

A Reorganização da Atenção Primária à Saúde para acolhimento aos usuários em tempos de pandemia

The Reorganization of Primary Health Care for user embracement in times of pandemics

La Reorganización de la Atención Primaria de Salud para acogimiento de los usuarios en tiempos de pandemias

Juliana Barros de Farias Vilar
Ana Suerda Leonor Gomes Leal
Analucia de Lucena Torres
Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa
Ardigleusa Alves Coêlho

RESUMO

A disseminação da COVID-19 demandou mudanças na organização dos serviços de saúde e fez a Atenção Primária à Saúde desempenhar um papel fundamental no enfrentamento da pandemia. Objetivou-se identificar a reorganização da atenção primária à saúde para acolhimento aos usuários em tempos de pandemia em um município brasileiro. Pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizada de março a maio de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas com 15 enfermeiras que atuam na Estratégia Saúde da Família. A análise temática permitiu a identificação da reorganização da atenção primária para acolhimento ao usuário com COVID-19; oferta de ações no combate a COVID-19 e uso de Tecnologias de Informação e Comunicação. Destaca-se o papel da Atenção Primária à saúde no enfrentamento da pandemia, contudo não houve padronização na organização dos serviços da APS no município estudado; implementação da gestão do cuidado, com uso de tecnologias leves, como orientação e educação em saúde, até as duras, como o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação. No entanto, várias dessas mudanças só foram possíveis devido ao esforço dos profissionais em organizar o serviço com intuito de acolher os usuários. Recomenda-se investimentos estruturantes em insumos e equipamentos para o trabalho, além de adequação da estrutura física das unidades de saúde do município para melhor acolhimento ao usuário.

Palavras-chave: Acolhimento, Atenção Primária à Saúde, COVID-19

ABSTRACT

The spread of COVID-19 has necessitated changes in the organization of health services and has made primary health care play a key role in addressing the pandemic. The objective was to identify the reorganization of primary health care for user embracement in times of pandemic in a Brazilian municipality. Descriptive and exploratory research, with a qualitative approach, conducted from March to May 2022, through semi-structured interviews with 15 nurses working in the Family Health Strategy. The thematic analysis allowed the identification of the reorganization of primary care to welcome users with COVID-19; offering actions in the fight against

COVID-19 and use of Information and Communication Technologies. The role of Primary Health Care coping with the pandemic is highlighted, however there was no standardization in the organization of PHC services in the municipality studied; implementation of care management, with the use of light technologies, such as guidance and health education, even the harsh ones, such as the use of Information and Communication Technologies, however, several of these changes were only possible due to the effort of professionals to organize the service in order to welcome users. Structuring investments in inputs and equipment for work are recommended, in addition to adapting the physical structure of the health units of the municipality for better user embracement.

Key-words: User embracement, Primary Health Care, COVID-19

RESUMEN

La propagación de COVID-19 ha requerido cambios en la organización de los servicios de salud y ha hecho que la atención primaria de la salud desempeñe un papel clave para abordar la pandemia. El objetivo fue identificar la reorganización de la atención primaria de salud para acogimiento de usuarios en tiempos de pandemia en un municipio brasileño. Investigación descriptiva y exploratoria, con abordaje cualitativo, realizada de marzo a mayo de 2022, a través de entrevistas semiestructuradas con 15 enfermeros que actúan en la Estrategia Salud de la Familia. El análisis temático permitió identificar la reorganización de la atención primaria para acoger a los usuarios con COVID-19; ofreciendo acciones en la lucha contra el COVID-19 y el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Se destaca el papel de la Atención Primaria de la Salud frente a la pandemia, sin embargo, no hubo estandarización en la organización de los servicios de atención primaria de Saúde en el municipio estudiado; implementación de la gestión de la atención, con el uso de tecnologías ligera, como la orientación y la educación en salud, incluso las duras, como el uso de Tecnologías de Información y Comunicación. Sin embargo, varios de estos cambios solo fueron posibles debido al esfuerzo de los profesionales para organizar el servicio con el fin de acoger a los usuarios. Se recomiendan estructurar inversiones en insumos y equipos para el trabajo, además de adecuar la estructura física de las unidades de salud del municipio para acoger mejor al usuario.

Palabras clave: Acogimiento, Atención Primaria de la Salud, COVID-19

INTRODUÇÃO

O advento da pandemia da COVID-19¹, tem levado os sistemas de saúde a experienciarem uma fase incomum, não prevista no processo de cuidado cotidiano^{1,2}. A rápida disseminação da COVID-19 fomentou inúmeros debates sobre os modos de organizar as práticas de saúde e as estratégias adotadas por profissionais e usuários para o seu enfrentamento³, uma vez que, o aumento expressivo na quantidade de pessoas a serem atendidas em um curto intervalo de tempo expõe fragilidades dos

serviços e dos profissionais, o que demandou uma reestruturação dos estabelecimentos e uma nova organização dos processos de trabalho⁴.

A APS, enquanto ordenadora do cuidado no SUS e responsável pela resolutividade nos processos de cuidado nos territórios, teve que reorganizar seu processo de trabalho para o enfrentamento da pandemia e para o acompanhamento longitudinal da população não acometida pela doença, a exemplo das gestantes, crianças, pessoas com doenças crônicas, que seguem necessitando de cuidados². Conseqüentemente, vem desempenhando um papel fundamental, colaborando para a triagem, orientação, encaminhamento, vigilância epidemiológica e monitoramento dos usuários, alcançando resultados promissores que são destaque em âmbito internacional⁵.

É nesse contexto, que o acolhimento constitui uma estratégia importante para mudança na organização e funcionamento dos serviços de saúde, tendo como base o atendimento de todas as pessoas que buscam os serviços⁶, a partir de uma escuta qualificada e buscando oferecer atenção integral e resolutiva, garantindo a continuidade da assistência pelo acionamento de redes internas e externas ao serviço, de acordo com as necessidades do usuário⁷.

Com esse propósito, algumas estratégias foram adotadas pela APS para o enfrentamento da pandemia e para o acolhimento aos usuários, a exemplo da telemedicina e da educação em saúde. A primeira estratégia mostrou-se uma ferramenta eficaz ao reduzir o contato físico e presencial entre profissionais e usuários infectados, assim como para garantir a continuidade da assistência às pessoas que necessitam de atendimento regular e a segunda, também foi relevante no combate à disseminação das *fake news* sobre a doença, sobretudo através do uso de aplicativos de mensagens e telefone³.

Neste contexto, objetivou identificar a reorganização da atenção primária à saúde para acolhimento aos usuários em tempos de pandemia em um município brasileiro.

METODOLOGIA

Este artigo é um recorte da pesquisa “Acolhimento na atenção básica no contexto da pandemia”, trabalho de conclusão de Mestrado do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família. O estudo original se caracteriza como descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Cabedelo, Paraíba, que buscou identificar a reorganização da atenção primária à saúde para acolhimento aos usuários no referido município em tempos de pandemia.

O estudo foi realizado nos meses de março a maio de 2022 e envolveu enfermeiras da ESF, com pelo menos 6 meses de atuação e que estavam inseridas em uma equipe completa, com todos os profissionais que compõem a equipe mínima. Assim, do quantitativo de 22 enfermeiras que atuavam nas 22 equipes de saúde da família, 15 participaram do estudo, seis não atenderam aos critérios de inclusão e uma recusou-se a participar.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual, guiada por um roteiro semiestruturado, contendo variáveis para caracterização dos participantes e questões abertas sobre a temática do estudo. Ao aceitarem participar voluntariamente da pesquisa foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A enfermeiras foram contatadas pessoalmente ou por telefone para agendamento da entrevista. As entrevistas foram realizadas presencialmente no local de trabalho das entrevistadas, em uma sala privativa e sem a presença de outras pessoas, mediante gravação de áudio, utilizando um dispositivo de gravação digital, porém antes do início da entrevista foi solicitada a autorização para gravação de voz.

Após o final da coleta de dados, os depoimentos das enfermeiras foram transcritos na íntegra e submetido à análise de conteúdo, modalidade temática, proposta por Bardin (2021), emergindo dos relatos três categorias: reorganização da APS para acolhimento ao usuário com COVID-19; oferta de ações no combate a COVID-19; Uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's). As participantes foram identificadas com nomes de flores na apresentação dos resultados de modo a assegurar o anonimato e o sigilo dos dados coletados.

A pesquisa foi aprovada pelo CEP/CCS/UFPB (CAAE: 53495221.0.0000.5188) e durante a sua execução foram respeitados os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, segundo recomendado na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pandemia acarretou mudanças no processo de trabalho na APS, com a adoção de estratégias para o enfrentamento da pandemia. A análise dos depoimentos dos enfermeiros permitiu a identificação das categorias: reorganização da APS para acolhimento ao usuário com COVID -19; ações ofertadas no combate a COVID-19 e adoção de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC's).

As 15 participantes do estudo foram do sexo feminino, a maioria delas tem mais de 40 anos de idade e concluiu a graduação há mais de 20 anos. No que diz respeito ao grau de escolaridade, 13 (86,6%) possuem como maior titulação a especialização, 6,7% (1) possuem Mestrado e 6,7% (1) doutorado. Com relação ao tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família do município de Cabedelo-PB, a maior parte delas possui entre 11 e 20 anos de atuação na cidade.

Reorganização da APS para acolhimento ao usuário com Covid-19

Dentre as principais mudanças adotadas durante esse período de pandemia, uma que merece destaque nas falas das participantes é o atendimento de pacientes sem suspeita de COVID em horários distintos dos que estavam com suspeita da infecção, conforme se observa a seguir:

A gente agendava esses pacientes para o final do expediente, para não haver aglomeração com os pacientes não COVID. (Amarílis)

[...] o paciente com COVID era agendado em outro horário. (Amor-perfeito)

Tinham os atendimentos, que não era de COVID então a médica iniciava com esses atendimentos. Primeiro aqueles pacientes que não estavam com suspeita. Aí os profissionais faziam, realizavam esse atendimento para liberar e, por último, ficavam esses pacientes com suspeita COVID. (Calêndula)

Outra mudança foi à adequação da estrutura física através do distanciamento social com o afastamento das cadeiras, a utilização de tendas nas áreas externas aos serviços para que os usuários pudessem aguardar o atendimento em um espaço maior, aberto e ventilado, evitando assim aglomerações e, conseqüentemente, o risco

de contaminação, a disponibilização de insumos e materiais, como a dispensação de máscaras extras para os que não estivessem de máscara, a disponibilização do álcool a 70%, entre outros, que se observa a seguir:

A gente praticamente fez uma revolução na unidade né, porque a gente tinha que manter aquele distanciamento, a gente procurou já identificar os locais que eles podiam ficar, abriu mais uma sala, maior, específica para aquilo para que eles pudessem também ficar lá. Enfim, foi toda uma adaptação bem diferente. (Botão de ouro)

[...] a gente fez o distanciamento das cadeiras, a gente deixou máscaras de reserva lá na frente para os pacientes que não trouxessem máscara, disponibilizou álcool gel e sempre a nossa fala foi essa para ter os cuidados e depois de um tempo eles colocaram uma tenda aqui na frente aí ficou melhor. (Amor-perfeito)

Então se colocou uma tenda no lado externo da unidade, se redistribuiu as cadeiras com a distância que era indicada de 1,5 a 2 metros [...] Álcool, máscara, distanciamento. (Gérbera)

Alguns serviços optaram pela renovação das receitas de medicamentos de uso contínuo sem a necessidade de uma consulta presencial no intuito de evitar a exposição dos usuários e dos profissionais, conforme fala a seguir:

A estratégia foi a seguinte, as receitas controladas vinham deixar, o médico fazia e só vinham pegar para não estar dentro da unidade na contaminação e os casos de urgência viriam. (Íris)

Em alguns serviços foi elaborado um formulário próprio para facilitar a identificação e o direcionamento dos usuários com síndrome gripal ao chegar ao serviço:

[...] depois que eles chegavam aqui, eu os agentes de saúde e o pessoal da recepção fazia, preenchia o formulário que a gente mesmo confeccionou porque a gente não recebeu nada da Secretaria de Saúde, nem da Atenção Básica, com toda a sintomatologia deles, a gente colocava como prioridade aqueles que estavam com sintomas de COVID, já passava pela triagem, já verificava todos os sinais vitais, passava por uma consulta médica ou comigo, enfermeira e aí a gente direcionava a questão do tratamento, realização de exame ou a solicitação do exame quando a gente ainda não estava fazendo aqui, mas foi mais ou menos dessa forma. (Gérbera)

As diferentes estratégias adotadas pelas equipes no intuito de organizar o seu modo de trabalho corroboram com o estudo de Geraldo *et al.*⁸, quando afirmam que em um país com realidades tão distintas como é o caso do Brasil, não houve uma única forma de organizar a rede de cuidados. Cada lugar desenvolveu um processo de reorganização do trabalho das equipes da APS, implementando estratégias de cuidado de acordo com sua necessidade e a realidade de cada local.

O distanciamento social e o isolamento dos infectados pelo coronavírus e seus contatos foram as principais medidas adotadas para retardar a disseminação da doença, especialmente no momento em que não havia tratamento efetivo nem vacina disponível, de modo que o sistema de saúde pudesse responder ao aumento da demanda por leitos de internação, evitando um colapso^{9,10}.

De acordo com Daumas *et al.*⁹, a capacidade do sistema de saúde em evitar mortes não depende apenas da quantidade de leitos disponíveis, mas também da organização da rede de atenção em garantir o acesso oportuno, a manutenção do cuidado para outros agravos e o atendimento as urgências e emergências de qualquer natureza.

Nesse sentido, o acolhimento deve funcionar não somente como política estabelecida de organização de processo de trabalho na APS, mas também como reorientadora, organizando a rede de serviços de modo a torná-la acolhedora, resolutiva e eficiente¹¹.

Oferta de ações no combate a COVID 19

Algumas ações foram implementadas na APS durante o período pandêmico para o combate ao coronavírus no município em estudo, a exemplo da testagem da população para a doença, conforme verificamos nas falas a seguir:

A gente fez alguns mutirões para fazer os testes rápidos de COVID, fizemos em três locais diferentes [...] (Camélia)

[...] eu fazia os testes lá na frente, conforme ia dando positivo e tivesse com os sintomas, o médico já ia atendendo e medicando [...] (Copo-de-leite)

Em todas as unidades de saúde pesquisadas era realizada a testagem rápida para a COVID 19. Inicialmente foram realizados testes rápidos para observar a presença de anticorpos para a doença através do sangue, que era coletado por meio de punção digital, e em seguida passou a ser utilizado um teste rápido que identificava a presença do antígeno na nasofaringe dos infectados, o qual era coletado através de um *swab* nasal. Apesar de serem de tipos diferentes, ambos davam o resultado para a doença em aproximadamente 15 minutos após a coleta do material.

Na visão de Avelar *et al.*¹², a testagem é uma importante ferramenta para conter a disseminação da doença entre a população. No início, esperava-se testar todos os casos suspeitos da doença e os contactantes dos casos confirmados, no entanto

devido à insuficiência dos testes no Brasil, priorizou-se a testagem apenas dos casos mais graves.

Outra importante ação implementada durante esse período foi à educação em saúde. As equipes passaram a orientar a população sobre a doença e a importância do isolamento dos infectados e do distanciamento social, sobre a necessidade da utilização de máscaras, esclarecimento quanto aos serviços ofertados pela APS durante esse período, além do combate as “fake news” que estavam sendo amplamente propagadas durante esse período, conforme expresso:

Em alguns momentos também a gente fez uma sala de espera, então muitas vezes essa fala acontecia na tenda ou na recepção, a equipe, a gente fez um rodízio na minha equipe [...] era mais assim mesmo uma conversa, a orientação. (Crisântemo)

[...] a questão do diálogo, a questão de conversar com o pessoal ali fora [...]
(Cravo)

[...] a gente ainda utilizou também roda de conversas com esses pacientes para esclarecer a questão da importância do uso de máscara, do uso do isolamento quando ele está com COVID [...] Alguns pacientes queriam receber medicação como cloroquina e a médica sabia que não fazia efeito, não mas eu vi na televisão que tem que ter cloroquina. (Antúrio)

Para Daumas *et. al.*⁹, uma APS forte, organizada e com profissionais qualificados e em quantidade suficiente contribui para diminuição da incidência da COVID 19 na população adscrita. Através de um trabalho comunitário é possível reduzir a propagação da doença, acompanhar os casos considerados leves, apoiar as comunidades nesse período de distanciamento, identificando as situações de vulnerabilidade, garantindo o acesso aos serviços de saúde e os encaminhamentos nas fases mais críticas da doença.

Ao aprofundar um dos seus atributos que é o da orientação familiar e comunitária, a APS pode ampliar a capacidade de resposta local reduzindo a disseminação da doença e também amenizando os efeitos sociais e econômicos das medidas de distanciamento social⁹.

Uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's)

Em meio à pandemia, inúmeros países optaram pela utilização do teleatendimento com o objetivo de proteger os profissionais, evitando o contato direto deles com os usuários que estavam em quarentena, e com aqueles que estavam com suspeita da doença. No Brasil, essa prática foi regulamentada através da Lei nº 13.989 de 15 de abril de 2020 e da Portaria nº 467 de 20 de março de 2020, a qual ganhou

importância por se concretizar como uma excelente estratégia para garantir o acesso à assistência em saúde^{13,14}.

Já os riscos de transmissão da doença nos serviços de saúde somados aos elevados custos da implantação das normas de biossegurança justificam a larga utilização das ferramentas de teleatendimento e todo o aporte financeiro necessário para implementá-las⁹.

No município estudado observou-se o uso das TIC's durante o período pandêmico para a realização de teleconsultas, conforme exposto a seguir:

O que aconteceu algumas vezes foi a teleconsulta e quando havia um paciente que estava realmente impossibilitado de vir até a unidade, a doutora fazia uma chamada de vídeo. (Amarilis)

[...] muitas vezes a visita foi feita pelo celular, uma tele consulta justamente para nem a gente está expondo os pacientes nem a gente se expor. (Amor-perfeito)

Olhe, teleconsulta aqui teve assim uma ou outra paciente que estava muito ruim em casa, então a médica fez do próprio celular dela ,assim uma chamada de vídeo já aconteceu mais de uma vez aconteceu, de fazer uma chamada de vídeo e atender o paciente dessa forma. (Calêndula)

As TIC's também foram utilizadas para o monitoramento dos casos através de ligações telefônicas, assim como para troca de informações entre os profissionais e usuários por meio de aplicativos de mensagens, conforme expresso nos relatos:

A gente utilizou muito o WhatsApp, para monitorar os pacientes e até os próprios ACS. Eles por via do WhatsApp criaram grupos e passava as informações para os grupos e assim, com relação às famílias eles falavam individual com cada família... Mesmo a pandemia tendo diminuído, eles continuaram a fazer as visitas né, mas o WhatsApp não deixaram. Até hoje os pacientes perguntam e eles respondem pelo WhatsApp, agora tudo voltou ao normal, as visitas voltou ao normal, mas o WhatsApp ficou, permaneceu. (Copo-de-leite)

[...] como os agentes de saúde não estavam podendo, naquele momento crítico fazer as visitas, os pacientes ligavam pra eles e aqui na comunidade eles têm grupos de WhatsApp, os moradores junto com os agentes de saúde. Então eles se comunicavam e os pacientes vinham e eram acolhidos aqui tanto por nós quanto pelos agentes de saúde. (Azaléia)

Quando os pacientes eram atendidos com covid, nós mantínhamos contato com eles pelo WhatsApp para saber como é que eles estavam, se estavam melhor, se os contatos domiciliares apresentavam sintomas e se, apresentassem sintomas, voltassem a unidade para o tratamento. (Antúrio)

Na assistência aos usuários com suspeita de COVID, ao utilizar o teleatendimento, os profissionais da APS podem orientá-los quanto ao isolamento e ao reconhecimento dos sinais de alerta, monitorá-los quanto à evolução clínica, identificando os que não podem ficar apenas em assistência domiciliar, realizando

videoconsultas para os casos mais complexos e encaminhando para as unidades de referência ao identificar sinais de gravidade. Isso reduz a demanda e a transmissão da doença nos serviços de saúde, assim como permite a concentração dos recursos para o atendimento dos casos mais graves⁹.

O teleatendimento ainda foi utilizado para assistência a usuários portadores de outros agravos, os quais necessitavam de uma consulta, mas não podiam ir à unidade de saúde, especialmente nos períodos mais críticos onde havia um maior risco de transmissibilidade da doença, priorizando-se o atendimento presencial apenas para os casos mais urgentes e necessários de acordo com as falas:

Fizemos uso, era como eu te falei, ou por telefone ou por WhatsApp, a gente entrava em contato para saber como ele está e caso fosse preciso mandava a receita pelo WhatsApp o que o médico prescrevia. (Botão de ouro)

Segundo Daumas *et al.*^{9,14}, através do teleatendimento é possível atender as demandas por medicamentos de uso contínuo e realizar avaliação clínica dos portadores de outros agravos que estejam estáveis. Desta forma, o atendimento presencial seria priorizado para pessoas com queixas agudas de doenças não respiratórias e agudização de doenças crônicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber ao final do estudo o papel fundamental da APS no enfrentamento da pandemia, mesmo não tendo sido reconhecida como tal. Por ser um espaço privilegiado, devido a aproximação do território onde as pessoas vivem, foi possível aumentar a capacidade de resolutividade e através da orientação familiar e comunitária, que é um dos atributos da APS, contribuir para a diminuição da disseminação da doença.

Várias modificações foram realizadas para permitir o acolhimento dos usuários e algumas tecnologias foram adotadas para a implantação da gestão do cuidado, desde tecnologias leves, a exemplo da orientação e da educação em saúde, até as tecnologias duras, através do teleatendimento. Cada serviço implementou mudanças de acordo com a sua realidade local, especialmente no início da pandemia quando a doença ainda era pouco conhecida.

Dentre as principais estratégias adotadas nesse período, destacam-se: o atendimento dos infectados em horários distintos; a adequação da estrutura física para permitir o distanciamento social; a disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), insumos e materiais como álcool a 70% e máscaras; a elaboração de formulários para direcionar o atendimento dos usuários na chegada ao serviço; a oferta de ações, a exemplo da testagem da população para a doença; a educação em saúde e a orientação realizada pelos profissionais para esclarecimentos sobre a infecção; a utilização das TIC's, especialmente para teleatendimento não só dos pacientes com COVID, como também daqueles que não podiam comparecer a unidade para evitar a exposição; dentre outras.

No entanto, é importante destacar que o empenho dos profissionais foi significativo para a realização das adequações nos serviços durante esse período. Um exemplo foi a utilização dos seus telefones particulares para realização de teleconsulta, para monitoramento dos infectados e também para a educação em saúde. Ademais, é importante salientar que mesmo após o período crítico da pandemia, as equipes permaneceram utilizando essas tecnologias, especialmente os aplicativos de mensagens para troca de informações com os usuários, o que consequentemente exige a necessidade de mais investimentos nessa área. Assim, recomenda-se investimentos em uma rede de telefonia e internet de boa qualidade, além de insumos, equipamentos para o trabalho e na adequação da estrutura física das unidades.

Limitações do estudo

Uma das limitações do estudo se refere ao fato de apenas os enfermeiros, dentre todos os profissionais da APS, terem participado da pesquisa. Portanto, sugere-se a realização de pesquisas futuras com outras categorias profissionais para analisar a realidade do acolhimento nos serviços da APS, particularmente no contexto estudado.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Considerações operacionais para a gestão de casos da COVID-19 nos serviços de saúde e na comunidade: orientação provisória. 19 de março de 2020. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

2. Nunciaroni AT, Cunha FTS, Vargas LA, Corrêa V de AF. New Coronavirus: (Re)thinking the care process in Primary Health and Nursing. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73:e20200256. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0256>.
3. Cabral ER de M, Bonfada D, Melo MC de, Cesar ID, Oliveira REM de, Bastos TF, Bonfada D, Machado LO, Rolim ACA, Zago ACW. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia COVID-19. IAJMH [Internet]. 11 de abril de 2020 [citado em 16 de abril de 2023];3:1-12. Disponível em: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/87>.
4. Tobase L, Cardoso SH, Rodrigues RTF, Peres HHC. Empathic listening: welcoming strategy for nursing Professional in coping with with the coronavirus pandemic. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021;74:e20200721. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0721>.
5. Belfort IKP, Costa VC, Monteiro SCM. Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. APS [Internet]. 1º de abril de 2021 [citado 16º de abril de 2023];3(1):03-8. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/139>.
6. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 1999Apr;15(2):345–53. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000200019>.
7. BRASIL Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
8. Geraldo SM, Farias SJM de, Sousa F de OS. A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. RSD [Internet]. 15 de julho de 2021 [citado em 16 de abril de 2023];10(8):e42010817359. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17359>.
9. Daumas RP, Silva GA e, Tasca R, Leite I da C, Brasil P, Greco DB, et al..O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020;36(6):e00104120. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>.
10. Silva WR de S, Duarte PO, Felipe DA, Sousa F de OS. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. Trab educ saúde [Internet]. 2021Jan;19:e00330161. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00330>.
11. Martins BEP, Passos CS. Desafios à prática do acolhimento na Atenção Primária em Saúde no Brasil. Revise [Internet]. 2º de abril de 2021 [citado 17º de abril de 2023];2(fluxocontínuo). Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/1710>.
12. Avelar FG de, Emmerick ICM, Muzy J, Campos MR. Complications of Covid-19: developments for the Unified Health System. Physis [Internet]. 2021;31(1):e310133. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310133>.

13. Lopes WP, Ichioka L, Amaral VM, Morceli G, Carvalho MN de. Busca por modelos de organização do trabalho nos atendimentos primários de saúde do Brasil e de países internacionais no enfrentamento da Covid-19. R. Saúde Públ. Paraná [Internet]. Dezembro de 2020 [citado em 16 de abril de 2023]; 3(2):134-145. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/414/183>.
14. Rios DRS, Fidalgo CL. Teleatendimento em tempos da Covid-19: uma estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários atendidos na Atenção Primária à Saúde, no município de Salvador-BA. Rev. APS [Internet]. Julho de 2021[citado em 16 de abril de 2023]; 24(3): 555-70. Disponível em: < <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.32613>>.