	Medidas de controle da transmissão da COVID-19 através do acompanhamento do isolamento dos usuários acometidos e seus contatos próximos a partir da utilização de novas estratégias tecnológicas de vigilância em saúde, tais como a utilização de aplicativos e monitoramento telefônico. Reorganização dos fluxos internos das unidades de atenção primária e externos relacionados à referência aos demais pontos da rede de saúde.
(23)	Estados Unidos da América	Summer AK, Summer RS, Solga SF, Spacek LA.	-	Carta ao editor	APS possui papel essencial na prevenção da transmissão da COVID-19 por determinar quando os pacientes devem sair do isolamento domiciliar e retornar ao trabalho.
(24)	Japão	Takita M, Matsumura T, Yamamoto K, Yamashita E, Hosoda K, Hamaki T, et al.	Usuários de duas unidades de Atenção Primária de Tóquio	Quantitativo, exploratório	Atenção Primária realizando triagem, avaliação inicial dos pacientes e determinando aqueles com necessidade de cuidados intensivos. APS como local de pesquisa para melhor entendimento do comportamento epidemiológico da COVID-19.

(25)	Nigéria	Oseni TIA, Agbede RO, Fatusin BB, Odewale MA.	Médicos de Família nigerianos	Relato de Experiência	Triagem de pacientes para atender separadamente aqueles sem e com sintomas sugestivos de COVID-19; Educação em Saúde da população, com esclarecimento de medidas de prevenção (uso de máscaras, lavagem de mãos e distanciamento social) e reconhecimento precoce da doença através de materiais impresso e on-line; Atendimentos domiciliares, via telefone ou on-line visando minimizar a disseminação do vírus; Práticas de cuidados paliativos àqueles com idade e doença avançadas.
(26)	Brasil	Duarte RB, Medeiros LMF, Araújo MJA de M, Cavalcante ASP, de Souza EC, de Alencar OM, et al.	Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Icó - Ceará	Relato de Experiência	Os ACS têm trabalhado da seguinte forma: Realização de busca ativa de contatos dos casos suspeitos quando solicitado; Divulgação dos serviços de saúde; Educação em Saúde através da divulgação de informações seguras para a prevenção da COVID-19 e a promoção da saúde; Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos, bem como, monitorar os casos suspeitos, confirmados e grupos de risco do território.
(27)	Brasil	Neto FRGX, de Carvalho e Araújo CR, da Silva RCC, Aguiar MR, de Sousa LA, Serafim TF, et al.	Atenção Primária à Saúde do município de Sobral – Ceará	Relato de Experiência	Busca ativa de sintomáticos respiratórios e seus contatos próximos através do uso de tecnologias digitais, além de orientá-los sobre os fatores de risco da COVID-19 e os cuidados a serem tomados (higiene pessoal, distanciamento), para evitar o agravamento da doença e transmissão desta na família e comunidade. Monitoramento dos casos confirmados por telefone até a alta, observando a evolução clínica e o isolamento adequado, com deslocamento da equipe até o lar ou referenciamento do doente a um centro especializado, quando necessário. Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores para a sustentabilidade das ações de controle da COVID-19 no território e o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual. Continuidade do cuidado ao doente após a alta hospitalar.
(28)	Brasil	Rios AFM, Lira LSSP, Reis IM, Silva GA.	Centro de Saúde da Atenção Primária à Saúde de um município do sul da Bahia	Relato de Experiência	Ações de Educação em Saúde realizadas nas salas de espera do Centro de Saúde, sendo abordados os temas higiene respiratória, distanciamento social e saúde mental. Difusão de informações corretas e combate a "fake news" sobre a COVID-19 viabilizados pela existência de vínculo e confiança entre equipes da APS e população. Educação Permanente em

					Saúde no Centro de Saúde (treinamento das equipes), com discussões dos protocolos e demais documentos relacionados à COVID-19 e quanto ao uso correto de Equipamentos de Proteção Individual. Triagem imediata do indivíduo na sua chegada à unidade, diminuindo aglomerações e possibilitando identificação precoce de casos sintomáticos respiratórios.
(29)	Brasil	Floss M, Franco CM, Malvezzi C, Silva KV, Costa B dos R, de Lima e Silva VX, et al.	Médicas(os) de Família e Comunidade (MFCs)	Qualitativo, descritivo	Aplicação de medidas de precaução/contenção, uso/descarte de EPI, monitorização dos grupos de risco, isolamento e vigilância, identificação precoce, avaliação de risco, testagem de suspeitos, estabilização e remoção adequada de casos graves. Continuidade do cuidado por meio do uso de comunicação remota, superando barreiras de acesso digital através de contato por rádio.
(30)	Canadá	Kearon J, Risdon C.	Atenção Primária à Saúde da cidade de Ontario – Canadá	Qualitativo, descritivo	Prover Educação em Saúde aos pacientes com orientações sobre medidas preventivas de contágio, autocuidado de sintomas e importância do isolamento, com ações ativas voltadas principalmente aos mais vulneráveis. APS no manejo de 90% dos casos de COVID-19 (maioria apenas com sintomas leves e moderados), aliviando, assim, o impacto nos serviços de saúde de maior complexidade. Vigilância em saúde na APS, detectando novos casos precocemente, já que ela é o primeiro ponto de contato do paciente com o sistema de saúde.
(31)	Austrália	Kidd MR.	Atenção Primária à Saúde australiana	Qualitativo, descritivo	Modalidade de teleconsulta implementada desde o início da pandemia para proteger pacientes e trabalhadores da saúde vulneráveis (idosos acima de 70 anos, imunocomprometidos ou com doenças crônicas). Manejo da maioria dos casos de COVID-19 realizado na Atenção Primária (pacientes com sintomas leves e moderados). Provisão de serviços de saúde mental para a comunidade e também para os próprios trabalhadores, a fim de mitigar os impactos gerados pela pandemia, como isolamento social e perda de empregos.

(32)	Singapura	Lim WH, Wong WM.	Clínicas de Atenção Primária à Saúde de Singapura	Relato de Experiência	Triagem de pacientes com queixas respiratórias na recepção da unidade com objetivo de identificar prováveis casos de COVID-19, sendo realizado o atendimento médico em sala específica (EPI para pacientes e trabalhadores), com remoção imediata do caso suspeito para avaliação complementar e testagem em centro especializado. APS reavalia o paciente via telefone durante isolamento, encaminhando para nova reavaliação aqueles com piora do quadro. Adoção de medidas de higiene rigorosas na unidade (limpeza de espaços físicos, utilização de EPI).
(33)	Brasil	Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, de Mendonça MHM, Aquino R.	Atenção Primária à Saúde	Qualitativo, descritivo	Vigilância em saúde nos territórios através de detecção, notificação e acompanhamento dos casos e seus contatos (conferir adequado cumprimento do isolamento domiciliar e quarentena). Profissionais da equipe na difusão de informações corretas sobre a prevenção da COVID-19 através de atividades educativas no território relacionadas à higiene e proteção de trabalhadores e usuários. Fluxos distintos para o cuidado presencial dos pacientes, separando os sintomáticos respiratórios dos usuários com outros problemas, identificando e orientando indivíduos com maior risco de desenvolver quadros graves e garantindo o encaminhamento oportuno daqueles que necessitam de cuidados de outros níveis de atenção. Uso de tecnologias de informação e comunicação, como aplicativo de mensagens (WhatsApp) e telefone, para a realização de teleconsultas.
(34)	Botsuana	Motlhatlhedhi K, Bogatsu Y, Maotwe K, Tsimba B.	Médicos de Família da Botsuana	Relato de Experiência	Participação ativa de Médicos de Família no desenvolvimento de protocolos locais, fluxos de atendimentos e treinamentos dos demais membros da equipe de saúde. Utilização de grupos de aplicativo de mensagens (WhatsApp) para compartilhamento de informações atualizadas relacionadas à COVID-19 entre os profissionais da APS, beneficiando principalmente aqueles em áreas rurais. Engajamento dos Médicos de Família em ações de Educação em Saúde nas comunidades onde vivem (prevenção e redução de risco da COVID).

(35)	Espanha	Muñoz MA, López-Grau M.	Centros de Atención Primária de Barcelona	Carta ao editor	Triagem de pacientes via telefone ou online. Áreas separadas para atender pacientes com sintomas respiratórios. Consultas virtuais através de telefone ou e-mail, encaminhando ao hospital quando o paciente apresenta sinais e sintomas de gravidade. Seguimento dos pacientes através de ligação telefônica a cada 24, 48 ou 72h. Pacientes e familiares ensinados a como manejar sintomas, realizar isolamento e medidas de higiene e buscar novo atendimento caso apresente piora. APS provendo cuidados de final da vida àqueles em estágios finais da doença.
(36)	Reino Unido	Park S, Elliott J, Berlin A, Hamer-Hunt J, Haines A.	Atenção Primária do Reino Unido	Ensaio analítico	Consultas por telefone, e-mail ou vídeo. APS com ações de cuidado domiciliar, inclusive cuidados paliativos a pacientes em final de vida. Acompanhamento de pessoas em recuperação da COVID-19 e suporte de reabilitação.
(37)	Multicêntrico	Rawaf S, Allen LN, Stigler FL, Kringos D, Yamamoto HQ, van Weel C.	Profissionais da Atenção Primária de vários países	Relato de Experiência	APS como primeiro ponto de contato dos pacientes com o sistema de saúde (casos suspeitos de COVID-19, confirmados, contato de caso com ou sem sintomas). Cuidado aos pacientes realizado através de consultas e monitoramento virtuais (vídeo-consulta, e-mail ou telefone), com triagem e encaminhamento quando necessário. Criação de áreas "COVID" e "não COVID" para os atendimentos presenciais.
(38)	Austrália	Wright M, Versteeg R, Hall J.	Atenção Primária à Saúde australiana	Qualitativo, descritivo	Rápida adaptação ao uso da telemedicina para possibilitar o cuidado dos mais vulneráveis e proteger pacientes e trabalhadores de exposições desnecessárias ao vírus da COVID-19. APS no manejo de problemas de saúde mental resultantes da nova realidade imposta pela pandemia.
(39)	Estados Unidos da América	Khanna N, Klyushnenkova EN, Kaysin A, Stewart DL.	Sistemas de Saúde de Aprendizagem da Academia Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América	Qualitativo, descritivo-exploratório	Ações de Educação em Saúde, vigilância e referenciamento para cuidado especializado realizadas de forma virtual. Acompanhamento dos casos positivos durante a evolução da doença, assim como a liberação para retornar às atividades após período de quarentena.

(40)	Estados Unidos da América	Jacobson NA, Nagaraju D, Miller JM, Bernard ME.	Uma Clínica de Medicina de Família e Comunidade de Rochester – Minnesota	Qualitativo, descritivo	Designação de uma clínica comunitária da APS para atender exclusivamente pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, sendo realizadas a triagem desses pacientes de forma virtual e a definição quanto ao local da avaliação presencial (nesse espaço dedicado ou no departamento de emergência), minimizando, assim, o risco de contaminação entre os usuários e a demanda por serviços no departamento de emergência.
(41)	Brasil	Japiassu RB, Rached CDA.	Estratégia de Saúde da Família	Qualitativo, descritivo	Busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade. Oferta de Educação em Saúde à população por meio de canal telefônico, com disseminação de práticas de prevenção à COVID-19. Gerenciamento de agravos à saúde de pacientes com a doença e seus contactantes por telefone a cada 48 horas: casos leves apenas realizadas medidas de conforto e isolamento domiciliar; para casos graves visita domiciliar, estabilização e encaminhamento ao serviço hospitalar.

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 Identificar precocemente novos casos da doença

A primeira categoria temática que surge trata de uma ação angular no controle da disseminação do vírus da COVID-19: a identificação precoce de novos casos da doença. Dadas as características singulares da APS, tais como o acesso ao primeiro contato com o sistema de saúde e a relação de proximidade à comunidade, é possível a realização de busca ativa, avaliação/testagem diagnóstica e classificação de gravidade de pacientes com sintomas sugestivos de COVID-19 e seus contatos próximos logo no início do quadro clínico ou após o contato com caso positivo, o que torna a APS na primeira linha de defesa no controle da pandemia.<sup>(7,11,17,24,30,37)</sup>

Os autores dos textos analisados citam que esse processo diagnóstico ativo pode ser inicialmente realizado pela APS através da utilização de tecnologias digitais (videochamada, telefone, e-mail, aplicativo de mensagens), quando disponíveis e viáveis, visando minimizar a transmissão do vírus na comunidade e proteger a equipe de saúde, com posterior coleta de material do trato respiratório superior em local e momento oportunos para a identificação viral.<sup>(13,27,29,35,41)</sup> Nesse contexto, um dos artigos incluídos destaca o papel dos(as) Agentes Comunitários de Saúde no auxílio à identificação de casos suspeitos no território e na realização de busca ativa de contatos dos casos suspeitos e confirmados, contribuindo para a detecção de novos casos e o isolamento domiciliar precoces dessas pessoas.<sup>(26)</sup>

Ademais, os trabalhos que contemplam a categoria temática em discussão trazem aspectos do atendimento presencial àqueles que buscam uma unidade da APS no atual cenário de pandemia. Logo na sua chegada, os usuários passam por triagem imediata a fim de identificar aqueles com síndrome gripal e, a partir da suspeita clínica de que possa se tratar de um caso de COVID-19, direcionar o atendimento médico desses pacientes ao local adequadamente preparado para esse fim. Já aqueles que não conseguem se deslocar até uma unidade básica ou tampouco utilizar ferramentas digitais de comunicação, principalmente os idosos, devem receber visita domiciliar para melhor avaliação do seu caso.<sup>(16,21,25,28,32)</sup>

## **5.2 Atuar na coordenação do cuidado a pacientes com COVID-19**

Para os autores dos trabalhos analisados, a atuação da APS como protagonista na coordenação do cuidado a pacientes com COVID-19 é de fundamental importância no manejo da pandemia. Através da identificação precoce de novos casos, sendo a grande maioria apresentações brandas da doença, é possível absorver essa demanda inicialmente na APS, muitas vezes de forma remota, e a partir dela realizar os encaminhamentos aos serviços de maior complexidade, quando necessário. Dessa forma, há redução na procura por atendimentos nos departamentos de emergência, por exemplo, o que evita exposições desnecessárias dos pacientes ao ambiente hospitalar, diminui a sobrecarga nesses serviços especializados, reduz custos para o sistema de saúde e permite aos gestores desses estabelecimentos a possibilidade de se prepararem de forma mais adequada para atender os casos que realmente necessitam dos seus cuidados.<sup>(12-17,21,24,27,29)</sup>

Além de garantir o encaminhamento oportuno dos pacientes moderados e graves a outros níveis de atenção, os autores enfatizam que as equipes da APS devem manter-se atualizadas a respeito do tratamento recebido por aqueles pacientes nestes centros e receber a devida contrarreferência ao nível de atenção básica após a alta hospitalar, garantindo, assim, longitudinalidade e integralidade no cuidado desses doentes.<sup>(7,32-35,39-41)</sup>

## **5.3 Viabilizar ações de Educação em Saúde à população**

Outra categoria temática que surge como resposta à pergunta norteadora da presente pesquisa é a possibilidade de a APS viabilizar ações de Educação em Saúde à população, principalmente aquelas relacionadas às características da doença, formas de transmissão e medidas de prevenção do contágio. Sendo assim, os autores expõem que essa atividade pode ser desenvolvida de forma ativa através de material impresso nas dependências das unidades e também por intermédio de mídias sociais e rádios comunitárias, abordando temas como higiene respiratória, uso correto de máscaras, lavagem das mãos e uso de álcool em gel, distanciamento social e a importância do isolamento domiciliar.<sup>(11-15,25-28)</sup>

Nesse processo, a participação de todos os membros da equipe de saúde é fundamental. A partir da existência de vínculo e de confiança entre esses profissionais e a comunidade, o que é vivenciado de maneira singular na APS, é possível obter melhor difusão dessas ações

educativas e aceitação delas por parte da população. Além da disseminação de orientações corretas a respeito da COVID-19, os textos trazem que as equipes devem estar preparadas para combater as “fake news”, informações não verídicas amplamente compartilhadas em redes sociais, infelizmente muito frequentes durante a atual pandemia.<sup>(28,30,33-35,39,41)</sup>

#### **5.4 Auxiliar no processo de Vigilância em Saúde**

O processo de Vigilância em Saúde (VS) é construído a partir de contínua e sistemática coleta, consolidação, análise e disseminação de dados relativos à saúde da população.<sup>(42)</sup> A partir da análise dos artigos incluídos neste trabalho, percebe-se a importância da APS como um dos agentes na realização dessa tarefa. Para os autores, cada unidade da APS deve atuar de forma integrada às ações de VS nos territórios sob sua responsabilidade através da busca ativa de casos suspeitos e seus contatos próximos, notificação de confirmados para a COVID-19 e monitorização dos mesmos durante isolamento domiciliar, sendo na maioria das vezes realizadas através de novas estratégias tecnológicas, tais como aplicativos de celular e videochamadas.<sup>(15-17,22,26,29,33)</sup>

Nesse contexto, um dos autores destaca que essa ação coloca a APS como protagonista na prevenção da transmissão da COVID-19, pois é ela que determina quando os pacientes devem sair do isolamento domiciliar e retornar às suas atividades sociais.<sup>(23)</sup> Ainda, outro autor demonstra a possibilidade de a APS servir como local de pesquisa para melhor entendimento do comportamento epidemiológico da doença, o que possibilita a implementação estratégias de combate à pandemia adaptadas às diferentes realidades vivenciadas.<sup>(24)</sup>

#### **5.5 Incorporação massiva de tecnologias da informação e comunicação às práticas de cuidado**

Dentre as categorias temáticas identificadas durante o processo de pesquisa da presente revisão integrativa, as quais sintetizam as ações realizadas na Atenção Primária à Saúde frente ao combate à COVID-19, esta certamente é a que aparece com maior frequência nas referências analisadas: Incorporação massiva de tecnologias da informação e comunicação às práticas de cuidado.

Dadas as características do vírus e seu modo de transmissão, as medidas de isolamento social foram prontamente implementadas pelos governos logo no início da pandemia na tentativa de barrar o avanço da doença. Com isso, a APS teve que se adaptar rapidamente à nova realidade através do uso de ferramentas tecnológicas para continuar entregando seus serviços à população, principalmente aos mais vulneráveis, além de minimizar o risco de contágio para a equipe de saúde e para os próprios usuários.<sup>(12,14,15,19-22,25)</sup>

Destarte, as modalidades de teleatendimento, como telefone, aplicativo de mensagens (WhatsApp), videochamada e e-mail são expostas pelos autores como meios que proporcionam a continuidade do cuidado de maneira eficaz e segura durante o período de distanciamento social na pandemia. Porém, eles ressaltam que a equipe deve sempre dar atenção especial e diferenciada às pessoas que não têm acesso a esse tipo de tecnologia, garantindo, assim, o princípio da equidade. Os exemplos da utilização desses instrumentos na APS trazidos pelos textos são: divulgar medidas de prevenção para a comunidade, compartilhar informações atualizadas relacionadas à COVID-19 entre os profissionais, realizar triagem e avaliação de pacientes sintomáticos e seus contatos, buscar ativamente e orientar os casos suspeitos quanto ao isolamento social e acompanhar a evolução dos doentes até a alta e encaminhá-los quando necessário.<sup>(27,28,31,33-41)</sup>

## **5.6 Proporcionar acompanhamento longitudinal e integral aos pacientes**

O seguimento dos pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19 é um dos principais aspectos abordados pelos autores dos textos revisados, não só pela possibilidade de agravamento do quadro clínico, mas também pelo surgimento de diversas outras demandas de saúde vindas dessas pessoas ao longo do processo, principalmente daquelas previamente internadas.<sup>(11,12,15-17)</sup>

Os pacientes com quadros leves da doença, os quais representam a imensa maioria deles, podem ser manejados exclusivamente na APS, sendo seus casos conduzidos através de ligação telefônica a cada 24, 48 ou 72 horas, por exemplo, de acordo com a capacidade da unidade e as particularidades de cada situação. Nisso, devem ser ofertadas a essas doentes medidas de conforto e orientações quanto a sinais de alarme da doença. Além disso, aqueles com quadros mais graves e com necessidade de internação hospitalar devem, segundo os autores, ser

acompanhados longitudinalmente pelas suas equipes de saúde após a alta, garantindo, assim, a plena reabilitação desses convalescentes o mais rápido possível.<sup>(22,26-31,35,39,41)</sup>

No que tange a integralidade do cuidado, as referências trazem que a APS pode responsabilizar-se por cuidados paliativos àqueles pacientes em final de vida. Assim, os profissionais devem usufruir da confiança e da relação médico-paciente existentes de forma diferenciada na Atenção Primária para discutir e compartilhar decisões com seus pacientes mais vulneráveis no que diz respeito a medidas invasivas indicadas em casos graves da doença, como sedação e intubação, auxiliando a documentar legalmente o desejo daqueles que não concordam com tais medidas, os empoderando nesse sentido. Também, é necessário prover serviços de saúde mental à comunidade a fim de mitigar os impactos da nova realidade imposta pela pandemia, como isolamento social e perda de empregos.<sup>(18,20,25,31,35,36,38)</sup>

### **5.7 Implementação de protocolos sanitários nas unidades da APS**

Por fim, a última categoria temática que surge em resposta à pergunta de pesquisa sintetiza os protocolos sanitários implementados na APS com o objetivo de tornar os espaços físicos das unidades mais seguros para os trabalhadores e para a população durante a pandemia de COVID-19.<sup>(16,17)</sup>

Dessa forma, os trabalhos exemplificam diversas ações que podem ser adotadas no decorrer das atividades dentro e fora das unidades. Uma delas é a reorganização dos fluxos internos através da triagem dos pacientes na sua chegada à unidade, identificando e direcionando o atendimento daqueles com sintomas sugestivos de COVID-19 às áreas dedicadas. Nesses locais, os profissionais devem estar devidamente paramentados para prestar esse tipo de serviço, o que inclui estar vestindo avental, luvas, touca e máscara descartáveis e óculos de proteção.<sup>(20-22,25,28,29)</sup>

Além disso, os autores salientam que durante a pandemia a limpeza dos espaços físicos deve ser intensificada, deve haver adequado distanciamento social nas salas de espera, os profissionais devem receber treinamento para utilização correta de equipamentos de proteção individual e os atendimentos presenciais e as visitas domiciliares devem ser preferencialmente realizadas por trabalhadores com poucos ou nenhum fator de risco para a COVID-19.<sup>(17,32-35,37)</sup>

## 6. CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe uma nova realidade a ser encarada por todos, impactando diretamente e principalmente os sistemas de saúde e seus agentes em todo o mundo. Assim, durante o desenvolvimento da presente revisão integrativa de literatura, verificou-se que a Atenção Primária à Saúde pode contribuir de maneira significativa no combate à pandemia, assumindo papel de protagonismo na identificação precoce de novos casos da doença, na coordenação do cuidado, em ações de Educação em Saúde à população e no processo de Vigilância em Saúde, com incorporação de tecnologias da informação e comunicação às práticas de cuidado e implementação de protocolos sanitários nas unidades, além de proporcionar acompanhamento longitudinal e integral aos pacientes.

Por último, devido ao fato deste trabalho ter sido elaborado a partir da revisão de artigos publicados até setembro de 2020, dada a sua limitação de tempo, faz-se importante recomendar que haja pesquisas futuras sobre as possíveis frentes de ações na APS contra a COVID-19.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19) [Updated 2021 Jan 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
2. Umakanthan S, Sahu P, Ranade A V, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-machado LF, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J* [Internet]. 2020;2019:753–8. Available from: <https://pmj.bmj.com/content/postgradmedj/early/2020/06/20/postgradmedj-2020-138234.full.pdf>
3. Ghebreyesus TA. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
4. Saúde M da. Painel Coronavírus [Internet]. Painel Coronavírus. 2021 [cited 2021 Mar 10]. p. 1. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
5. Almeida W da S de, Szwarcwald CL, Malta DC, Barros MB de A, Júnior PRB de S, Azevedo LO, et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020;23(E200105):1–14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>
6. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 [Internet]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990 [cited 2021 Mar 15]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
7. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf)
8. Rust G, Melbourne M, Truman BI, Daniels E, Fry-Johnson Y, Curtin T. Role of the primary care safety net in pandemic influenza. *Am J Public Health*. 2009;99(SUPPL. 2):316–23.
9. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 Dec;52(5):546–53. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
10. Ayres L. Thematic coding and analysis. In: M . Given L, editor. *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Thousand Oaks: SAGE Publications Inc.; 2008. p. 867–8.

11. Aguilar-Guerra TL, Reed G. Mobilizing Primary Health Care: Cuba's Powerful Weapon against COVID-19. *MEDICC Rev* [Internet]. 2020;22(2):53. Available from: <https://doi.org/10.37757/MR2020.V22.N2.15>
12. Daumas RP, Azevedo e Silva G, Tasca R, Leite I da C, Brasil P, Greco DB, et al. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: Limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad Saude Publica*. 2020;36(6).
13. de Gois-Santos VT, Santos VS, de Souza CDF, Tavares CSS, Gurgel RQ, Martins-Filho PR. Primary health care in brasil in the times of COVID-19: Changes, challenges and perspectives. *Rev Assoc Med Bras*. 2021;66(7):876–9.
14. Desborough J, Dykgraaf SH, de Toca L, Davis S, Roberts L, Kelaher C, et al. Australia's national COVID-19 primary care response. *Med J Aust*. 2020;213(3):104-106.e1.
15. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller L de A, Marques M das C, et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary health care (PHC) in the driver's seat. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020;25:2493–7.
16. Julia C, Saynac Y, Le Joubioux C, Cailhol J, Lombrail P, Bouchaud O. Organising community primary care in the age of COVID-19: challenges in disadvantaged areas. *Lancet Public Heal*. 2020;5(6):e313.
17. Krist AH, DeVoe JE, Cheng A, Ehrlich T, Jones SM. Redesigning primary care to address the COVID1-9 pandemic in the midst of the pandemic. *Ann Fam Med*. 2020;18(4):349–54.
18. Kutscher E, Kladney M. Primary Care Providers: Discuss COVID-19-Related Goals of Care with Your Vulnerable Patients Now. *J Gen Intern Med*. 2020;35(7):2195–6.
19. Lin S, Sattler A, Smith M. Retooling Primary Care in the COVID-19 Era. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2020;95(9):1831–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.06.050>
20. Majeed A, Maile EJ, Bindman AB. The primary care response to COVID-19 in England's National Health Service. *J R Soc Med*. 2020;113(6):208–10.
21. Morreel S, Philips H, Verhoeven V. Organisation and characteristics of out-ofhours primary care during a COVID-19 outbreak: A real-time observational study. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(8 August):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0237629>
22. Nunciaroni AT, Cunha FTS, Vargas LA, Corrêa V de AF. Novo Coronavírus: (re)pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(Suppl 2):e20200256. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt\\_0034-7167-reben-73-s2-e20200256.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200256.pdf)
23. Summer AK, Summer RS, Solga SF, Spacek LA. COVID-19 Retesting in the Primary

- Care Setting. *The American Journal of the Medical Sciences*; 2020. p. 196.
24. Takita M, Matsumura T, Yamamoto K, Yamashita E, Hosoda K, Hamaki T, et al. Geographical Profiles of COVID-19 Outbreak in Tokyo: An Analysis of the Primary Care Clinic–Based Point-of-Care Antibody Testing. *J Prim Care Community Heal*. 2020;11.
  25. Oseni TIA, Agbede RO, Fatusin BB, Odewale MA. The role of the family physician in the fight against Coronavirus disease 2019 in Nigeria. *African J Prim Heal Care Fam Med*. 2020;12(1):1–3.
  26. Duarte RB, Medeiros LMF, Araújo MJA de M, Cavalcante ASP, de Souza EC, de Alencar OM, et al. Agentes Comunitários de Saúde frente à COVID-19: vivências junto aos profissionais de enfermagem. *Enferm em Foco [Internet]*. 2020;11(1):252–6. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3597/837>
  27. Neto FRGX, de Carvalho e Araújo CR, da Silva RCC, Aguiar MR, de Sousa LA, Serafim TF, et al. Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. *Enferm em Foco [Internet]*. 2020;11(1.ESP):239–45. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/coordenacao-cuidado-vigilancia-monitoramento-covid-19-atencao-primaria-saude.pdf>
  28. Rios AFM, Lira LSSP, Reis IM, Silva GA. Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19 em um Centro de Saúde. *Enferm em Foco [Internet]*. 2020;11(1):246–51. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3666/836>
  29. Floss M, Franco CM, Malvezzi C, Silva KV, Costa B dos R, de Lima e Silva VX, et al. The COVID-19 pandemic in rural and remote areas: The view of family and community physicians on primary healthcare. *Cad Saude Publica*. 2020;36(7).
  30. Kearon J, Risdon C. The Role of Primary Care in a Pandemic: Reflections During the COVID-19 Pandemic in Canada. *J Prim Care Community Heal*. 2020;11(X):4–7.
  31. Kidd MR. Five principles for pandemic preparedness: Lessons from the Australian COVID-19 primary care response. *Br J Gen Pract*. 2020;70(696):316–7.
  32. Lim WH, Wong WM. COVID-19: Notes from the front line, singapore’s primary health care perspective. *Ann Fam Med*. 2020;18(3):259–61.
  33. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, de Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad Saude Publica*. 2020;36(8).
  34. Motlhatlhedhi K, Bogatsu Y, Maotwe K, Tsimba B. Coronavirus disease 2019 in Botswana: Contributions from family physicians. *African J Prim Heal Care Fam Med*. 2020;12(12):1–3.
  35. Muñoz MA, López-Grau M. Lessons learned from the approach to the COVID-19

- pandemic in urban primary health care centres in Barcelona, Spain. *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2020;26(1):106–7. Available from: <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1796962>
36. Park S, Elliott J, Berlin A, Hamer-Hunt J, Haines A. Strengthening the UK primary care response to covid-19. *BMJ*. 2020;370:3–6.
  37. Rawaf S, Allen LN, Stigler FL, Kringos D, Yamamoto HQ, van Weel C. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2020;26(1):129–33. Available from: <https://doi.org/10.1080/13814788.2020.1820479>
  38. Wright M, Versteeg R, Hall J. General practice’s early response to the COVID-19 pandemic. *Aust Heal Rev* [Internet]. 2020;44(5):733–6. Available from: <http://www.publish.csiro.au/?paper=AH20157>
  39. Khanna N, Klyushnenkova EN, Kaysin A, Stewart DL. Utilizing the Learning Health System Adaptation to guide Family Medicine Practice to COVID-19 response. *J Prim Care Community Heal*. 2020;11.
  40. Jacobson NA, Nagaraju D, Miller JM, Bernard ME. COVID Care Clinic: A Unique Way for Family Medicine to Care for the Community During the SARS-CoV-2 (COVID-19) Pandemic. *J Prim Care Community Heal*. 2020;11.
  41. Japiassu RB, Rached CDA. Como a Estratégia de Saúde da Família pode ser considerada ferramenta de apoio no combate ao COVID-19? *SciELO Prepr Collect* [Internet]. 2020; Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/229/282>
  42. Teixeira MG, Costa M da CN, Carmo EH, De Oliveira WK, Penna GO. Health surveillance at the SUS: Development, effects and perspectives. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(6):1811–8.