

Estrutura e responsividade: a Atenção Primária à Saúde está preparada para o enfrentamento da Covid-19?

Structure and responsiveness: are Primary Health Care Units prepared to face COVID-19?

Denise de Lima Costa Furlanetto¹, Wallace Dos Santos^{1,2}, Magda Duarte dos Anjos Scherer^{1,3}, Fabrício Vieira Cavalcante¹, Aimê Oliveira¹, Klébya Hellen Dantas de Oliveira¹, Ricardo Ramos dos Santos², Thaís Alessa Leite², Katia Crestine Poças¹, Leonor Maria Pacheco Santos¹

DOI: 10.1590/0103-1104202213403P

RESUMO A pandemia de Covid-19 reforçou a necessidade de esforços globais para garantir cobertura e acesso universal à saúde, impondo desafios na gestão da Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo objetivou desenvolver e aplicar um instrumento de avaliação da responsividade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) diante da Covid-19, baseado na coprodução entre pesquisadores universitários e equipes técnicas da APS. O instrumento, dividido em dois módulos, incluiu identificação; horário de funcionamento; processo de trabalho; estrutura física, equipamentos, mobiliário, suprimentos e Equipamentos de Proteção Individual (EPI); atendimento, exames e acompanhamento de Usuários Sintomáticos Respiratórios (USR); vigilância, integração, comunicação e gestão. Todas as 165 UBS foram convidadas a completar o instrumento. Principais resultados: houve readequação da estrutura física (salas de espera, espaços internos/externos); fornecimento de EPI e de testes Covid-19, busca ativa de USR/suspeitos Covid-19 por telefone/visitas domiciliares, monitoramento de fluxos de transferência de pacientes e telessaúde. Concluindo, as UBS reorganizaram seus serviços para atender necessidades da pandemia. Fornecer informações sobre estrutura e capacidade de resposta das UBS pode subsidiar sistemas de saúde para planejamento e tomada de decisões, em diferentes níveis de gestão, crucial para determinar estratégias para reforçar a responsividade da APS em situações de pandemias e outras calamidades.

PALAVRAS-CHAVE Covid-19. Atenção Primária à Saúde. Estrutura de serviços. Estudo de avaliação. Pesquisa de serviços de saúde.

ABSTRACT The COVID-19 pandemic reinforced the need for global efforts to grant universal health coverage and access, which imposes management challenges for Primary Health Care (PHC). This study aimed to develop and apply an instrument to assess the PHC Units' responsiveness to COVID-19, based on co-production efforts between university researchers and PHC technical teams. The instrument composed of two modules, included identification, operating hours, workforce, work process, structure, equipment, furniture, supplies, Personal Protection Equipment (PPE), Symptomatic Respiratory Patient (SRP) examinations and follow-up, information, surveillance, integration, communication, and management. All the 165 PHC Units in Brasília were invited to complete the instrument. Main results: there was physical structure adaptation (adequate configuration of waiting rooms, internal and external spaces allowing safe distance); provision of PPE and COVID-19 tests; active search for SRP/COVID-19 suspects by phone, mobile or home visits; monitoring flows of patient transfer and telehealth implementation. In conclusion, the PHC Units reorganized their services to meet the demands of the pandemic context. Providing information about structure and responsiveness of PHC Units may subsidize health systems for planning and decision-making at different levels of management, which is crucial to determine strategies to empower and reinforce PHC responsiveness in situations of pandemics and other calamities.

KEYWORDS COVID-19. Primary Health Care. Structure of services. Evaluation study. Health services research.

¹Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brazil. dlcfurla@hotmail.com

²Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) – Brasília (DF), Brazil.

³Centre de Recherche sur le Travail et le Développement (CRDT), Conservatoire des Arts et Metiers (CNAM) – Paris, France.

Introdução

Os sistemas de saúde em países de renda alta e média-baixa têm enfrentado o desafio de lidar com a alta prevalência existente de doenças crônicas não transmissíveis, juntamente com pandemias que representam um risco global. Espalhada pelo mundo, a Covid-19 reforçou a necessidade de esforços conjuntos para fortalecer a Cobertura Universal de Saúde (CUS) e o acesso aos serviços de saúde, o que impõe desafios de gestão às unidades de saúde de Atenção Primária à Saúde (APS)¹⁻⁴. Investir na APS é uma prioridade para melhorar o acesso à saúde.

A pandemia da Covid-19 destaca o papel da APS como porta de entrada preferencial integrada a uma rede de saúde mais ampla no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Da mesma forma, outros países, como Reino Unido, Austrália e Islândia, têm a APS como porta de entrada preferencial e filtro para níveis de atenção mais complexos⁵. Considerando que a atenção primária é onde a maioria dos cuidados de saúde ocorre, é essencial encontrar formas de melhor sustentar os seus serviços para fornecer as respostas necessárias às pandemias⁶.

A disponibilidade de ferramentas pode subsidiar os gestores de saúde e direcionar os investimentos necessários para permitir a implementação de estratégias adequadas para a melhoria da APS. Reconhece-se a complexidade da avaliação da APS e destaca-se a importância da produção de informações antes da definição de intervenções para os serviços de APS⁷. Para enfrentar os desafios impostos pela realidade local, principalmente no contexto de situações extremas como o cenário de pandemia, é ainda mais relevante contar com elementos para otimizar respostas rápidas. Dessa forma, construir instrumentos a partir das experiências existentes, mas também dialogando com a realidade local, pode ser inovador e útil aos serviços de saúde.

Avaliar os serviços de saúde na perspectiva do conceito de responsividade pode trazer a oportunidade de nortear a reorientação das práticas com maior chance de adesão e comprometimento e, conseqüentemente, melhor responder às reais necessidades. A responsividade é uma medida de como os sistemas de saúde atendem às expectativas das pessoas de forma legítima⁸.

O objetivo deste estudo foi o desenvolvimento e aplicação de um instrumento para analisar as estruturas e capacidade de resposta das unidades de APS à Covid-19, a fim de identificar a disponibilidade de recursos e lacunas, possibilitando os ajustes necessários.

Material e métodos

Contextualização

Um instrumento foi desenvolvido como parte das atividades relacionadas ao Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (QualisAPS), em andamento, implementado em Brasília, Distrito Federal (DF), capital do Brasil. Essa APS tem como base a Estratégia Saúde da Família (ESF), conforme definido pela portaria do governo local desde 2017⁹. O Programa QualisAPS, implantado em 2019, visa qualificar a gestão e a atenção à saúde para melhorar os serviços prestados na APS. Envolve o uso de métodos inovadores de co-produção e o desenvolvimento de avaliação participativa para equipes de saúde, divulgação científica e difusão e incorporação de conhecimento.

A estrutura é um componente importante dos sistemas de saúde. Neste estudo, 'estrutura' é definida como os aspectos físicos, técnicos e organizacionais considerados essenciais para a qualidade da prestação dos serviços de saúde¹⁰.

Metodologia para o desenvolvimento do instrumento

O instrumento foi desenvolvido de acordo com as diretrizes gerais dos serviços de APS, além dos Planos de Contingência e Notas Técnicas que tratavam especificamente das adaptações e reorganização da APS para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 em nível local.

Inicialmente, foi realizada uma revisão de literatura utilizando o método de análise documental. A revisão incluiu normas e documentos técnicos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde local, como guias, manuais e diretrizes de apoio clínico e organizacional da APS, elaborados no contexto da pandemia (*quadro 1*).

Quadro 1. Normativas e documentos técnicos utilizados para a elaboração do instrumento de análise da estrutura e da capacidade de resposta das Unidades Básicas de Saúde à Covid-19

Normativas técnicas	Descrição	Fonte
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB)	O PMAQ pretende aumentar o repasse de recursos do âmbito federal para os municípios participantes, visando melhoria da qualidade dos serviços de saúde por meio da qualificação, acompanhamento e avaliação dos processos de trabalho.	(a ₁) (a ₂)
Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da AB (AMAQ/AB)	O instrumento AMAQ/AB foi desenvolvido no contexto do 'Saúde mais perto de você', a partir do qual o PMAQ foi desenvolvido, com o objetivo de incentivar a avaliação da Atenção Básica.	(b)
Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Objetiva auxiliar na concepção e fortalecimento da ESF, sugerindo elaboração de projetos de reforma, construção, ampliação de UBS para possibilitar que a estrutura física facilite melhoria de práticas de saúde.	(c)
Portaria Nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. DODF nº 33, seção 1, 2 e 3 de 15/02/2017	Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do DF, os princípios, diretrizes, organização administrativa de equipes, da UBS, da gestão da Atenção Primária à Saúde, da organização dos serviços no território, do planejamento, monitoramento avaliação de ações de saúde, do acesso do usuário, acolhimento e classificação de risco, da organização do cronograma e agenda de trabalho, do fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, organização da vacinação, coleta de exames, regulação das especialidades, transporte, educação permanente em saúde e vigilância em saúde.	(d)
Plano de Contingência do DF para infecção humana pelo novo Coronavírus Covid-19	Caracteriza o grau de resposta e a organização de comando a ser feita em cada nível de resposta à Infecção Humana pelo novo Coronavírus - Covid-19.	(e)
Nota Técnica COAPS/SAIS/SES. Covid-19 Nº 01/2020 - Versão 2	Apoio clínico e organizacional na abordagem do Paciente com Suspeita de Doença pelo Coronavírus (Covid-19) na APS da Secretaria de Estado de Saúde do DF.	(f)
CONASS Atendimento da Rede de Atenção à Saúde na pandemia de Covid-19	Objetiva oportunizar instrumentos, orientações, manejo e controle das condições no atendimento da rede de atenção à saúde durante a pandemia da Covid-19.	(g)
WHO case management of COVID-19 in health facility and community	Destinado aos tomadores de decisão, visando melhoria no cuidado de pacientes com Covid-19 frente ao tratamento, sem comprometer as ações dos serviços de saúde pública e os profissionais da saúde	(h)

Quadro 1. (cont.)

Normativas técnicas	Descrição	Fonte
Protocolo: Guia de Enfermagem da APS	Descrição de Procedimentos Operacionais Padrões e seus fluxogramas na assistência de enfermagem na APS.	(i)
Informe Técnico da APS N° 01 Brasília, 08/04/2020	Caracterização do papel das equipes de Saúde da Família na prevenção, controle e manejo da Covid-19.	(j)

Fonte: elaboração própria.

(a.) http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf

(a₂) http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf

(b) <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/amaq.pdf>

(c) http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_estrutura_ubs.pdf

(d) http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/ses_prt_77_2017.html

(e) <https://www.saude.df.gov.br/tag/plano-de-contingencia/>

(f) http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/NOTA_TECNICA-APS-COVID19_2-versao_27032020-1.pdf

(g) <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/04/ATENDIMENTO-DA-REDE-DE-ATENCAO-A-SAUDE-PANDEMIA.pdf>

(h) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoV-HCF_operations-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(i) https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/ENFERMAGEM-1-Protocolo_Final_Parte_1.pdf

(j) SEI Process 00060-00149762/2020-41 (SES-DF).

A partir da análise documental, identificamos e desenvolvemos itens para mensurar indicadores para cada um dos eixos estruturais da APS durante a pandemia de Covid-19: funcionamento durante a pandemia de Covid-19, força de trabalho, organização e processos de trabalho das equipes de saúde. Assim, foram consideradas, estrutura física, equipamentos, móveis e insumos; Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e medidas de proteção coletiva; acompanhamento dos pacientes e exames; e informações, vigilância, integração, comunicação e gestão dos serviços de saúde.

A etapa seguinte incluiu um painel composto por um grupo de especialistas em APS da Universidade de Brasília (membros da equipe do QualisAPS) e da Universidade Federal de São Paulo – Unifesp (membro convidado), e profissionais de saúde da Secretaria de Saúde local. O grupo revisou todos os itens do instrumento quanto aos critérios de clareza, simplicidade, objetividade e adequação técnica e contextual e forneceu *feedback* sobre os itens necessários em cada eixo da estrutura.

A técnica do painel de especialistas tem sido utilizada em uma grande variedade de pesquisas

em saúde^{11,12}. Sua implementação neste estudo foi baseada no postulado do Programa QualisAPS de que a melhor estratégia para incentivar o uso dos resultados da avaliação é construir qualquer instrumento no contexto em que será aplicado. Além disso, além de levar em consideração os relatos da literatura, é relevante considerar experiências, interesses e problemas detectados e vistos como significativos por gestores e profissionais de saúde¹³⁻¹⁵, em uma perspectiva de coprodução¹⁶⁻¹⁸.

Metodologia para aplicação de instrumentos

Aplicamos o *software* Research Electronic Data Capture (REDCap), uma plataforma de acesso aberto, para coleta de dados, desenvolvida pela Vanderbilt University, Tennessee, EUA. O REDCap permite armazenar e gerenciar pesquisas e bancos de dados, além de criar instrumentos de coleta de dados, gerenciar relatórios, entre outras funcionalidades^{19,20}.

Antes da aplicação, os eixos do instrumento foram divididos em dois módulos para serem aplicados por meio de entrevistas telefônicas e

por meio de autopreenchimento, respectivamente. Os eixos que incluíam informações prontamente disponíveis pelos gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram levantados por meio de entrevistas telefônicas. Os eixos que exigiam buscas em relatórios internos e sistemas de informação foram alocados no *link* de autopreenchimento e enviados ao final da entrevista telefônica.

Nessa etapa, o instrumento foi pré-testado por gestores de saúde de duas UBS de Brasília. As questões levantadas, principalmente relacionadas à clareza e adequação da linguagem, foram modificadas. O tempo médio de aplicação do instrumento foi identificado como 45 minutos para a entrevista telefônica e 60 minutos para o autopreenchimento. O instrumento foi desenvolvido em junho-julho de 2020, período da primeira onda pandêmica; a coleta de dados ocorreu de agosto de 2020 a janeiro de 2021, antes da segunda onda de pandemia em Brasília, que aconteceu em março de 2021.

As unidades de análise são as UBS de Brasília. Os potenciais respondentes são os gestores da unidade, os quais foram contatados pela primeira vez por telefone. Após os arranjos para a entrevista, foi enviado um *e-mail* para reforçar as informações fornecidas no telefonema. O termo de consentimento livre e esclarecido foi enviado por *e-mail* e assinado antes da data da entrevista por telefone. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CAAE nº 29640120.6.0000.0030).

Resultados e discussão

Estrutura do instrumento

A versão final do instrumento elaborado para analisar a estrutura e a capacidade de resposta das unidades de APS à Covid-19 foi composta por 11 eixos temáticos, totalizando 127 itens, distribuídos em dois módulos. O módulo telefônico é composto por 60 itens distribuídos entre eixo 1 (identificação do respondente), eixo 2 (identificação da UBS), eixo 5 (organização e processo de trabalho), eixo 6 (estrutura), eixo 8 (EPI) e eixo 11 (gestão) (*figura 1*). O módulo de autopreenchimento é composto por 67 itens organizados no eixo 3 (funcionamento da UBS durante a pandemia de Covid-19), eixo 4 (mão-de-obra), eixo 7 (equipamentos, móveis e insumos), eixo 9 (acompanhamento do paciente e exames) e eixo 10 (informação, vigilância, integração e comunicação) (*figura 2*).

O instrumento foi planejado para abranger as atribuições da APS e suas diferentes dimensões de organização e funcionamento para a integralidade do cuidado. Portanto, a avaliação incluiu identificação, horário de funcionamento, mão de obra, processo de trabalho, estrutura, equipamentos, mobiliário, insumos, EPIs, exames e acompanhamento de Usuário Sintomático Respiratório (USR)/suspeito de Covid-19, informação, vigilância, integração, comunicação e gestão.

Figura 1. Instrumento elaborado para avaliar estrutura e capacidade de resposta de Unidades Básicas de Saúde à Covid-19 – Módulo por telefone. Brasília, DF, 2020


<p>EIXO 1 IDENTIFICAÇÃO DO RESPONDENTE</p> <p>1.1 Nome completo do responsável pelo preenchimento: _____</p> <p>1.2 E-mail _____</p> <p>1.3 Cargo do respondente _____</p>
<p>EIXO 2 IDENTIFICAÇÃO DA UBS</p> <p>2.1 Região administrativa/de Saúde _____</p> <p>2.2 Nome da UBS: _____</p> <p>2.3 Localização? a.Urbana b.Rural</p> <p>2.4 Tipo de UBS: a.Tipo 1 b.Tipo 2 c.Tipo 2 com horário estendido (Saúde na Hora)</p> <p>2.5 Esta UBS é Unidade Sentinela para vigilância de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave e exerce vigilância epidemiológica por meio de identificação e notificação de casos? a.Sim b.Não</p>
<p>EIXO 5 ORGANIZAÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO</p> <p>5.1 Há trabalhadores de saúde na entrada da UBS com a finalidade de identificar e auxiliar no acolhimento dos usuários sintomáticos respiratórios (USR)? a.Sim, sempre b.Sim, às vezes c.Não (pule para 5.2)</p> <p>5.1.1 Se sim, quais são os trabalhadores designados? _____</p> <p>5.2 Os trabalhadores realizam a classificação de risco de USR? a.Sim b.Não (pule para 5.3)</p> <p>5.2.1 Se sim, quais trabalhadores desempenham esta função? _____</p> <p>5.3 Existem trabalhadores exclusivos para a escala de atendimento aos USR? a.Sim b.Não (pule para 5.4)</p> <p>5.3.1 Se sim, quais e quantos trabalhadores desempenham esta função? _____</p> <p>5.4 A UBS realiza acolhimento e escuta ativa e qualificada dos usuários, mesmo que não sejam da área de abrangência? a.Sim b.Não</p> <p>5.5 O fluxo de acolhimento pré-definido para os USR é utilizado? a.Sim b.Não (pule para 5.6)</p> <p>5.5.1 Se sim, há espaço físico reservado para orientação quanto ao uso de máscaras e higiene das mãos? a.Sim b.Não</p> <p>5.6 Para os casos em que não foi indicada a internação hospitalar, o monitoramento domiciliar do usuário e de seus contatos domiciliares é realizado (busca ativa)? a.Sim b.Não (pule para 5.7)</p> <p>5.6.1 Se sim, qual a periodicidade? _____</p> <p>5.6.2 Como é feita esta busca ativa? a.Por telefone ou celular b.Na visita domiciliar</p> <p>5.7 As equipes estão realizando visita domiciliar, inclusive para busca ativa de novos casos de Síndrome Gripal? a.Sim b.Não (pule para 5.8)</p> <p>5.7.1 Se sim, quais trabalhadores das equipes estão realizando a visita domiciliar? _____</p> <p>5.8 De modo geral, os trabalhadores priorizam situações de maior risco de vulnerabilidade clínica e social nas consultas e visitas domiciliares eletivas? a.Sim b.Não (pule para 5.9)</p> <p>5.8.1 Quais trabalhadores fazem esta tarefa? _____</p> <p>5.9 A população incluída no grupo de risco para a Covid-19 tem sido mapeada pelas equipes? a.Sim b.Não</p> <p>5.10 As equipes orientam a população sobre a Covid-19 (medidas de prevenção, sinais e sintomas, outros)? a.Sim b.Não</p> <p>5.10.1 Se sim, quais trabalhadores das equipes têm realizado estas orientações? _____</p> <p>5.11 Quais orientações sobre a Covid-19 são oferecidas à população? a.Medidas de higienização b.Uso adequado do álcool em gel e máscara c.Medidas de isolamento social d.Medidas de prevenção de contágio e.Medidas de distanciamento social f.Procedimentos necessários para casos suspeitos de Covid-19 g.Sinais e sintomas da Covid-19 h.Orientações sobre tratamento para Covid-19</p> <p>5.12 São realizadas atividades educativas na UBS para os usuários que aguardam atendimento? a.Sim b.Não (pule para 5.13)</p> <p>5.12.1 Se sim, quais trabalhadores realizam estas atividades educativas? _____</p> <p>5.13 A população é informada sobre os atendimentos e exames realizados na UBS? a.Sim b.Não (pule para 5.14)</p> <p>5.13.1 Se sim, como? a.Por contato telefônico b.Via e-mail c.Aplicativo de mensagens d.Durante visita domiciliar e.No acolhimento à UBS</p> <p>5.14 Os usuários são orientados a comparecer apenas 15 min. antes da consulta, evitando aglomeração nas salas de recepção das UBS? a.Sim b.Não</p> <p>5.15 Como os atendimentos eletivos são agendados? a.Hora marcada b.Por turno c.Por bloco de horas d.Não se aplica</p> <p>5.16 Os aspectos psicossociais dos usuários em situação de isolamento social são avaliados? a.Sim b.Não (pule para 5.17)</p> <p>5.16.1 Se sim, por quais trabalhadores? _____</p> <p>5.17 Há atividades de apoio matricial (psicológico) à distância? a.Sim b.Não</p> <p>5.18 Os profissionais têm participado de reunião de equipe durante a pandemia de Covid-19? a.Sim b.Não</p> <p>5.19 Há reuniões de equipe para discussão de casos suspeitos de Covid-19? a.Sim b.Não</p> <p>5.20 A vacinação é organizada para garantir pouco/ nenhum contato com usuários da UBS, para evitar a transmissão da Covid-19? a.Sim b.Não</p> <p>5.21 A assistência farmacêutica aceita receitas com ampliação da validade para 60 dias, sem necessidade de renovação, a fim de reduzir as aglomerações de usuários na UBS? a.Sim b.Não</p> <p>5.22 A farmácia aceita receitas com certificação digital emitidas por teleatendimento?</p>

Figura 1. (cont.)

EIXO 6 ESTRUTURA**6.1** Caracterização geral da ambiência da UBS:

- 6.1.1 Em relação à caracterização geral da ambiência da UBS, ela possui sinalização interna e visível: Do horário de funcionamento da UBS? Da listagem dos serviços oferecidos? Da escala dos profissionais com nome e horários de trabalho? Do(s) contato(s) da UBS: telefone, e-mail, WhatsApp, Instagram, Facebook? a.Sim b.Não
- 6.1.2 A sinalização, na sua opinião, facilita a orientação e circulação dos usuários e profissionais? a.Sim b.Não
- 6.1.3 Há fluxo de atendimento de USR com marcador no piso (faixa) para manter distância mínima de 2 metros? a.Sim b.Não
- 6.1.4 Há um lugar externo adequado para os USR aguardarem o atendimento? a.Sim b.Não
- 6.1.5 Há algum espaço interno reservado apenas para os USR, distante das salas de atendimento dos demais usuários? a.Sim b.Não
- 6.1.6 Há área de triagem para USR? a.Sim b.Não
- 6.1.7 O espaço destinado a USR é próximo/possui banheiro de uso individual? a.Sim b.Não

6.2 Em relação aos consultórios destinados ao atendimento de USR: 6.2.1 Há consultório exclusivos para atendimento dos USR? a.Sim b.Não

- 6.2.2 O consultório possui cortinas/persianas? a.Sim b.Não
- 6.2.3 O mobiliário possui superfícies passíveis de desinfecção? a.Sim b.Não
- 6.2.4 O consultório é ventilado? a.Sim b.Não
- 6.2.5 No momento do atendimento ao USR o consultório é mantido com:
- a. Porta aberta fechada Não há porta
- a. Janela aberta fechada Não há janela
- a. Ventilador ligado desligado Não há ventilador
- a. Ar condicionado ligado desligado Não há ar condicionado
- 6.2.6 Há pia com água e sabão para permitir a higienização frequente das mãos? a.Sim b.Não
- 6.2.7 Há barreiras físicas (filme de pvc, faixa, etc.) para evitar a transmissão da Covid-19? a.Sim b.Não

6.3 Há estrutura para gerenciamento de lixo contaminado na UBS? a.Sim b.Não**6.4** Existem barreiras físicas ou marcações definindo a distância entre funcionários na UBS? a.Sim b.Não**6.5** Existem barreiras físicas ou marcações definindo a distância entre usuários na UBS? a.Sim b.Não**EIXO 8 MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL****8.1** Marque a opção que melhor descreve a disponibilidade dos seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

- Quantidade suficiente para todo o mês Quantidade insuficiente para todo o mês Hoje não está disponível
- a. Máscara cirúrgica descartável b. Máscara N95 ou PFF2 c. Touca hospitalar descartável d. Óculos de proteção
- e. Luva de procedimento latex f. Luva de procedimento nitrilo g. Macacão protetor h. Propé/sapatilha
- i. Protetor facial j. Capote cirúrgico descartável k. Gorro l. Turbante descartável

8.2 Os trabalhadores fazem uso correto e frequente de quais EPIs?

- a. Óculos ou protetor facial b. Máscara c. Boné/turbante descartável d. Avental cirúrgico impermeável
- e. Luva procedimento f. Sapato fechado g. Nenhum

8.3 Quais EPIs são usados pelos trabalhadores da saúde no atendimento de usuário com suspeita de Covid-19?

- a. Óculos ou protetor facial b. Máscara c. Boné/turbante descartável d. Avental cirúrgico impermeável
- e. Luva procedimento f. Sapato fechado g. Nenhum

8.4 Os trabalhadores de saúde estabelecem distância de pelo menos 1 metro para atendimento do usuário sintomático? a.Sim b.Não**8.5** Os trabalhadores de saúde utilizam os EPIs adequados para a coleta de exames? a.Sim b.Não**8.6** Os USR recebem máscara cirúrgica quando presentes na UBS? a.Sim b.Não**8.7** Trabalhadores orientam usuários sobre uso correto de máscaras cirúrgicas/caseiras, bem como sobre a sua higienização? a.Sim b.Não**8.8** Há disponibilização de álcool em gel 70% para o usuário com suspeita de Covid-19? a.Sim b.Não**8.9** O usuário suspeito de Covid-19 é conduzido para um ambiente isolado e bem arejado, como precaução para evitar transmissão?**8.10** Os trabalhadores são orientados quanto ao uso dos EPIs e período máximo de utilização das máscaras? a.Sim b.Não**8.11** Os trabalhadores usam máscaras N95 ou PFF2 durante a realização dos procedimentos geradores de aerossóis (intubação e/ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e/ou coleta de amostras nas traqueais)?**8.12** O descarte dos EPIs é feito corretamente pelos profissionais? a.Sim b.Não**8.13** Os trabalhadores lavam as mãos com frequência? a.Sim b.Não**8.14** Há a limpeza e desinfecção com álcool 70% dos objetos e superfícies tocados com frequência?

- a.Sim sempre b.Sim às vezes c.Não

8.15 Há rotina estabelecida para gerenciamento de resíduos? a.Sim b.Não**8.16** Os administrativos, ACS ou outros trabalhadores que fazem a escuta dos usuários na recepção:

Mantém uma distância mínima de dois metros? a.Sim b.Não

Usam máscaras? a.Sim b.Não

8.17 Os trabalhadores de apoio e da limpeza são orientados quanto ao uso correto e descarte de EPIs? a.Sim b.Não**8.18** Os trabalhadores da limpeza durante a higienização dos locais contaminados, fazem uso correto e frequente de quais EPIs? _____

Figura 1. (cont.)

EIXO 11 GESTÃO

11.1 A equipe de gestão da Unidade monitora e faz gestão, dentro de suas competências:

a. Do estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo vírus da Covid-19? a. Sim b. Não

b. Do estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para Covid-19? a. Sim b. Não

c. Do estoque estratégico de EPIs para os profissionais da UBS? a. Sim b. Não

d. Da estrutura para acesso permanente à rede telefônica, internet, material de consumo e mobiliário administrativo, equipamentos telefônicos e de informática? a. Sim b. Não

e. A equipe tem conhecimento do Procedimento Operacional Padrão para coleta de dados do e-SUS AB para o monitoramento de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19/USR? a. Sim b. Não

11.2 O(A) gestor(a) da Unidade participa das reuniões de equipe? a. Sim b. Não

11.3 Existe alguma dificuldade de oferta e/ou abastecimento e monitoramento do estoque estratégico de:

a. Insumos laboratoriais b. Medicamentos c. EPI d. Nenhum

11.4 Os(As) gestores(as) da Unidade têm acesso diário ao relatório com os casos confirmados de Covid-19? a. Sim b. Não

11.5 Existe normatização ou protocolo do processo de vigilância e monitoramento na sua Região de Saúde? a. Sim b. Não

11.6 Há monitoramento de trabalhador que tenha tido contato com caso suspeito ou confirmado e que não apresente sintomas? a. Sim b. Não

Fonte: elaboração própria.

Figura 2. Instrumento elaborado para avaliar estrutura e capacidade de resposta de Unidades Básicas de Saúde à Covid-19 – Módulo de autopreenchimento. Brasília, DF, 2020

 **QualisAPS**

EIXO 3 FUNCIONAMENTO DA UBS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

3.1 O horário de funcionamento presencial da UBS foi modificado em virtude da Covid-19? a. Sim b. Não (pule para 3.2)

3.1.1 Se sim, qual foi a mudança? a. Ampliou horário de funcionamento b. Reduziu horário de funcionamento

3.2 Atualmente a UBS oferta serviço específico para quais grupos prioritários? _____

3.3 A UBS oferta serviço de atendimento programado? a. Sim b. Não

3.3.1 Se sim, qual o % destinado a esses atendimentos? _____

3.4 A UBS oferta serviço de atendimento à demanda espontânea? a. Sim b. Não

3.4.1 Se sim, qual o % destinado à demanda espontânea? _____

3.5 A UBS oferta serviço de teleatendimento? a. Sim b. Não

3.5.1 Se sim, quais profissionais estão ofertando? _____

3.6 A UBS oferta serviço de monitoramento telefônico dos usuários com suspeita de Covid-19? a. Sim b. Não

3.6.1 Se sim, quantos profissionais realizam monitoramento telefônico dos usuários com suspeita de Covid-19? _____

3.7 A UBS funciona, com atendimento prioritário, para os usuários, que apresentam sintomas respiratórios? a. Sim b. Não

3.8 Atualmente a UBS oferta outros serviços, além dos já citados, durante os horários e dias de funcionamento?

a. Sim Quais? _____ b. Não

3.9 Qual é a população coberta pela UBS? _____ habitantes

3.10 Qual é a população cadastrada pela UBS? _____ habitantes

3.11 Há povos/ comunidades tradicionais na área de abrangência da UBS (indígenas, quilombolas, terreiros de matriz africana, etc.)?

a. Sim b. Não

EIXO 4 FORÇA DE TRABALHO

4.1 Há quantas equipes de Atenção Primária à Saúde na UBS? a. Equipe de Saúde da Família b. Equipe de Saúde Bucal c. Equipe de Consultório na Rua d. Equipe de Saúde da Família Rural e. Equipe do NASF f. Equipe da vacina g. Equipe de acolhimento h. Equipe da Farmácia

4.2 Essas equipes possuem NASF-AB de referência?

4.2.1 Se sim, quantas equipes? _____

4.3 As equipes de ESF são consistidas no CNES?

4.4 Qual é a quantidade de profissionais e a soma da carga horária exercida em cada categoria profissional na UBS??

4.5 No último mês, qual foi o número total de faltas por categoria profissional? _____

4.6 Algum trabalhador foi deslocado para outra atividade diferente da usual no último mês?

4.6.1 Se sim, quais e quantos trabalhadores? _____

4.7 Algum trabalhador de outro ponto de atenção foi deslocado para atuar nessa UBS?

4.7.1 Se sim, quais e quantos trabalhadores? _____

4.8 Algum trabalhador está em teletrabalho? a. Sim b. Não (pule para 4.9)

4.8.1 Se sim, quais e quantos trabalhadores? _____

4.9 Algum dos trabalhadores da UBS foi afastado por ser grupo de risco para Covid-19?

4.10 Quantos trabalhadores estão afastados por licença médica neste momento? _____

Figura 2. (cont.)

4.11 Quantos trabalhadores se afastaram por suspeita de Covid-19 desde o início da pandemia (a partir de 26 de fevereiro de 2020, quando foi confirmado o primeiro caso no Brasil)? _____

4.12 Quantos trabalhadores se afastaram por confirmação de Covid-19 desde o início da pandemia, por categoria profissional _____

4.13 O trabalhador que apresenta sintomas da Covid-19 permanece em isolamento domiciliar?

4.14 Os trabalhadores são testados na UBS?

4.15 Para quais testes diagnósticos de Covid-19 a UBS possui trabalhadores capacitados para sua coleta?
 Swab Teste rápido Swab e Teste rápido Nenhum

4.15.1 Quais são os trabalhadores capacitados para cada teste? _____

4.16 As equipes receberam capacitação e/ou orientação para o manejo clínico da Covid-19 na APS? a. Sim b. Não

4.17 As equipes receberam capacitação para orientar a população sobre a prevenção da Covid-19?
 4.17.1 De que forma foi realizada a capacitação?

EIXO 7 EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIO E INSUMOS

7.1 Equipamentos e materiais disponíveis na UBS

7.1.1 Há telefones em condições de uso e rede de telefonia disponível para as equipes? a. Sim b. Não

7.1.2 Há computador em condições de uso disponível para as equipes?

7.1.3 Há computadores na farmácia em condições de uso? a. Sim b. Não

7.1.4 Há disponibilidade de impressora em condições de uso?

7.1.5 Marque quais equipamentos, que estão disponíveis e em condições de uso, na UBS (lista de 24 equipamentos usados em UBS).

7.1.6 Há dispensador/porta álcool gel disponível e em condições de uso para os usuários? a. Sim b. Não

7.1.7 Há dispensador/porta álcool gel em condições de uso e disponível para os profissionais? a. Sim b. Não

7.1.8 Há dispensador de antissépticos disponível e em condições de uso na UBS? a. Sim b. Não

7.1.9 Há dispensador de antissépticos disponível e em condições de uso para os profissionais? a. Sim b. Não

7.1.10 Há dispensador de sabonete líquido disponível e em condições de uso para os usuários? a. Sim b. Não

7.1.11 Há dispensador de sabonete líquido disponível e em condições de uso para os profissionais?

7.1.12 Marque os materiais que a UBS possui para o armazenamento de amostra dos testes de Covid-19? (lista de 7 materiais)

7.2 Carrinho de emergência

7.2.1 A UBS dispõe de carrinho de emergência? a. Sim b. Não

7.2.1.1 Se sim, o carrinho de emergência dispõe de todos os equipamentos funcionando, medicamentos e materiais obrigatórios em cada compartimento, conforme orientação do Protocolo de Atenção à Saúde?

7.2.1.2 Possui lacre?

7.2.1.3 Possui lista de checagem? a. Sim b. Não

7.2.1.4 Quando o carrinho de emergência foi checado pela última vez? _____

7.2.1.5 Qual foi o profissional responsável pela última checagem? _____

7.2.1.5.1 A UBS dispõe de profissionais treinados para o uso dos equipamentos disponíveis no carrinho de emergência? a. Sim b. Não

7.3 Mobiliário

7.3.1 A UBS possui lonas ou tendas na parte externa? a. Sim b. Não

7.3.2 A UBS possui assentos em condições de uso nas salas de espera para os usuários? a. Sim b. Não

7.3.2.1 Se sim, os assentos permitem aos usuários manter a distância recomendada? a. Sim b. Não

7.3.3 A UBS possui lixeiras grandes com tampa e pedal em condições de uso? a. Sim b. Não

7.4 Insumos

7.4.1 Disponibilidade de O2, sanitizantes, seringas, gaze, algodão etc. (lista de 23 insumos médicos)

7.5 Testes

7.5.1 Disponibilidade de testes: (a) Covid-19 Swab (teste RT-PCR) (b) Covid-19 teste rápido (anticorpo) (c) Dengue teste rápido

7.6 Medicamentos disponíveis para usuários na UBS (lista de 13 medicamentos)

7.7 Itens de almoxarifado/papelaria (lista de 10 insumos)

7.8 Veículo

7.8.1 Há ambulância/veículo disponível para condução de casos suspeitos de Covid-19, sem gravidade, para o próprio domicílio?

7.8.2 Há ambulância/veículo disponível para a condução de casos suspeitos de Covid-19, com gravidade, para a unidade de referência?

7.8.3 O transporte dos casos suspeitos é realizado por: a. SAMU b. Ambulância bombeiros c. Ambulância SES d. Carro próprio do paciente

7.8.4 Há transporte disponível para a condução de profissionais, que realizam atendimento domiciliar dos USR? a. Sempre b. Às vezes b. Não

EIXO 9 ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS E EXAMES

9.1.1 Sobre a atenção domiciliar e suprimento de O2: a. A equipe tem acesso às normativas que orientam a classificação de risco para atenção? b. A UBS possui fluxo definido para o monitoramento de usuários elegíveis para o uso de inaladores, aspiradores, concentrador/cilindros para oxigenoterapia, ventilação não invasiva e cuidados crônicos com traqueostomia? c. A equipe acompanha usuários em Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada e Ventilação Mecânica Domiciliar? d. A equipe monitora o fornecimento de oxigênio a usuários elegíveis para ODP e VMD? e. Na organização da atenção domiciliar, a equipe é apoiada pelo Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD)? f. A equipe ESF possui fluxo definido com NRAD? g. A ESF possui Protocolo de diretrizes para gestão de insumos e medicamentos na atenção domiciliar?

9.2.1 A equipe conhece o manual de coleta de exames MA-LACEN-0007? (LACEN=Laboratório Central)

9.2.2 Há coleta para teste de dengue enviada ao LACEN?

9.2.3 Há coleta de material para teste de Covid enviada ao LACEN?

9.2.4 Na investigação de Covid-19/ SRAG é coletada secreção de trato respiratório superior?

9.2.5 Em quanto tempo (em média) o material coletado é enviado ao laboratório?

Figura 2. (cont.)

9.2.6 Existe um fluxo definido para encaminhar amostras ao LACEN-DF?
 9.2.6.1 Se sim, há veículo disponível diariamente?
 9.2.6.2 Há veículo disponível em até 48h da coleta?
 9.2.6.3 O veículo segue uma rota pré-estabelecida entre as UBS da Região de Saúde?
 9.2.6.4 Se não, como encaminham as amostras ao LACEN?
 9.2.6.5 O veículo atende a UBS após solicitação da Gerência de Serviços Atenção Primária?

9.3 A UBS já atendeu algum caso de complicações após alta de quadro confirmado de Covid-19?
 9.4 Se sim, qual(is) complicação(ões)? a.Renal b.Hipertensão c.Alterações da glicemia d.Problema respiratório e.Outras

EIXO 10 INFORMAÇÃO, VIGILÂNCIA, INTEGRAÇÃO E COMUNICAÇÃO

10.1 A equipe realiza sempre, nos prazos estabelecidos, o registro de dados clínicos e de produção nos Sistemas de Informação? a.Sim b.Não
 10.2 A equipe da UBS possui alguma dificuldade para o registro dos dados nos Sistemas de Informação? a.Sim b.Não
 10.3 A equipe recebeu orientação para preencher dados de atendimentos referentes à USR e Covid-19 e seus códigos no e-SUS? a.Sim b.Não
 10.4 A equipe registra no prontuário as informações dos usuários com suspeita ou confirmação diagnóstica de Covid-19? a.Sim b.Não
 10.5 A equipe registra o monitoramento clínico de casos suspeitos/confirmados de Covid-19 em isolamento domiciliar? a.Sim b.Não
 10.6 A equipe realiza o registro dos dados de teleconsulta no e-SUS? a.Sim b.Não
 10.7 A equipe registra as notificações de casos suspeitos da Covid-19 nos sistemas definidos (e-SUS VE, SIVEP/Gripe)? a.Sim b.Não
 10.8 A equipe/UBS possui registro da série histórica dos atendimentos realizados? a.Sim b.Não
 10.9 A equipe faz análise da demanda e constrói série histórica dos atendimentos? a.Sim b.Não
 10.10 A equipe utiliza informação de bancos de dados para planejamento e programação da oferta e organização da agenda? a.Sim b.Não
 10.11 Há monitoramento do percentual de atendimentos de USR em relação ao total de atendimentos realizados? a.Sim b.Não
 10.12 Há monitoramento do percentual de atendimento de casos suspeitos de Covid-19 relativo ao total de atendimentos? a.Sim b.Não
 10.13 Os trabalhadores estão habilitados para orientar as famílias vulneráveis, quanto aos benefícios sociais do governo? a.Sim b.Não
 10.14 A equipe desenvolve, atualmente, ações intersetoriais no seu território? a.Se sim, com quais organizações? (lista de 6 organizações)
 10.15 A equipe está mapeando os idosos, quanto ao Programa de Moradia Adequada durante a pandemia da Covid-19 no DF? a.Sim b.Não
 10.16 A equipe está orientando os idosos, quanto ao Programa de Moradia Adequada durante a pandemia da Covid-19 no DF? a.Sim b.Não
 10.17 As notificações são efetuadas no prazo de até 24 horas? a.Sim b.Não
 10.18 A notificação é acompanhada do preenchimento da ficha específica disponível no site: "https://notifica.saude.gov.br"?
 10.19 A ficha de notificação é feita no e-SUS Vigilância Epidemiológica? a.Sim b.Não
 10.20 Os prazos de retorno dos resultados laboratoriais são cumpridos? a.Sim b.Não
 10.21 Há casos de compartilhamento do cuidado de usuários com a atenção secundária? a.Sim b.Não
 10.22 Quando há dúvidas sobre o manejo do caso, o profissional liga para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização - NVEPI APS de sua Região de Saúde? a.Sim b.Não
 10.22.1 Se sim, o NVEPI atende em tempo hábil para resolução do caso? a.Sim b.Não
 10.23 Existem fluxos pactuados de transferência de cuidados dos usuários para o nível secundário? a.Sim b.Não
 10.23.1 Se sim, as normativas sobre os fluxos estão disponíveis para conhecimento dos profissionais? a.Sim b.Não
 10.24 Existem fluxos pactuados de transferência de cuidados dos usuários para o nível hospitalar?
 10.24.1 Se sim, as normativas sobre os fluxos estão disponíveis para conhecimento dos profissionais?
 10.25 Os fluxos pactuados estão adequados às necessidades de transferência dos usuários?
 10.26 A UBS dispõe de material informativo sobre a Covid-19 dirigido a usuários?
 10.26.1 Se sim, quais os materiais disponíveis? (lista 6 itens)
 10.26.2 O material está afixado em local visível/acessível aos usuários
 10.26.3 O material está disponível impresso para educação em saúde?
 10.27 Os profissionais de saúde têm acesso, em tempo oportuno (sempre que necessário), a protocolos e normativas técnicas construídos para orientar sobre a Covid-19?
 10.27.1 Se sim, qual o meio de acesso a estes documentos? (lista de 10 possibilidades)
 10.28 Quais publicações feitas pela SES-DF são utilizadas por trabalhadores da UBS, para orientar o cuidado à Covid-19? (lista de 12 publicações)

Fonte: elaboração própria.

Resultados da aplicação do instrumento

Todas as 165 unidades de APS que funcionam em Brasília, DF, preencheram o instrumento por telefone, enquanto 159 preencheram o módulo de autopreenchimento, no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021. A aplicação do instrumento para avaliação da estrutura e

responsividade foi essencial para descrever o processo de trabalho, estrutura e disponibilidade de insumos. As variáveis selecionadas são apresentadas nas *tabelas 1 e 2*. O instrumento abrangeu outros aspectos relacionados ao atendimento de Covid-19 e Usuários Sintomáticos Respiratórios (USR), além dos apresentados nas tabelas a seguir.

Tabela 1. Estrutura e capacidade de resposta das Unidades Básicas de Saúde à Covid-19, segundo a avaliação por inquérito telefônico. Brasília, DF, Agosto 2020-Janeiro 2021 (N= 165)

Descrição da estrutura, insumos e procedimentos nas Unidades Básicas de Saúde ^a	N	Proporção %
Sempre há trabalhadores de saúde na entrada da UBS para acolhimento dos Usuários Sintomáticos Respiratórios (USR) suspeitos de Covid-19	146	88,5
O trabalhador que acolhe os USR/suspeitos de Covid-19 é o Agente Comunitário de Saúde	118	80,9 ^b
É realizada a classificação de risco de USR/suspeitos de Covid-19	135	81,8
Há espaço externo adequado para USR/suspeitos de Covid-19 aguardarem atendimento	135	81,8
Há espaço interno adequado para atender USR/suspeitos de Covid-19 longe de outros consultórios	99	60,0
Há consultórios exclusivos para atendimento de USR/suspeitos de Covid-19 com ventilação adequada	134	81,2
Todos os consultórios exclusivos tem pia, água e sabão para higienizar as mãos	112	67,9
Há máscara PFF2 ou N95 em quantidade suficiente para o mês	144	87,3
Há máscara cirúrgica descartável em quantidade suficiente para o mês	155	93,9
A UBS sempre disponibiliza máscaras cirúrgicas para USR/suspeitos de Covid-19	109	66,1
Os profissionais realizavam uso correto e frequente de luvas	146	88,5
É realizada busca ativa dos USR/suspeitos de Covid-19	150	90,9
A busca ativa é realizada por telefone ou celular	132	88,0 ^c
A busca ativa é realizada por visita domiciliar	67	44,6 ^c

Fonte: elaboração própria.

APS = Atenção Primária à Saúde

USR = Usuário Sintomático Respiratório, que inclui casos suspeitos de Covid-19

^a Todas as 165 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que operam em Brasília responderam ao inquérito telefônico.

^b Proporção relativa às 146 UBS com atividades de recepção aos USR

^c Proporção relativa às 150 UBS com busca ativa para novos USR.

A *tabela 1* mostra adaptações favoráveis no processo de trabalho dentro das UBS, pois a maioria (mais de 88%) atribuiu um profissional de saúde para identificar os USR/suspeitos de Covid-19 na entrada, realizando imediatamente a classificação de risco e encaminhando-os para o atendimento adequado. As configurações estruturais das UBS de Brasília também demonstraram disponibilidade de espaço externo adequado para que os USR/suspeitos de Covid-19 aguardem atendimento em quase 82% delas. Por outro lado, em apenas 60% das UBS há espaço interno reservado apenas para esses pacientes. Consultórios ventilados dedicados exclusivamente aos casos de USR/suspeitos de Covid-19 estavam disponíveis em 81% das unidades, mas apenas 68% dos consultórios dispunham de pia, água e sabão.

Os resultados mostraram adesão a aspectos importantes no âmbito dos serviços de APS, incluindo ações para evitar a transmissão da Covid-19, como distanciamento social, separação das áreas de serviços de saúde oferecidos ao USR e demais pacientes, uso de máscaras, e higiene da superfície, conforme apontado por outros estudos^{21,22}. As recomendações incluem atendimento ao USR fora e em área ventilada, distanciamento entre pacientes e profissionais, uso de barreiras físicas para manter o distanciamento e mudanças nos fluxos¹.

A maioria das unidades de APS estudadas relatou ter disponíveis máscaras cirúrgicas PFF2, N95 e descartáveis para os profissionais, e 66% declararam oferecer máscaras cirúrgicas para USR/suspeitos de Covid-19 que compareceram à unidade, embora a disponibilidade

possa variar ao longo do mês e entre unidades. Ficar sem EPI tem sido uma grande preocupação em todo o mundo; escassez de viseiras, aventais e máscaras faciais principalmente em casas de repouso, unidades de saúde e clínicas foram relatadas no Reino Unido²³. Na Austrália, algumas das maiores preocupações em relação ao trabalho em equipe e segurança do paciente estão relacionadas à falta de recursos, como EPI²⁴. A disponibilização de EPI, seu uso e medidas para minimizar a transmissão do Covid-19 são necessários para garantir condições seguras de trabalho e proteger os trabalhadores, bem como a

população, reduzindo as fontes de disseminação do Covid-19⁴. Um desafio global foi a disponibilidade de EPI: países de alta renda garantiram rapidamente seu próprio fornecimento interno de EPI, causando escassez para países de baixa e média renda dependentes de cadeias de suprimentos externas, lado a lado com uma alocação preferencial para hospitais, em detrimento das unidades de saúde da APS²⁵. Mais de 90% das Equipes de Saúde da Família realizam busca ativa de novos casos de USR/suspeitos de Covid-19. A maioria destes contatos (88%) foi feita por telefone fixo ou telefone celular.

Tabela 2. Estrutura e capacidade de resposta da Atenção Primária à Saúde à Covid-19, segundo a avaliação por instrumento de autoperenchimento. Brasília, DF, Agosto 2020-Janeiro 2021 (N= 159)

Descrição da estrutura, insumos e procedimentos nas Unidades Básicas de Saúde ^a	N	Proporção %
Há teste rápido para Covid-19 em quantidade suficiente para todo o mês ^b	103	64,8
Há teste Swab para Covid-19 em quantidade suficiente para todo o mês ^c	120	75,5
A UBS dispõe de carrinho de emergência com equipamentos e suprimentos obrigatórios, conforme orientação do Protocolo de Atenção à Saúde, com lista de checagem e lacre.	142	89,3
As equipes receberam capacitação e/ou orientação para o manejo clínico da Covid-19 na APS	137	86,2
As equipes receberam capacitação quanto à orientação à população sobre as medidas de prevenção da Covid-19	141	88,7
A UBS dispõe de material informativo sobre a Covid-19 dirigido aos usuários	110	69,2
A UBS está ofertando serviço de teleatendimento e monitoramento telefônico de USR/ suspeitos de Covid-19	91	57,2
Existem fluxos pactuados de transferência de cuidados dos usuários para o nível secundário	136	85,5
Existem fluxos pactuados de transferência de cuidados dos usuários para o nível hospitalar	149	93,7
Os fluxos pactuados estão adequados às necessidades de transferência dos usuários	108	67,9
A equipe registra as notificações de casos suspeitos da Covid-19 nos sistemas definidos (e-SUS VE, SIVEP/Gripe)	155	97,5
Há monitoramento do percentual de atendimentos de USR em relação ao total de atendimentos realizados	112	70,4

Fonte: elaboração própria.

APS = Atenção Primária à Saúde

USR= Usuário Sintomático Respiratório, que inclui casos suspeitos de Covid-19

^a 159 das 165 UBS que operam em Brasília responderam ao autoperenchimento

^b Teste rápido era o nome usado para teste de anticorpos contra Covid-19 em 2020

^c Teste Swab era o nome usado para teste RT-PCR para Covid-19 em 2020.

Nossos resultados mostram que a reorganização necessária para garantir uma assistência segura e de qualidade diante das limitações estruturais parece atender aos requisitos de acordo com a epidemia de Covid-19. No contexto brasileiro, Sarti et al.²⁶ citam, entre as estratégias e ações específicas para o enfrentamento da pandemia, a presença de profissionais de saúde capacitados; espaço físico adequado para atender casos suspeitos de Covid-19; testes diagnósticos em quantidade suficiente; estrutura para solicitação de exames complementares e apoio diagnóstico. Igualmente importantes são os fluxos e protocolos bem definidos para o acesso aos serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção à saúde; vigilância epidemiológica; equipamentos de proteção individual adequados e suficientes para profissionais de saúde e indivíduos sintomáticos²⁶.

Em relação aos testes Covid-19, no momento da coleta de dados, o rápido (teste de anticorpos) e o Swab (testes RT-PCR) estavam disponíveis em quase 65% e 75% das UBS, respectivamente. A acessibilidade do teste rápido não foi a ideal (65%) considerando que a distribuição de testes sorológicos para Covid-19 estava entre uma das ações federais previstas para ocorrer para apoiar e fortalecer o combate à Covid-19²⁷. A grande maioria das UBS incluídas nesta pesquisa possuía um carrinho de emergência completo, com dispositivos de suporte à vida/medicação em caso de necessidade de atendimento a um USR crítico. O enfrentamento da Covid-19 requer equipamentos e materiais logísticos e operacionais. O monitoramento de pacientes e exames, visitas domiciliares, oferta de O2 e fluxos para exames laboratoriais fazem parte do papel da APS no enfrentamento à Covid-19. Dependendo da gravidade dos casos, a oferta de O2 é importante e a continuidade do cuidado ao paciente deve ocorrer de forma integrada na APS por meio de canais e fluxos de comunicação eficientes⁴.

Um estudo recente analisou a prestação de serviços de atenção primária no contexto da pandemia em seis países de alta renda

(Austrália, Nova Zelândia, Canadá, Holanda, Reino Unido, EUA) e relatou que o *lockdown* reduziu severamente o acesso e a continuidade dos serviços para condições além da Covid-19, uma vez que a gestão da pandemia tornou-se uma prioridade; de certa forma, essa limitação pode ser mitigada pelo suporte de telessaúde⁶. No presente estudo, das 159 unidades de APS participantes do módulo de autopreenchimento, 57,2% relataram oferecer suporte de telessaúde. Os profissionais mais envolvidos nesse serviço foram médicos (39,6%), enfermeiros (36,5%), agentes comunitários de saúde (31,4%) e técnicos de enfermagem (22,6%). A teleconsulta foi uma estratégia amplamente utilizada em outros lugares no contexto da Covid-19⁶, mas prejudicada no presente estudo (57,2%) porque nem todas as unidades de APS têm acesso adequado ao telefone e à internet. Em relação à disponibilidade de equipamentos de comunicação, mais de 40% das unidades de APS avaliadas relataram ter equipamentos telefônicos e rede de computadores insuficientes para as equipes (dados não apresentados). No Brasil, o Programa Telessaúde foi implantado em 2011 no âmbito do SUS, podendo ser uma importante ferramenta no combate à Covid-19^{27,28}.

A teleconsulta deve ser incentivada, pois torna os serviços acessíveis a populações distantes². No entanto, as UBS devem incorporar os protocolos de triagem e classificação de USR para subsidiar tanto as ações de *call center* quanto as atividades presenciais nas unidades de saúde da APS¹.

Além do fluxo de atendimento e reorganização das unidades de APS, é fundamental ter um fluxo definido de encaminhamento de casos graves para outros níveis de atenção, por meio de ambulâncias exclusivas para transporte¹. Relatou-se no presente estudo que o fluxo de encaminhamento para os níveis secundário e hospitalar foi estabelecido em mais de 80% das unidades de APS avaliadas, das quais 67% consideraram o serviço adequado às necessidades dos pacientes.

A grande maioria dos entrevistados (97%) relatou ter notificado casos suspeitos de

Covid-19 nos sistemas de informação apropriados. Também foi relatado que o número de consultas do USR em relação ao número total foi monitorado em 70,4% das unidades. O registro e a utilização de sistemas de informação para vigilância, planejamento de abastecimento, organização da agenda e desenvolvimento de ações intersetoriais pela equipe do território são passos fundamentais para o enfrentamento da pandemia no contexto da APS⁴.

Especialmente quando se trata de agentes de transmissão respiratória, como o Sars-CoV-2, as estratégias de vigilância epidemiológica permitem a identificação e o controle de contatos e a redução de novos casos. Conforme afirmado por Teixeira et al.²⁹, as equipes de saúde e vigilância epidemiológica devem trabalhar de forma integrada para alimentar corretamente o sistema de vigilância e realizar ações de prevenção da Covid-19, com orientação e apoio à população em geral e grupos vulneráveis²⁹.

Apesar dos desafios mencionados, o acompanhamento dos casos suspeitos de Covid-19 e o atendimento prioritário aos USR também foram estratégias adotadas por 91,8% das unidades para enfrentar o contexto pandêmico. O uso desses e de outros recursos de informação e comunicação, como redes sociais e aplicativos de mensagens, tem potencial para garantir atenção à população adscrita, evitar a descontinuidade do tratamento e agravamento de doenças, além de contribuir para a redução das barreiras de acesso e desigualdade social. A Covid-19 afeta principalmente minorias e populações pobres e vulneráveis, devido à sua disseminação desigual em áreas de população densa e com capacidade de resposta limitada, devido ao baixo acesso aos serviços de saúde e alta prevalência de condições crônicas³⁰.

As consequências da pandemia de Covid-19 no processo de trabalho dos serviços de APS devem ser consideradas. Ao mesmo tempo em que é fundamental reorganizar os serviços de APS para o enfrentamento da pandemia, também é necessário manter a oferta regular

de outras atividades e ações^{4,21}. Serviços como renovação de prescrições, atenção a outras doenças agudas e crônicas¹, monitoramento de populações e grupos de risco socialmente vulneráveis e atividades regulares de vacinação devem continuar^{1,4}. No entanto, essas ações devem ser organizadas de forma a minimizar o risco de transmissão do Covid-19⁴. No presente estudo, do total de 137 unidades de APS onde os serviços de vacinação foram informados como continuando regularmente, 77% afirmaram que esses serviços foram reorganizados para garantir o menor contato possível entre os pacientes (vacinação Covid-19 não estava disponível quando realizamos esta pesquisa – começou no final de janeiro de 2021). Das UBS onde era oferecida assistência farmacêutica (n=137), as prescrições com prorrogação de validade para 60 dias, sem necessidade de renovação, foram aceitas na grande maioria (81%), a fim de reduzir o número de pacientes chegando às unidades de APS.

Uma avaliação da resposta da atenção primária à Covid-19 deve considerar o suporte tecnológico e as abordagens remotas, que têm sido componentes essenciais dos serviços de saúde prestados durante a pandemia em todo o mundo. Por exemplo, um estudo italiano sugeriu que todos, em todo o mundo, deveriam ter aplicativos de smartphone atualizados para facilitar a comunicação entre a população e as equipes de profissionais de saúde³¹. Um estudo indiano indicou que este é o momento certo para aumentar nosso conhecimento sobre as intervenções multifacetadas de saúde digital disponíveis³². Os clínicos gerais chineses suspenderam procedimentos eletivos e ambulatoriais e adotaram serviços de consulta e teleconsulta on-line³³. Em um estudo grego, verificou-se que a pandemia de Covid-19 proporcionou uma oportunidade de expansão do sistema de telemedicina para áreas remotas³⁴, e estudos realizados com profissionais de saúde australianos constataram que os serviços de telessaúde eram parte integrante das práticas adotadas durante a pandemia²⁴. Pesquisadores espanhóis sugeriram

que é importante determinar quais fatores podem influenciar a escolha entre serviços de telefone e vídeo, incluindo o acesso do paciente à tecnologia, a infraestrutura de telemedicina dos serviços e as preferências do paciente e do médico³⁵.

No Brasil, a ESF, organizada por território e orientada para a comunidade, é um modelo adequado para apoiar a população no enfrentamento das medidas de mitigação e contenção da Covid-19⁴. Há evidências que indicam que a APS é o local onde ocorre a maioria dos cuidados de saúde e onde podem ser estabelecidas relações profissionais e pacientes confiáveis e de longo prazo⁶. No entanto, para reduzir a morbimortalidade, além do potencial da ESF, é necessário ter uma APS organizada e estruturada com profissionais qualificados e aptos a atender as necessidades de saúde locais¹. Atividades de educação permanente e apoio matricial aos profissionais também são medidas imprescindíveis⁴, assim como ações de promoção e prevenção à população sobre a correta higienização das mãos e distanciamento social. De acordo com os resultados obtidos, em mais de 85% das UBS, as equipes de saúde receberam treinamento ou orientação sobre o manejo clínico da Covid-19 e medidas de prevenção para orientar a população.

Em alguns países, as ações de enfrentamento à pandemia de Covid-19 tiveram, em grande medida, foco principal no atendimento hospitalar. O envolvimento da APS para responder à situação emergente variou de acordo com a organização dos sistemas de saúde nos diferentes países. Houve exemplos, como na China, Índia e Cuba, onde a assistência à APS passou por uma reorganização imediata. Por outro lado, em alguns locais, como na Espanha, os profissionais da APS foram alocados em hospitais, afetando a assistência na APS. O enfrentamento de uma pandemia requer abordagens individuais e comunitárias baseadas no cuidado integral e articulado às necessidades populacionais³⁶. É relevante considerar que grande parte da população brasileira tem as UBS como referência de assistência à saúde, e

isso se manteve durante a pandemia de Covid-19. Além disso, considerando que abordagens adequadas e precoces podem prevenir o agravamento das condições de saúde, é fundamental determinar estratégias para capacitar e reforçar a resposta da APS à pandemia³⁷.

São inegáveis os desafios permanentes na gestão da saúde, que deve focar nas necessidades da população para facilitar respostas oportunas durante as crises. Desta forma, a adequação dos processos de trabalho e das estruturas de serviços para melhorar a oferta de APS torna-se favorável não só para o enfrentamento da Covid-19, mas também para os desafios futuros.

A participação dos gestores no presente estudo, avaliando a estrutura e a capacidade de resposta de suas unidades de saúde à Covid-19, tem potencial para externalidades positivas. A participação pode levá-los a refletir sobre os pontos fortes e fracos das unidades de APS, bem como conduzi-los para o melhor planejamento e gestão das atividades, de acordo com as necessidades do contexto atual e com o apoio da gestão regional e central de serviços de saúde.

Conclusões

Além dos desafios enfrentados na resposta às demandas regulares dos serviços de saúde, o contexto da pandemia da Covid-19 trouxe a necessidade de adaptação e novas configurações estruturais na prestação dos serviços de APS. A reorganização do processo de trabalho, ambiência das unidades de saúde, incorporação de equipamentos, insumos laboratoriais e recursos humanos, entre outras estratégias, para mitigar os efeitos da pandemia eram urgentes. Este estudo demonstrou adaptações favoráveis e reorganização dos processos de trabalho nas UBS. Nesse contexto, é relevante destacar o poder e a capacidade dos trabalhadores da APS para promover mudanças e adaptações em cenários adversos. Mas há que salientar a importância das condições

estruturais proporcionadas para permitir estas iniciativas. Intervenções e ferramentas destinadas a avaliar e monitorar os serviços de saúde podem contribuir para o planejamento e a tomada de decisão nos diferentes níveis de gestão, o que é fundamental para determinar estratégias para capacitar e reforçar a resposta da APS em situações de pandemias e outras calamidades.

Colaboradores

Furlanetto DLC (0000-0002-5703-7520)*, Santos W (0000-0001-5705-936X)*, Scherer

MDA (0000-0002-1465-7949)*, Oliveira KHD (0000-0002-3600-4009)* e Santos LMP (0000-0002-6739-6260)* contribuíram para concepção e planejamento, análise e interpretação dos dados; redação e revisão do artigo; revisão crítica do conteúdo intelectual. Cavalcante FV (0000-0002-8706-0457)*, Oliveira A (0000-0002-3084-6491)*, Santos RR (0000-0003-1202-3579)*, Leite TA (0000-0001-9307-4807)* e Poças KC (0000-0002-1254-8001)* contribuíram para interpretação dos dados; redação e revisão do artigo; revisão crítica do conteúdo intelectual. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, et al. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: Limits and possibilities for fighting Covid-19. *Cad. Saúde Pública*. 2020 [access on 2021 Feb 27]; 36(8):e00104120. Available at: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LpxCJfYrMkRWnBr7K9pGnXv/?lang=en>.
2. Lahariya C. Health & wellness centers to strengthen primary health care in India: Concept, progress and ways forward. *The Indian J. Pediat*. 2020 [access on 2021 Feb 20]; 87(11):916-29. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-020-03359-z>.
3. Li X, Krumholz HM, Yip W, et al. Quality of primary health care in China: Challenges and recommendations. *The Lancet*. 2020 [access on 2021 Feb 6]; 395(10239):1802-12. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301227>.
4. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, et al. Primary healthcare in times of COVID-19: What to do? *Cad. Saúde Pública*. 2020 [access on 2021 Feb 6]; 36(8):e00149720. Available at: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n8/e00149720/en/>.
5. Prado NMBL, Rossi TRA, Chaves SCL, et al. The international response of primary health care to Covid-19: Document analysis in selected countries. *Cad. Saúde Pública*. 2020 [access on 2021 Nov 21]; 36(12):e00183820. Available at: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7ws7tVbWLS7LYk559MBJfLL/?format=html&lang=e>.
6. Huston P, Huston JC, Grant R, et al. COVID-19 and primary care in six countries. *BJGP Open*. 2020 [access on 2022 Apr 27]; 4(4):bjgpopen20X101128. Available at: https://bjgpopen.org/content/4/4/bjgpopen20X101128?utm_source=trendmd&utm_medium=cpc&utm_campaign=BJGP_Open.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

7. Cubas MR, Faoro NT, Moysés ST, et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. *Saúde debate*. 2017 [access on 2022 Apr 20]; 41(113):471-85. Available at: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711310>.
8. Mirzoev T, Kane S. What is health systems responsiveness? Review of existing knowledge and proposed conceptual framework. *BMJ Glob Health*. 2017 [access on 2022 Apr 20]; 2(4):e000486. Available at: <https://gh.bmj.com/content/2/4/e000486.abstract>.
9. Federal Distrito. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. *Diário Oficial do Distrito Federal*. 2017 Feb 14. [access on 2021 Feb 6]. Available at: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/ses_prt_77_2017.html.
10. Scholz S, Ngoli B, Flessa S. Rapid assessment of infrastructure of primary care facilities – a relevant instrument for health care systems management. *BMC Health Serv Res*. 2015 [access on 2022 Apr 20]; 15(1):1-10. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-015-0838-8>.
11. Hogg W, Rowan M, Russel G, et al. Framework for primary care organizations: the importance of a structural domain. *Int J Qual Health Care*. 2008 [access on 2022 Apr 22]; 20(5):308-13. Available at: <https://academic.oup.com/intqhc/article/20/5/308/1793755?login=false>.
12. Pinheiro JQ, Farias TM, Abe-Lima JY. Painel de Especialistas e Estratégia Multimétodos: Reflexões, Exemplos, Perspectivas. *Psico*. 2013 [access on 2022 Apr 27]; 44(2). Available at: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/11216>.
13. Dennis J-L, Champagne F. Análise da Implantação. In: Hartz MA, organizadores. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 49-88. [access on 2022 Apr 27]. Available at: <https://static.scielo.org/scielobooks/3zcf/pdf/hartz-8585676361.pdf>.
14. Patton MQ. Utilization-focused evaluation: process and premises. *Utilization focused evaluation: the news century text*. 1997 [access on 2022 Apr 27]; (3):371-85. Available at: https://www.betterevaluation.org/en/resource/guide/UFE_4th_edn.
15. Patton ERL, Labossière F. L'évaluation axée sur l'utilisation. In: Ridde V, Dagenais C. *Approches et pratiques en évaluation de programme*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal; 2012. p. 145-160. [access on 2022 Apr 27]. Available at: <https://books.openedition.org/pum/5959>.
16. Traynor R, Dobbins M, Decorby K. Challenges of partnership research: insights from a collaborative partnership in evidence-informed public health decision making. *Evid Policy A J Res Debate Pract*. 2015 [access on 2022 Apr 27]; 11(1):99-109. Available at: <https://eric.ed.gov/?id=EJ1131923>.
17. Filipe A, Renedo A, Marston C. The co-production of what? Knowledge, values, and social relations in health care. *PLoS Biol*. 2017 [access on 2022 Apr 28]; 15(5):e2001403. Available at: <https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.2001403>.
18. Langley J, Wolstenholme D, Cooke J. 'Collective making' as knowledge mobilisation: the contribution of participatory design in the co-creation of knowledge in healthcare. *BMC Health Serv Res*. 2018 [access on 2022 Apr 27]; 18(1):1-10. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-018-3397-y>.
19. Harris PA, Taylor R, Payne J, et al. Research electronic data capture (REDCap) a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J bio-med. info*. 2009 [access on 2022 Apr 27]; 42(2):377-381. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046408001226>.

20. Harris PA, Taylor R, Minor BL, et al. The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *Journal of biomedical informatics*. 2019 [access on 2022 Apr 28]; (95):103208. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046419301261>.
21. Garg S, Basu S, Rustagi R, et al. Primary health care facility preparedness for outpatient service provision during the COVID-19 pandemic in India: Cross-sectional study. *JMIR Public Health and Surv*. 2020 [access on 2022 Apr 27]; 6(2):e19927. Available at: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e19927/>.
22. Hussain I, Majeed A, Imran I, et al. Knowledge, attitude, and practices toward COVID-19 in primary healthcare providers: A cross-sectional study from three tertiary care hospitals of Peshawar, Pakistan. *J. Comm. Health*. 2020 [access on 2022 Apr 28]; 46(3):441-49. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10900-020-00879-9>.
23. Hoernke K, Djellouli N, Andrews L, et al. Frontline healthcare workers' experiences with personal protective equipment during the COVID-19 pandemic in the UK: A rapid qualitative appraisal. *BMJ Open*. 2021 [access on 2021 Feb 27]; 11(1):e046199. Available at: <https://bmjopen.bmj.com/content/11/1/e046199.abstract>.
24. Kippen R, OSullivan B, Hickson H, et al. National survey of COVID-19 challenges, responses and effects in Australian general practice. *Aust J Gen Pract*. 2020 [access on 2021 Dec 12]; 49(11):745-51. Available at: <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.553734658477640>.
25. Salman R, Allen LN, Stigler FL, et al. Lessons on the COVID-19 pandemic, for and by primary care professionals worldwide. *Euro. J. General Pract*. 2020 [access on 2021 Dec 12]; 26(1):129-33. Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13814788.2020.1820479>.
26. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, et al. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic?. *Epid. Serv. Saúde*. 2020 [access on 2022 Apr 28]; 29(2):e2020166. Available at: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=en>.
27. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary Health Care (PHC) in the driver's seat. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020 [access on 2022 Apr 28]; (25):2493-97. Available at: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2493-2497/en/>.
28. Souza CDFD, Gois-Santos VTD, Correia DS, et al. The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. *Braz. research*. 2020 [access on 2022 Apr 28]; (34):e047. Available at: <https://www.scielo.br/j/bor/a/FWF6mZvzvSBYh9VBxTD4wCd/abstract/?lang=en>.
29. Teixeira MG, Medina MG, Costa MDCN, et al. Reorganization of primary health care for universal surveillance and containment of Covid-19. *Epid. Serv. Saúde*. 2020 [access on 2022 Apr 28]; 29(4):e2020494. Available at: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n4/e2020494/en/>.
30. Shadmi E, Chen Y, Dourado I, et al. Health equity and COVID-19: global perspective. *Inter. J. Equity in Health*. 2020 [access on 2021 Dec 12]; 19(1):1-16. Available at: <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01218-z>.
31. Bressya S, Zingarellib EM. Technological devices in COVID-19 primary care management: The Italian experience. *Fam. Pract*. 2020 [access on 2021 Feb 10]; 37(5):725-26. Available at: <https://academic.oup.com/fampra/article/37/5/725/5841936?login=false>.
32. Sarbadhikari S, Sarbadhikari SN. The global experience of digital health interventions in COVID-19 management. *Indian J Public*. 2020 [access on

- 2021 Feb 10]; 64(6):117-24. Available at: <https://www.ijph.in/text.asp?2020/64/6/117/285593>.
33. Tse DMS, Li Z, Lu Y, et al. Fighting against COVID-19: preparedness and implications on clinical practice in primary care in Shenzhen, China. *Fam. Practice*. 2020 [access on 2021 Dec 12]; 21(1):1-7. Disponível em <https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-020-01343-2>.
34. Giannopoulou T, Giannopoulou I, Tsobanoglou G. COVID-19 pandemic: Challenges and opportunities for the Greek health care system. *Irish J. Psych. Med.* 2020 [access on 2021 Feb 12]; 37(3):226-30. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7287301/>.
35. Rodriguez JA, Betancourt JR, Sequist TD, et al. Differences in the use of telephone and video telemedicine visits during the COVID-19 pandemic. *Am. J. Man. Care*. 2021 [access on 2021 Dec 20]; 27(1):21-26. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33471458/>.
36. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde debate*. 2021 [access on 2022 Apr 28]; (44):161-76. Available at: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz-5prtrLwWLzNJZfQRy/abstract/?lang=pt>.
37. 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. [São Paulo]: Cosems SP; 2020. [access on 2021 Oct 28]. Available at: <http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/So-APS-forte-para-ter-leitos-UTI-.pdf>.

Recebido em 17/11/2021

Aprovado em 14/06/2022

Conflito de interesses: inexistente

Apoio financeiro: a Secretaria de Saúde do Distrito Federal financiou o Programa QualisAPS e o trabalho de campo; a publicação contou com o apoio da Chamada Pública MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Decit Nº 07/2020