

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARCELO JOAQUIM

AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: MUDANÇAS E  
DESAFIOS

Joinville

2022



MARCELO JOAQUIM

AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: MUDANÇAS E  
DESAFIOS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso Superior de  
Tecnologia em Gestão Hospitalar do  
Câmpus Joinville do Instituto Federal  
de Santa Catarina para a obtenção do  
diploma de Tecnólogo em Gestão  
Hospitalar.

Orientadora: Dra Andrea Heidemann

Joinville

2022



AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: MUDANÇAS E  
DESAFIOS

MARCELO JOAQUIM

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção de tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua formação final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, 12 de dezembro de 2022.

---

Prof<sup>a</sup> Andrea Heidemann

---

Prof<sup>a</sup> Caroline Orlandi Brilinger

---

Prof<sup>a</sup> Shirley Russi Von Dentz

## FOLHA CATALOGRÁFICA

## LISTA DE ABREVIATURAS

SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

NB - Norma Brasileira

UBS - Unidade Básica de Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

APS - Atenção Primária à Saúde

INCQS - Institucional Nacional de Controle de Qualidade em Saúde

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

EPI - Equipamento de Proteção Individual

NASF-AB - Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

UNA-SUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

## RESUMO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são componentes da Rede de Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS), estão localizadas em todo o território brasileiro e atendem grande parte da população. As UBSs representam a porta de entrada para o SUS, provendo os serviços de assistência básica para o cidadão. Entretanto, no início de 2020 houve a confirmação da pandemia da Covid-19 no Brasil, observou-se, então, alterações por parte desse serviço essencial para a população e entraves para mantê-los funcionando. Com isso, o objetivo deste estudo é descrever as mudanças e desafios da pandemia da Covid-19 nas UBSs de acordo com a literatura brasileira no período de 2020-2022. A metodologia se refere a uma pesquisa bibliográfica do tipo narrativa, foram analisadas 16 publicações das plataformas Google Acadêmico, Scielo, Capes e BDTD. No que tange aos resultados, as UBS apresentaram mudanças na forma de atendimento, implementando a triagem e o teleatendimento. Observou-se alterações na distribuição dos dados colhidos pela Vigilância em Saúde e no uso dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPI) que fomentam uma maior higiene e limpeza dos ambientes. Todavia, surgiram desafios nas UBS nesse cenário pandêmico como: o aumento da demanda reprimida, a falta de insumos e medicamentos, a falta e o treinamento dos profissionais, acesso a internet e computadores, locais arejados para o atendimento e, por fim, obstáculos na quantidade de EPI e a resistência ao uso de máscaras por parte dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica. Pandemia da Covid-19. Sistema de Saúde

## ABSTRACT

The Basic Health Units (UBS) are components of the Primary Care Network of the Unified Health System (SUS), are located throughout the Brazilian territory and serve a large part of the population. The UBSs represent the gateway to the SUS, providing basic assistance services to citizens. However, in early 2020 there was confirmation of the Covid-19 pandemic in Brazil, changes were then observed on the part of this essential service for the population and obstacles to keep them functioning. With that, the objective of this study is to describe the changes and challenges of the Covid-19 pandemic in UBSs within the scope of the SUS, according to the Brazilian literature in the period 2020-2022. The methodology refers to a bibliographical research of the narrative type, 16 publications from the Academic Google, Scielo, Capes and BDTD platforms were analyzed. In reference of the results, the UBS presented changes in the form of assistance, implementing screening and call center. Changes were observed in the distribution of data collected by Health Surveillance and in the use of Personal Protective Equipment (PPE) that encourage greater hygiene and cleanliness of environments. However, challenges emerged in the UBS in this pandemic scenario, such as: the increase in repressed demand, the lack of supplies and medicines, the lack of professional training, access to the internet and computers, airy places for care and, finally, obstacles in the amount of PPE and resistance to the use of masks by health professionals.

Keywords: Primary Care. Covid-19 pandemic. Health system

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
1.1 Contextualização .....	7
1.2 Justificativa .....	10
1.3 Problema de Pesquisa.....	11
1.4 Objetivos .....	11
1.4.1 Objetivo geral.....	11
1.4.2 Objetivos Específicos .....	11
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
2.1 Pandemia .....	12
2.1.1 Pandemia da Covid-19 .....	15
2.2 Sistema Único de Saúde .....	16
2.2.1 Atenção Primária .....	19
2.2.1.1 As Unidades Básicas de Saúde .....	20
2.2.1.1.1 A Estratégia de Saúde da Família .....	21
2.3 Demandas e Desafios .....	23
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
3.1 Caracterização da Pesquisa.....	25
3.2 Procedimento de Coleta de Dados .....	26
3.3 Análise de Dados .....	28
3.4 Ética na Pesquisa .....	29
<b>4 DADOS ENCONTRADOS.....</b>	<b>30</b>
4.1 Mudanças nas UBSs Geradas pela Pandemia da COVID-19 .....	32
4.2 Os Desafios para a Gestão das UBSs na Pandemia .....	38
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>43</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>65</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização

A ascensão de uma nova doença viral conhecida como Covid-19 deixou o mundo em alerta. Essa doença, que é altamente transmissível, obrigou a maioria dos países a se mobilizarem para conter sua propagação e os altos índices de óbitos. Entre os sintomas mais comuns incluem-se: febre, tosse e dificuldade de respiração (NOGUEIRA, 2020).

O primeiro caso da Covid-19, de acordo com o Centro de Controle de Doenças Chinês, foi em 27 de dezembro de 2019, e disseminou-se por diversos países, contaminando milhares de pessoas em alguns meses. Assim, acabou tornando-se a maior pandemia do século (CASEIRO, 2021).

No Brasil, até o dia 30 de março de 2022, foram cerca de 659.241 óbitos e o número de casos já era de 29.882.397. Esses números decorreram devido a sua alta transmissibilidade geográfica mas, também, conforme declaração feita em 11 de março de 2020 pelo diretor geral da Organização Mundial da Saúde pela falta de tomada de decisão dos governos (BRASIL, 2020b; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022).

No Brasil, a tentativa de resolver tal preocupação foi somente após a confirmação do primeiro caso, em 26 de fevereiro de 2020. Com isso houve a criação de diferentes leis, como a lei 14.311/22 - afastamento de empregadas gestantes e inclusive domésticas sem vacina contra a Covid-19 - e a 14.215/21 - responsável por gerar medidas restritivas à administração pública, entre outras legislações. Todas com a finalidade de regredir a disseminação da Covid-19 (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2022a).

A desigualdade social também afetou diretamente o estado de saúde no contexto da pandemia no Brasil. Como as pessoas mais pobres moram em habitações mais aglomeradas e, muitas vezes, usam transporte público onde as chances de contágio aumentam. Os estados com maior desigualdade econômica tiveram uma progressão maior de mortes e incidência da Covid-19 do que estados com menos desigualdades. (DEMENECH, 2020).

Os países tomaram novas medidas legislativas para diminuir o contágio e tentar erradicar a doença, como é o caso do Brasil com a lei nº 13.979/20, que

dispõe sobre medidas que poderão ser tomadas para enfrentar a nova enfermidade. Um exemplo de medida é a quarentena, que é definida na lei como uma “restrição de atividades”, ocasionando uma diminuição no contato das pessoas (BRASIL, 2020).

Além dessa lei, o governo elaborou a portaria nº 428 de 2020, a qual possui métodos de prevenção no âmbito da saúde pública e nas unidades do Ministério da Saúde, visando auxiliar nas medidas de proteção contra a Covid-19. Entre elas, a portaria autoriza o afastamento para o trabalho remoto de pessoas com 60 anos ou mais; imunodeficientes ou com doenças crônicas ou graves; mulheres gestantes e amamentando; cuidadores ou que coabitam com infectados; pessoas com filhos em idade escolar, enquanto as escolas estiverem fechadas (BRASIL, 2020a).

Nesse sentido, destaca-se o fato de que a saúde é um Direito Humano Fundamental, apresentada na Constituição Federal de 1988 como um direito social de todos os indivíduos. Desta forma, o Estado brasileiro tem como missão garantir esse direito de maneira universal e integral (BRASIL, 1988). A instituição estatal tem como papel organizar e fornecer esse direito de maneira pública à população a partir do Sistema Único de Saúde. Um sistema que tem por objetivo principal oferecer um serviço de saúde por meio de agentes, essencialmente utilizando o recurso humano, ou seja, os trabalhadores da área de saúde como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros (PAIM, 2019).

Os agentes trabalham em instituições de saúde, que podem ser chamadas de agências, organizações ou empresas públicas ou privadas, e que têm como objetivo proporcionar todos os tipos de atendimento na área da saúde, desde prevenção até reabilitação (PAIM, 2019).

De acordo com o IBGE (2019), a maior parte da população brasileira usa o sistema público de saúde. O Poder Executivo do Estado tem como objetivo oferecer o acesso à saúde de maneira universal e com qualidade. Desta forma, os serviços de saúde são hierarquizados, ou seja, indo dos mais gerais até os mais específicos, estabelecendo uma relação de rede (BRASIL, 2019).

O primeiro contato que o indivíduo tem ao procurar essa rede de serviços de saúde pública é na atenção primária que, de acordo com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde, é definida como o primeiro nível de atendimento, o que a torna a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Por isso, é a forma de atendimento mais descentralizada que existe no país (BRASIL, c.2021d).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é uma forma de serviço instituído na atenção primária do SUS. Em uma UBS é possível encontrar serviços de ginecologia, clínica geral, pediatria, entre outros. A mesma também possui serviços relacionados à prevenção de doenças e conservação da saúde da comunidade (BRASIL, c2021a). Diante desse contexto, as UBSs foram impactadas pela pandemia e precisaram adaptar-se às novas normas sanitárias e absorver novas demandas, configurando-se como uma das frentes de combate à nova doença que assola o Brasil e o mundo. Um exemplo dessas mudanças é que cada UBS teve que implementar medidas próprias, de acordo com sua comunidade, para diminuir a mobilidade e aglomeração de pessoas nas unidades de saúde (BAHIA, 2020).

Como todos os estabelecimentos de saúde, as UBS tiveram que reduzir a circulação de pessoas em seus estabelecimentos, já que apenas garantir os Equipamentos de Proteção Individuais não eram o suficiente para a proteção contra a nova doença, e para tal feito, teria que haver uma diminuição no atendimento presencial, que veio com certas medidas como o cancelamento de consultas que já haviam sido agendadas (BEDRIKOW et al., 2020). Tais medidas foram diferenciadas de acordo com a realidade de cada Unidade Básica de Saúde e, certamente, impactaram na vida dos usuários do SUS.

Essas mudanças podem ser observadas, por exemplo, no município de Não-me-Toque, no Rio Grande do Sul, que em meio à pandemia suspendeu atendimentos odontológicos por demanda espontânea, atividades coletivas como práticas integrativas e complementares, além de priorizar o atendimento para pessoas com problemas respiratórios (NÃO-ME-TOQUE, 2020).

Diante deste contexto, o presente estudo produziu uma revisão bibliográfica da literatura brasileira sobre as mudanças que ocorreram nas UBSs durante o cenário da pandemia da Covid-19, principalmente no que diz respeito às rotinas de trabalho, às mudanças e aos desafios encontrados pelas equipes de saúde.

## 1.2 Justificativa

A partir da criação de projetos que alicerçaram a formação do sistema de saúde brasileiro até a evolução do mesmo para a atualidade, muitos sonhos e ideias ainda não foram realizados, e o SUS está longe de atingir uma forma que agrada a todos. Porém, desde que foi criado, o sistema vem se adequando, combatendo diversas doenças, sendo elas endêmica de dengue, pandemia de gripe aviária, entre outras e, por fim, a atual pandemia da Covid-19. Dessa forma, uma característica visível é que as mudanças, às quais servem para melhorá-lo são, muitas vezes, esquecidas pelo passar do tempo.

Então surge a necessidade de estudos que permitam conhecer esse sistema em todas as suas complexidades, em especial, em um cenário de proporções mais localizadas como no caso das UBSs. Levando-se em conta a forma como o SUS atende na sua ramificação mais descentralizada, como atende na menor esfera da sua rede e buscando saber como essas instituições fizeram para atuar no atendimento na atenção primária em plena maior pandemia do século.

É importante enfatizar que as Unidades Básicas de Saúde são, de certa forma, a via mais prática para qualquer cidadão poder retirar seus remédios, fazer consultas ou para marcá-las do que em outros serviços de saúde. Assim, são elas que fazem o importante trabalho de prevenir e promover a saúde no dia-a-dia da população brasileira em geral.

Com isso, o presente projeto de pesquisa se apresenta como relevante, pois neste cenário pandêmico os gestores de saúde e demais trabalhadores da área tiveram que se adaptar a novas maneiras de atender os usuários e precisaram mudar sua maneira de agir e aderir às novas regras do Ministério da Saúde. Sendo assim, especificar como se deram as diferentes adaptações das UBSs nas mais diversas realidades dos municípios brasileiros poderá apontar as principais mudanças e desafios e, dessa maneira, colaborar com a sistematização dessas informações, proporcionando aos gestores da saúde elementos para que possam refletir e repensar o planejamento das suas ações em momentos de crise.

Este trabalho contribui com a compreensão das mudanças que ocorreram e como as equipes de saúde agem com novas regras as quais fizeram eles saírem da zona de conforto. A sociedade também poderá compreender melhor como funciona um ambiente de saúde na proteção básica, tendo que lidar com um cenário pandêmico.

Para os estudantes ou pesquisadores da área da saúde, este estudo apresenta informações para compreender como a gestão de uma UBS é relevante e como se deu a atuação deste serviço de atenção primária do SUS na pandemia da Covid-19, isto porque a gestão deve, além de planejar, organizar, dirigir e controlar, entender quais são os atos externos e como eles alteram a microdinâmica das unidades de saúde.

### **1.3 Problema de Pesquisa**

Quais as mudanças geradas pela pandemia da Covid-19 nas UBSs de acordo com a literatura brasileira no período de 2020-2022?

### **1.4 Objetivos**

#### **1.4.1 Objetivo geral**

Descrever as mudanças e desafios gerados pela pandemia da Covid-19 nas UBSs de acordo com a literatura brasileira no período de 2020-2022.

#### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- 1- Verificar como as UBS se organizaram durante a pandemia da Covid-19.
- 2- Apontar as principais mudanças nas demandas para as UBSs durante a pandemia.
- 3- Indicar os principais desafios enfrentados pelas equipes de saúde no período pandêmico nas UBSs.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente capítulo apresenta os principais fundamentos teóricos para compreender o tema pesquisado, ou seja, os impactos da pandemia da Covid-19 na gestão das UBSs. Para tanto, o mesmo está dividido em três tópicos e aborda os seguintes temas: Pandemia, o Sistema Único de Saúde (SUS) e, por fim, Demandas e Desafios.

### 2.1 Pandemia

A evolução de uma doença é escalonada por quatro níveis, começando em um surto, depois se segue para uma endemia cujo motivo seria o aumento dos casos e da área de contaminação. Na sequência, poderá seguir para uma epidemia e, posteriormente, uma pandemia, se a área de contaminação se estender para além das fronteiras do país, e o número de casos aumentar ainda mais (INSTITUTO BUTANTAN, 2021b).

Um surto é um aumento inicial de casos de uma doença que é acima do esperado, acontecendo em uma região geográfica determinada e em um período de tempo estipulado, pode ocorrer também não em um lugar próximo, mas com pessoas de um mesmo grupo que estão em lugares diferentes, vale ressaltar que uma quantidade mínima de casos não determina um surto, em algumas doenças atípicas, por exemplo, um caso já é considerado surto (BRASIL, 2018).

Além disso, em casos de surtos, por serem rápidos e por vezes pouco visíveis, os profissionais precisam conduzir uma investigação mais precisa e ágil para evitar que a doença atinja novos patamares. Em outros casos, a própria vigilância acabou sendo pouco efetiva e deixou, acidentalmente, com que as ocorrências aumentassem, um exemplo, é o sarampo, o qual teve início no Norte do Brasil e seguiu para o estado de São Paulo assim fazendo o país perder o certificado de erradicação de 2016. Para compreender se há um surto, uma análise deve abordar registros da vigilância epidemiológica, atendimentos hospitalares e ambulatoriais, também estudos de eventos anteriores (BRASIL, 2018; MEDEIROS, 2020).

Por exemplo, a situação do contágio da conjuntivite que aconteceu na cidade de Recife (Pernambuco), entre o fim de 2017 e começo de 2018, onde o número de casos aumentou em uma quantidade significativa em toda cidade. Por ter um clima

úmido e quente, esse tipo de enfermidade é mais comum para este tipo de ambiente. Porém, nesse período houve um aumento significativo de casos e teve seu pico na volta às aulas de 2018, sendo assim, classificado como um surto (CAVALCANTI et al., 2021; COSTA; JÚNIOR, 2021).

A endemia é um agravo de um surto que pode ser definido como um número de ocorrências acima da média de uma doença em uma região geográfica, ou seja, sendo uma variação do número de casos esperado (MOURA; ROCHA, 2012; BRASIL, 2018). A endemia pode ser ilustrada pela situação da tuberculose, examinada por Heinrich H. R. Koch, em 1882, encontrada em regiões com clima tropical, que gerou óbitos na Índia, Nova Zelândia e Brasil, tendo um impacto superior a um surto (1882 apud. GONÇALVES, 2000).

O Brasil apresenta algumas características para que as ocorrências das endemias fiquem mais frequentes como: a urbanização, a desigualdade social e regional, além da fragilidade da Vigilância Sanitária em algumas regiões. No entanto, um método sugerido é a participação pública para ajudar na anulação da transmissão, isso porque o avanço do processo de urbanização sobre a rural faz com que doenças comuns no campo apresentem um comportamento menos previsível, um exemplo é a malária e a esquistossomose, as quais apresentam diferentes formas de resolução dependendo da localização (DIAS, 1998).

A próxima escala, antes de chegar a pandemia, é a epidemia, que é também um agravo acima da média esperada porém, diferencia-se de uma endemia na escala geográfica, assolando uma região maior em um período de tempo determinado, tendo geralmente um aumento súbito no número de casos e acometendo um número de pessoas muito elevado (MOURA; ROCHA, 2012; BRASIL, 2018).

Outro fator determinante para as epidemias é que, quando os remédios não funcionam mais para sanar uma doença, esta pode evoluir para uma pandemia, sendo a característica comum a alta transmissibilidade, o isolamento social ou a quarentena como medidas comuns. É importante salientar que essas medidas são utilizadas desde o século XIV para impedir que as doenças disseminem-se pelos portos e avancassem à cidade (GULLOT, 2020).

O termo pandemia tem origem grega e sua tradução de origem é “algum acontecimento que permeia toda a população” porém, só seria utilizada no século

XVIII, para exemplificar assuntos sobre a gripe espanhola, de 1771 (REZENDE, 1998).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2019), pandemia é a disseminação de uma doença em uma escala intercontinental. Como nos casos em que houve várias propagações mundiais de doenças como a Peste Bubônica, que ocorreu por volta de 1300 e devastou três quartos da Europa. Já a cólera, que mata centenas de pessoas desde o ano de 1817, é uma doença que ainda preocupa muito os países de todo o mundo, pois a bactéria *Vibrio cholerae*, além de ser difícil de combater, sofre mutações constantemente e ainda causa diversos surtos pelo Brasil, desde 2010 (RODRIGUES, 2021; SCHUELER, c2021).

Durante o início do século 21, o mundo já presenciou, além do SARS-CoV-2, outras três doenças às quais enquadram-se em pandemias, sendo elas a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) que na China, em 2003, possuía a letalidade de 3%, o H1N1 que nos anos de 2009 e 2010 atingiu o México, o Brasil entre cerca de 75 outros países e, também, a Ebola que, mesmo surgindo em 1976, voltou em 2013 e causou mais de 11 mil óbitos, com letalidade de 90% (INSTITUTO BUTANTAN, 2021a).

Em pleno cenário da pandemia da Covid, surge um novo conceito que impacta diretamente na dinâmica social, ou seja, a infodemia. Este assunto veio à tona em conjunto com a pandemia da Covid-19, sendo ela a divulgação exacerbada de dados sobre a pandemia, desse modo os cidadãos, por meio da internet, divulgam dados, às vezes verdadeiros ou falsos e estes possuem grandes impactos na desinformação, auxiliando, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, no agravamento da pandemia (OPAS, 2020).

Durante épocas de início de pandemias, como a Gripe Espanhola, observou-se alguns aspectos semelhantes ao vivenciado durante a repercussão da Covid-19, porém, com estratégias e contextos diferenciados. Isto se dá, principalmente, pelo avanço da tecnologia e o acesso instantâneo às mais variadas informações, inclusive as chamadas *fake news*. Essa divulgação indiscriminada de notícias equivocadas leva ao medo e ao caos social (GOMES, 2021).

### 2.1.1 Pandemia da Covid-19

Além das várias pandemias que o mundo já passou e enfrentou, a COVID-19 é o mais novo foco de atenção da humanidade, o novo coronavírus tem um alto potencial de mutação genética, o que ocasiona, dessa forma, o surgimento de novas variantes do mesmo, muito rapidamente. Este novo vírus causa problemas respiratórios graves que podem levar os indivíduos a óbito (NOGUEIRA, 2020).

O SARS-CoV-2 é uma doença que afeta o sistema respiratório atacando a área dos pulmões, entre outras regiões, porém, ainda há dúvida de como o vírus chega até lá, pois são identificados casos clínicos diferentes quando se é estudada a reação do corpo dos pacientes, além disso, outra coisa que assusta os cientistas é a capacidade de infectar e se reproduzir no trato respiratório, visto que outros parentes do vírus não demonstraram essa capacidade (CASEIRO, 2021).

Os primeiros registros de contatos com o novo agente etiológico da Covid-19 ocorreram no final de 2019, na cidade de Wuhan, na província chinesa, com um pequeno surto o qual os pacientes apresentaram um quadro de doença respiratória desconhecida até então, onde sintomas leves como tosse e febre evoluíram para quadros respiratórios mais graves. No começo de janeiro de 2020, o novo vírus já apresentava um sequenciamento genético e, no dia 11 de janeiro, a primeira vítima da COVID-19 foi anunciada pelas autoridades chinesas (MARQUES; PIMENTA; NOGUEIRA, 2020).

Em janeiro de 2020, a doença já estava em todos os continentes e, em março de 2020, os casos da doença começaram a subir exponencialmente em vários países, sendo declarado como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (MARQUES; PIMENTA; NOGUEIRA, 2020).

Segundo a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), o primeiro caso de COVID-19 diagnosticado no Brasil aconteceu no dia 25 de fevereiro de 2020, em um homem de 61 anos que havia retornado de uma viagem à Europa (MARQUES; PIMENTA; NOGUEIRA, 2020; BRASIL, 2020d). Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, o SARS-CoV-2 gerou cerca de 21.939.196 milhões de infectados e 610.491 mil óbitos, sendo o estado de São Paulo aquele com maior incidência em todo Brasil (BRASIL, 2022b).

São Paulo, entretanto, não foi o único estado atingido de maneira expressiva pelo vírus, em Manaus, a taxa bruta de mortalidade foi de 253,6/100 mil, desse

modo, a chance para uma pessoa contrair a COVID-19 em Manaus, entre os meses de março de 2020 até janeiro de 2021, aproxima-se de 0,25% por habitante, além disso o estado do Rio de Janeiro possuía uma taxa de 253,2 para 100 mil cidadãos (SILVIA et al. 2021).

A região sudoeste foi a localidade com mais casos confirmados de COVID-19 (11.77.202 habitantes) e a região sul está em segundo (6.384.963 habitantes), segundo dados de 05 de maio de 2022, Santa Catarina tinha o menor índice de casos confirmados, em 2022 entretanto, esta com a segunda maior incidência dentre os estados do Brasil, cerca de 23.452,1 para 100 mil/hab (BRASIL, 2022b).

Pontos como mutações e meios de disseminação são fatores que todos os vírus possuem, assim como a COVID-19 que em poucas semanas, no Brasil, gerou muitos óbitos. As mutações do vírus são um processo natural e ocorrem quando ele infecta muitos hospedeiros, dessa forma, o RNA pode evoluir para novas variantes as quais, no ano de 2021, foram seis (Alfa, Beta, Gama, Delta, Mu e Lambda). Essas variantes surgiram ao redor do mundo, como a Alfa no Reino Unido, Mu na Colômbia ou a Gama que surgiu, em Manaus, no Brasil (INSTITUTO BUTANTAN, 2021c). No entanto, em 2022, surgiram, ainda, as variantes Eta e Iota nos Estados Unidos e Kappa da Índia (MINA GERAIS, 2021).

## **2.2 Sistema Único de Saúde**

O SUS surgiu a partir do Movimento de Reforma Sanitária, na década de 70, que tinha por objetivo principal a democratização da saúde, ou seja, torná-la acessível a todos os indivíduos. Posteriormente, em 1986, na VIII conferência de saúde, com a participação de inúmeros grupos sociais e políticos, o projeto de Reforma Sanitária Brasileira foi aprovado em caráter nacional, e serviria em 1988 como base para o registro legal do SUS na Constituição Federal (OLIVEIRA; SOUTO, 2016).

A Constituição de 1988 prevê que é dever do Estado promover a saúde. Desse modo, também torna-se direito de todos os cidadãos o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade. Isto, de forma a atender a proteção e a recuperação, pautada em princípios como a universalidade, a equidade e a integralidade, que passam a ser pontos fundamentais para a estruturação do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1988).

Segundo a lei nº 8.080/90, que serve como parâmetro para o funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, o SUS tem alguns objetivos fundamentais para a promoção da mesma como, por exemplo, proporcionar o tratamento de saúde desde os campos mais básicos, formular políticas de auxílio, coletar e disponibilizar informações referentes à prevenção, mitigação e remediação de doenças (BRASIL, 1990a).

O SUS é um sistema descentralizado onde os estabelecimentos de saúde precisam estar o mais próximo possível da população. Esta expansão se dá durante a década de 90, em que há um incentivo federal e se deu a construção de hospitais, de laboratórios, de unidades básicas de saúde, entre outros serviços de saúde (PAIM, 2019).

O SUS tem como base o acesso universal e a descentralização dos serviços, entretanto, há de se considerar que o Brasil é um país extenso, com diferentes culturas, histórias, o que o torna mais desafiador em sua administração (PAIM, 2019).

A lei 8.080/90 exprime as disposições preliminares do Sistema Único de Saúde com objetivos e atribuições, princípios e diretrizes, organização, direção e gestão, neles estão incluídas as esferas Federais, Estaduais e Municipais. A gestão sendo direta e indireta, autoriza o sistema privado a colaborar com o SUS de forma complementar, obedecendo os princípios dispostos no art. 198 da Constituição Federal, ou seja, a universalidade, a integralidade de assistência e direito à informação para as pessoas, a gestão regionalizada e hierarquizada por complexidade, o controle exercido pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde ou equivalente (BRASIL, 1990a).

A Lei 8.142/90 dispõe sobre alguns aspectos do controle social no SUS, reunindo representantes do governo, dos servidores e dos usuários e assim a Conferência da Saúde de quatro em quatro anos para avaliar e formular as políticas públicas de saúde, observando, inclusive, os aspectos financeiros e econômicos. Além disso, a lei 8.142/90 prevê a distribuição com repasse para as esferas Federal, Estadual e Municipal de forma regular para o custeio da rede de cobertura e o investimento da área, desse modo, utiliza-se os recursos do Fundo Nacional de Saúde (BRASIL, 1990b).

Posteriormente, vieram as quatro Normas Operacionais Básicas (NOBs), as quais preveem os deveres de cada esfera de governo, assim medindo sua

funcionalidade com a implantação e o desempenho do sistema. A primeira NOB de 1991 e a segunda de 1992 instituíram as formas de pagamento, nivelando os serviços e produtos do público e do privado; a terceira NOB de 1993 institui formas de gestão para os municípios e estados, com a atenção básica e suas ramificações; e a quarta de 1996 prevê avanços na responsabilidade para a saúde do cidadão. A NOB 01/96 estabelece duas formas de gestão para os municípios e estados, estes, respectivamente, Gestão Plena de Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, para os municípios e Gestão Avançada do Sistema Estadual e Gestão Plena do Sistema Estadual, para os estados (SAUTER, 2022).

O financiamento, elaborado durante e posterior a criação do sistema, na década de 80, previa que o Orçamento da Seguridade Social disponibilizaria, em média, 30% à área da saúde de acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentárias. Futuramente, a PEC 169, de 1993, vinculava apenas os impostos para o funcionamento do sistema. Além disso, a Emenda Constitucional 29 traz reajustes nos arts. 34, 35, 156, 160 e 198 acrescentando-as no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias e, dessa forma, asseguram os recursos para o financiamento de ações e serviços públicos, elencando as normas de fiscalização e controle das esferas, além de distribuir a arrecadação vinda dos impostos em 5% para a União, em 12%, para os Estados e Distrito Federal e 15% para os Municípios, totalizando 32% para a saúde (BRASIL, 2000). Porém, em 2013, a arrecadação foi de 94,6% proveniente das Contribuições Sociais o que indica que há uma fragilidade em sua regulamentação, monitoramento e avaliação dos dados, dessa forma, um constante debate de sua gestão pouco eficiente (PAIM, 2019; MENDES; FUNCIA, 2016).

Partido disso, a Emenda Constitucional de 95, de 2016, impõe um novo regime fiscal para o SUS, a qual acrescenta novos artigos sendo eles 106 até o 114 alterando o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, esta emenda estabelece novos limites para as despesas primárias de cada esfera no governo, além da vedação de crédito suplementar que ultrapasse sua soma com as das despesas primárias, caso haja a criação ou ampliação de novos ambientes de saúde fica vedado um aumento no incentivo de natureza tributária (BRASIL, 2016).

### 2.2.1 Atenção Primária

A Lei 8.080/90, como visto anteriormente, dispõe sobre as condições para a manutenção da vida, além da organização e funcionamento dos serviços de saúde. Além disto, a legislação apresenta outro ponto fundamental que é a formulação de um atendimento pautado na universalidade, na equidade e na integralidade (BRASIL, 1990).

Dessa forma, na busca de alcançar os princípios destacados na Lei 8080/90, organizou-se os serviços por níveis de complexidade: primário, secundário e terciário. Assim, o SUS deve organizar os tratamentos a partir de parâmetros determinados pela Organização Mundial da Saúde (PAIM, 2019).

Com o intuito de auxiliar na administração dos serviços que estão afastados dos centros, aplica-se um sistema que parte de procedimentos menos complexos até os mais complexos. Dessa maneira, os moradores encontram serviços de saúde com qualidade e especializados às suas necessidades, com uma gama de consultas, vacinas e exames, em seus bairros. Alguns programas relacionados com a atenção básica são: as Unidades Básicas de Saúde e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 1990a; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, c.2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS) teve sua primeira definição elaborada na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata . Para esta conferência, a APS diz respeito “aos cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis, que levam os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas”. Dessa forma, “o primeiro nível de contato com o sistema nacional de saúde é o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção” (GOMES et al, 2011, p. 882).

Os serviços de saúde do SUS são apresentados de forma diversificada, primeiramente é dividido em tipos de serviços, que são as redes interligadas de atendimento, onde cada rede trata de um conjunto de serviços. Os serviços de saúde são também hierarquizados por complexidade, indo desde a atenção básica, a média e alta complexidade (OLIVEIRA, 2016).

A Atenção Primária passou a ser pensada, na década de 40, pelo Serviço Especial de Saúde Pública, que se espelhava no modelo americano de assistência primária, que incorporava métodos de prevenção, e até mesmo curativos, com uma

variedade de serviços. A partir disso, foram formulados princípios básicos até a criação do SUS na constituição federal de 1988 (FAUSTO, 2007).

A Política Nacional de Atenção Básica, implantada no ano de 2006, é coerente ao conceito de saúde apresentado na Constituição Federal de 1988 que é, na verdade, o fundamento da criação do SUS. Neste encaminhamento, à Atenção Primária “prevê a oferta e a organização de ações e serviços na perspectiva do acesso à atenção integral em saúde, com papel privilegiado na organização de práticas com potencial para impactar nos determinantes sociais da saúde”. Tendo, desta maneira, a Estratégia Saúde da Família como “o principal dispositivo de reorganização da atenção básica no Brasil, embora possa coexistir com outras formas de organização do cuidado nas UBSs” (FAUSTO et al, 2018, p. 12).

Uma das principais qualidades da Atenção Básica é o fato de que funcionam próximas às moradias das pessoas, servindo como “porta de entrada”, ou primeiro acesso dos cidadãos à saúde, tendo como principal meta atender 80% dos problemas (BRASIL, c.2021b).

A Atenção Primária à Saúde configura-se, assim, como a porta de entrada do SUS. A “ampliação da cobertura populacional pelas equipes de saúde da família em todo o território brasileiro tem sido crescente nas últimas três décadas”; resultado dos investimentos públicos que tem como objetivo fortalecer a APS como “porta de entrada e organizadora da atenção no Sistema Único de Saúde” (FAUSTO et al, 2018, p. 12).

### **2.2.1.1 As Unidades Básicas de Saúde**

As Unidades Básicas de Saúde são responsáveis pelo atendimento geral da população com funções de promover, prevenir e tratar as enfermidades. As mesmas são compostas por diversos profissionais sendo eles médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, entre outros (DISTRITO FEDERAL, c2021). Partindo da dinâmica de fácil acesso e diversificação dos atendimentos, muitas pessoas a procuram e, assim, denomina-se popularmente como a porta de entrada para os serviços oferecidos pelos SUS (NETO, 2000).

Além disso, as UBSs oferecem o auxílio à saúde da família, nomeado como Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), criado em

2008. Os NASFs surgem para auxiliar as UBSs e torná-las mais completas (BRASIL, c2021c). Em conjunto com esses auxiliares, também há equipes de Saúde Bucal (eSB), que estão presentes em algumas unidades. Além dos médicos e técnicos em enfermagem, os Nasf-AB e eSB possuem: fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacêutico, nutricionista, assistente social e odontólogo, profissionais estes que complementam o atendimento nas UBSs (DISTRITO FEDERAL, 2022c).

Com relação à ambientação das Unidades Básicas de Saúde, a maioria delas deve ser capaz de atender as dispersas populações sendo: rurais, ribeirinhas, áreas pantaneiras, entre outras. Para isso, são modificados prédios e barcos, todos seguindo as normas de segurança sanitária (BRASIL, 2011).

As unidades devem sanar, antes de tudo, as necessidades da população e, para isso, devem conter: consultórios médicos, salas de procedimentos, observação, vacinação, esterilização, administração, inalação, coleta de exames, dispensa de medicamentos e áreas de recepção com espera. Muitos dos avanços estão relacionados aos equipamentos, materiais e expansão da infraestrutura visando um local para mais atendimentos e atender mais regiões próximas (REQUALIFICA UBS, 2018).

Em pesquisa realizada por Alves (2016), as UBSs do Brasil apresentam uma infraestrutura satisfatória para a maioria dos profissionais, que nela atuam, cerca de 65,2% de aprovação. Além disso, estima-se que a maioria das unidades está preparada para suportar um leve aumento no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal onde estão localizadas. Porém, 5,8% das instalações estão abaixo do esperado pelas equipes multidisciplinares e necessitam de manutenção.

Com isso, é notório que as Unidades Básicas de Saúde são fundamentais para a sociedade com sua assistência aos problemas relacionados à saúde e com seus outros programas como eSF e eSB (NETO, 2000; REQUALIFICA UBS, 2018).

#### **2.2.1.1.1 A Estratégia de Saúde da Família**

A Estratégia da Saúde da Família foi implantada na década de 90, ligada à Atenção Primária, como um modelo assistencial para o nível primário do SUS, organizando e expandindo sua rede e as equipes que a compõem. Inicialmente a ESF foi destacada como uma biologicista, isto porque ela trazia dados dos médicos

e de seus assistentes, e como o profissional é fundamental para evitar doenças específicas da região (NETO, 2000; SANTOS, 2011).

Desse modo, a ESF pretende solucionar problemas mais profundos na sociedade brasileira, estes que não são de conhecimento comum. Com isso, surgiu a proposta de equipes multidisciplinares de saúde que auxiliam nas Unidades Básicas de Saúde, tendo a função de fazerem atendimentos contínuos e com qualidade. Orientadas por quatro dos seis princípios da APS: longitudinalidade, globalidade, continuidade e focalização na família e com orientação comunitária. Dessa forma, com maior conhecimento da região e da população que está inserida, os grupos da ESF podem ter mais abrangência e impacto na redução de doenças, atuando em domicílio, comunidades, escolas, asilos e presídios (NETO, 2000; SANTOS, 2011).

Os objetivos da ESF são a análise e a organização de práticas que possam ajudar na prevenção de doenças e agravos, com diferentes níveis de assistência e dinamismo na prestação dos serviços, utilizando técnicas da epidemiologia e conhecimentos da região para fazer trabalhos de diagnósticos e avaliações de doenças da comunidade (FIGUEIREDO, c.2022; SANTOS, 2011).

A ESF atua com no máximo três equipes por bairro e, geralmente, atende de 600 a 1.000 famílias. Partindo do pressuposto que são 4.500 habitantes, deste modo não há sobrecarga de trabalho para os profissionais da saúde (NETO, 2000).

As equipes de ESF além de suas consultas diárias às famílias, ainda possuem desafios a superar, como a quantidade de profissionais atuantes em regiões de alta densidade populacional, a integralização dos serviços prestados, locomoção das equipes em lugares de difícil acesso e, também, a participação social para resolução dos problemas (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Os profissionais da ESF, antes da formação são instruídos a fazerem um Curso de Residência Multidisciplinar em Saúde Família o qual conscientiza e prepara-os para possíveis visitas, com isso é estudado as percepções fundamentais, visão crítica e políticas de educação (PIRES; SCHERER; JEAN, 2012).

Com esses instrumentos oferecidos pelas equipes da ESF, o atendimento em casa ou na comunidade, sua lógica de prevenção e promoção da saúde, acrescenta para um modelo mais global de acesso à saúde, saindo do comum modelo hospitalocêntrico, no qual o atendimento, a recuperação da saúde ao cidadão é centrada no hospital. A ESF pode incorporar no SUS e evoluir a forma de como as

doenças são tratadas, prevenindo assim, a disseminação de enfermidades que podem ser evitadas (COELHO et al, 2008).

Além disso, a ESF não opera com um sistema padrão de atendimento ou de resolução de surtos e pequenas crises, pois como as equipes da ESF são incorporadas nas UBSs de cada região, estas atendem uma população específica com costumes e condições de vida diferentes de uma região e outra. Com isso, os profissionais antes do atendimento são familiarizados com os costumes da localidade onde irão atuar e podem desafogar o número de consultas por adoecimentos tratadas fora de consultórios (COELHO et al, 2021).

### **2.3 Demandas e Desafios**

A demanda é uma palavra que denota a quantidade de produto ou serviço relacionado à satisfação de uma ou mais pessoas. Porém, na saúde, como explicado por Arrow em *Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care* (IUNES, 2019), as demandas são irregulares, imprevisíveis, irracionais e estabelecem uma relação de confiança entre os serviços e a população. Esta abordagem é corroborada por Castro (2002) quando afirma que, a partir da Constituição Federal de 1988, o acesso universal e integral dá ao cidadão a confiança em utilizar o sistema de saúde quando precisar (IUNES, 2019).

Outro ponto determinante para a existência de uma demanda é a preferência, a qual surge a partir de um bom produto ou serviço oferecido pelo estabelecimento e que o usuário sente-se confortável em ir buscar (IUNES, 2019).

Já a necessidade do consumo, por sua vez, é inversamente proporcional à demanda, neste caso a necessidade do consumo é limitada por fatores externos, como: distância, tempo, meio de locomoção, entre outros. Caso essas vias sejam sanadas ou haja um caso de urgência e/ou emergência, a unidade de saúde deve estar preparada com profissionais, medicamentos e instrumentos adequados para o atendimento (IUNES, 2019).

Inerente ao atendimento surge a demanda espontânea, nome dado para qualquer atendimento não programado na unidade de saúde. Além de representar uma necessidade do usuário, pois em algum momento do cotidiano esse cidadão observou a necessidade de um atendimento (PAULINO, 2014 ). Como afirmam Silva e Menezes (2020, p. 3): “as dificuldades de acesso, elevada demanda espontânea e baixa resolutividade configuram a ineficácia na acessibilidade”. Dessa forma, as

Unidades Básicas devem estar prontas para estes casos atípicos e preparadas para o atendimento.

Pela demanda espontânea ser gerada, principalmente, pelo fluxo irregular dos usuários, às Unidades Básicas de Saúde precisam ter uma boa recepção porque aspectos que a norteiam são de grande importância para identificar riscos e, dessa forma, os profissionais de saúde precisam ter clareza na organização das informações e, também, direcionar de forma correta as informações para o usuário (GOMES; MELO, 2013).

No que diz respeito aos desafios na literatura não se localizou conceitos. No entanto, no dicionário Michaelis (2022) se descreve os desafios como sendo uma situação ou problema cujo enfrentamento demanda esforço e disposição firme. Os desafios são definidos, de acordo com o Geiger (2012), como uma ação muito difícil de realizar; problema que exige coragem ou esforço.

Os desafios são encontrados nos setores da saúde pública como, por exemplo, em eventuais ocorrências inesperadas e, também, quando se lida com as demandas contínuas relacionadas, principalmente, com a falta de profissionais, medicamentos e o atendimento pouco humanizado (IUNES, 2019). Dessa forma, as diferentes esferas de governo devem trabalhar em conjunto visando criar programas de saúde voltados para as demandas de grande e médio risco (PINHEIRO; CAMARGO JR, 2000).

Dentro do contexto de mudanças e a pressão dos desafios surgem as demandas reprimidas, que são evidentes no contexto da saúde. Isto é comum quando existem mais pessoas que vagas de atendimento fazendo com que o atendimento demore mais a ocorrer (DIMENSTEIN et al, 2005).

### **3 METODOLOGIA**

Neste capítulo apresenta-se os caminhos metodológicos percorridos para a construção do presente estudo. Assim, foram elencadas as características da pesquisa, os procedimentos de coleta de dados e de análise dos dados e, por fim, os cuidados éticos em torno do estudo.

#### **3.1 Caracterização da Pesquisa**

A natureza desta pesquisa pode ser classificada como aplicada. Entende-se por uma pesquisa aplicada, todo estudo que tem como finalidade prática trazer consigo a resolução de problemas imediatos ou que poderão surgir na sociedade (MANHÃES; MEDEIROS; KAUARK, 2010; GIL, 2018). No caso específico deste estudo, a finalidade prática está voltada a apresentar dados referentes aos impactos da pandemia da Covid-19 nas UBSs e que exigiram respostas práticas da gestão em saúde. Deste modo, o trabalho pode ser estudado e discutido a fim de criar possíveis soluções ou auxiliar futuras melhorias em casos de crise no sistema de saúde, especificamente, nas UBSs.

A abordagem deste estudo caracteriza-se como pesquisa qualitativa, pois pretende investigar as particularidades vivenciadas pelas UBSs em um contexto pandêmico. Minayo (1993, p.67) afirma que a pesquisa qualitativa responde a “questões particulares, enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes”. A autora é categórica em afirmar, ainda, que qualquer investigação social deveria “contemplar uma característica básica de seu objeto, que é o aspecto qualitativo”.

Quanto aos objetivos é um estudo descritivo. A pesquisa descritiva analisa fenômenos ou populações na íntegra, os filtra e descreve pontos específicos, (GIL, 2018). Neste trabalho, o foco foi descrever as principais mudanças e os desafios enfrentados pela gestão de saúde durante a pandemia da Covid-19 nas UBSs.

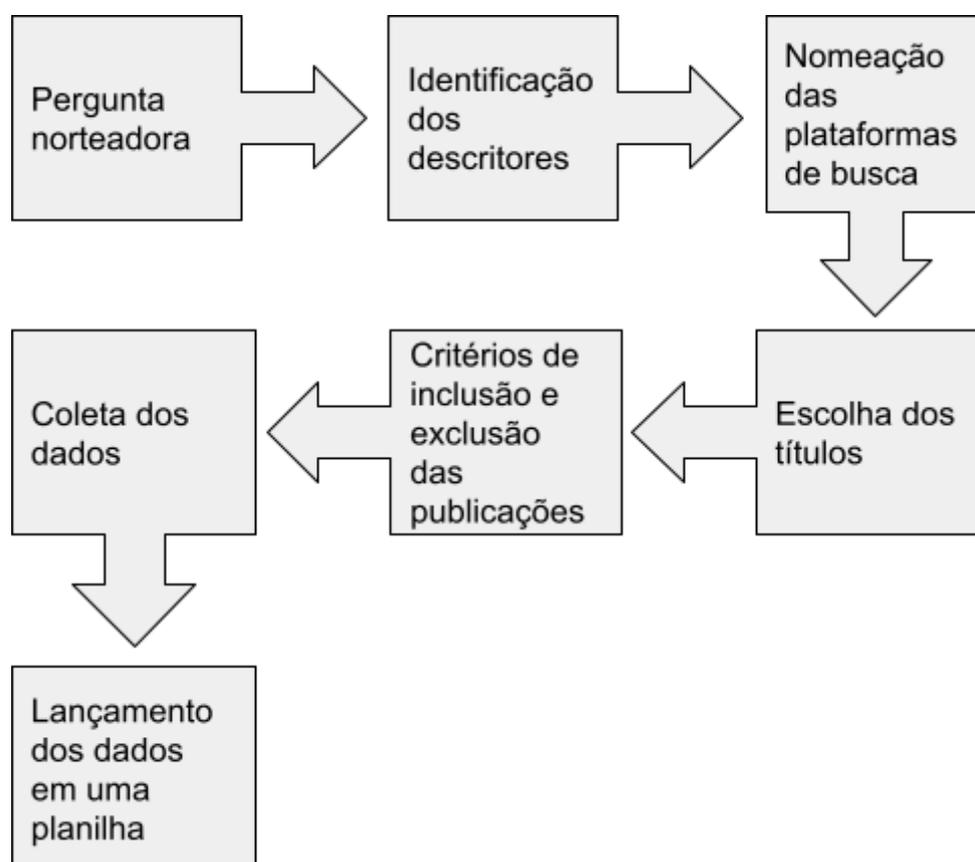
No que concerne aos procedimentos, a pesquisa foi bibliográfica que, segundo Gil (2010, p. 50), “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.” Para elencar as mudanças e os desafios encontrados nas UBSs durante a pandemia foi utilizado a pesquisa bibliográfica do tipo narrativa que nada mais é do que a procura de publicações em

diferentes plataformas, usando diferentes limitadores e, posteriormente, um questionamento dos dados e análise do que fora colhido (LAKATOS; MARCONI, 2003).

### 3.2 Procedimento de Coleta de Dados

Para atender aos objetivos deste estudo, o procedimento de coleta de dados proposto foi constituído pelas etapas colocadas na figura 1.

Figura 1 - Fases da coleta de dados



Fonte: o autor (2022)

1. **Pergunta norteadora:** Quais as principais mudanças e desafios que a pandemia da Covid-19 gerou nos serviços prestados pelas UBSs de acordo com a literatura brasileira no período de 2020-2022?
2. **Descritores:** UBS, pandemia, SUS;
3. **Plataformas que foram pesquisadas:** Google Acadêmico, Scielo, Capes e BDTD.

4. **Critérios de inclusão:** Artigos, livros, teses, dissertações e anais de eventos publicados entre 2020 a 2022, na íntegra, que apresentaram relação direta com o tema deste estudo no título ou no resumo; no idioma português e inglês.
5. **Critérios de exclusão:** Textos em outros idiomas que não forem escritos no português ou inglês, monografias, relatórios, publicações parciais, sem relação com o tema apresentados no título ou no resumo e, publicados fora do período delimitado para esta pesquisa (2020-2022);
6. **Coleta de Dados:** A coleta de dados se deu a partir da leitura na íntegra das publicações selecionadas, quando foram destacados os trechos em que as mudanças e os desafios são apresentados pelos autores.
7. **Lançamento dos dados coletados em uma planilha:** Os dados extraídos da literatura foram organizados em um quadro conforme o apêndice 1.

Na base de dados da Scielo, a partir da aplicação dos descritores, foram localizados 16 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, apenas dois foram selecionados. Da mesma forma, no Google Acadêmico, foram identificados 4400 títulos e 10 artigos e um anais de evento. Na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações foram identificados sete títulos e selecionados dois trabalhos. Já na base de publicações da CAPES localizou-se três pesquisas e uma delas foi utilizada para esta pesquisa. A coleta de dados ocorreu entre 16 de agosto e 13 de setembro e no total 16 publicações foram selecionadas, conforme figura 2.

Figura 2 - Processo de exclusão das publicações



Fonte: o autor (2022)

### 3.3 Análise de Dados

Após a coleta, os dados foram organizados e apresentados em quadros para melhor visualização dos resultados encontrados. Na análise foi empregado o método de Bardin (2011), para que se extraia as informações de forma mais categórica das publicações (CÂMARA, 2012).

O método de Bardin (2011) consiste em três passos: o primeiro é a pré-análise, onde foi feita a escolha das publicações e a leitura flutuante para verificar se atendem os objetivos da pesquisa; o segundo passo é a exploração do material a partir da leitura dos títulos e resumos, verificando correlação ao problema do estudo; por fim, o terceiro passo é o tratamento dos resultados, que consiste na leitura na íntegra dos materiais coletados, destacando os trechos que solucionam a pergunta norteadora da pesquisa e a categorização dos elementos encontrados para análise final, como o aporte do referencial teórico apresentado no corpo do projeto (CÂMARA, 2012). As etapas da análise dos dados podem ser vistas no quadro 1.

Quadro 1 - Etapas da análise de dados

Passos	Procedimentos
1º Passo	Pré-análise: Escolha das publicações na base de dados, leitura flutuante para verificar se atende os objetivos da pesquisa.
2º Passo	Exploração do Material: Leitura dos títulos e resumos para verificar se a publicação responde ao problema do estudo.
3º Passo	Tratamento dos resultados: Leitura na íntegra dos materiais coletados, destacando trechos que solucionam os objetivos específicos da pesquisa. Categorização dos elementos encontrados e análise final a partir do referencial teórico apresentado no corpo do projeto.

Fonte: o autor (2022) adaptado de Bardin (2011)

Na apresentação dos resultados e análises as publicações são identificadas da seguinte maneira: Artigos com a letra A seguido do número de ordem (ex: A1, A2), Dissertações da letra D seguida do número da ordem de apresentação (ex. D1, D2) e os Resumos de Anais (ex.R1, R2).

### **3.4 Ética na Pesquisa**

Este trabalho não foi alimentado na Plataforma Brasil e nem submetido ao conselho de ética pelo fato de que no 1º art., inciso VI da Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), afirma que qualquer pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica não serão registrados nem avaliados (PLENÁRIO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016). No entanto, há o compromisso do pesquisador em apresentar resultados fidedignos e que expressem a realidade vivenciada pelas UBSs durante a pandemia a partir das publicações encontradas e, ainda, a divulgação dos resultados localizados.

#### 4 DADOS ENCONTRADOS

Após o encerramento do processo de coleta de dados, com a leitura na íntegra e de forma criteriosa das 16 publicações selecionadas, conforme Quadro 2, organizou-se este capítulo para a apresentação e a análise dos resultados encontrados. Para melhor atender os objetivos deste estudo, arranjou-se a exposição em dois tópicos: Mudanças nas UBSs geradas pela pandemia da COVID-19 e os desafios para a gestão das UBS durante a pandemia.

Quadro 2 - Publicações selecionadas após coleta de dados

Publicação	Base	Tipo/Ano	Título	Autor(es)	Região
A1	Google Acadêmico	Artigo 2020	Atenção primária à saúde em tempos de pandemia	Cíntia Siqueira Araújo Soares; Cristiane Luiza Ramos da Fonseca	Bambuú, Minas Gerais
A2	SciELO	Artigo 2022	Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: estudo transversal, 2020	Júlia Freire Danigno; Mariana Silveira Echeverria; Thais Freitas Formozo Tillmann et al	Pelotas, Rio Grande do Sul
A3	Google Acadêmico	Artigo 2022	Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS	Ligia Giovannella; Aylene Bousquat; Maria Guadalupe Medina; Maria Helena Magalhães de Mendonça et al	Não especificada
A4	Google acadêmico	Artigo 2020	Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19	Tassia Fraga Bastos; Diego Bonfada; Elizabeth Regina de Melo Cabral et al	Paraná
A5	Google acadêmico	Artigo 2022	Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19	Amanda Cavalcante Frota; Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto et al	Região Nordeste

## CONTINUAÇÃO

A6	Google Acadêmico	Artigo 2021	Pandemia COVID-19 e Ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica na Rede SUS	Otamares Castro Simões Coelho; Anelisa Terrola Martins Ferreira; Raquel de Deus Mendonça	Não especificada
A7	SciELO	Artigo 2021	Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate	Níli Maria de Brito Lima Prado; Daniela Gomes dos Santos Biscarde; Elzo Pereira Pinto Junior et al	Não especificada
A8	Google Acadêmico	Artigo 2020	A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19	Lígia Giovanella; Valentina Martufi; Diana Carolina Ruiz Mendoza; Maria Helena Magalhães de Mendonça et al	Não especificada
A9	CAPES	Artigo 2020	DESCARTE DE MÁSCARAS NAS IMEDIAÇÕES DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA NA PANDEMIA DO COVID-19 EM ARAGUAÍNA-TO	Marivaldo Cavalcante Silva	Araguaína, Tocantins
A10	Google Acadêmico	Artigo 2021	Protocolos e medidas de prevenção e segurança nas UBS frente à pandemia do COVID-19	Marismar Alves de Godoy; Solange Camargo Panciera; Adriana de Melo	Não especificada
A11	Google Acadêmico	Artigo 2020	CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19	Ludimila Vieira Granja; Kerollen Cristiny Sousa Santos; Anna Victoria da Silva Galvão et al	Piauí

## CONTINUAÇÃO

R1	Google Acadêmico	Artigo 2020	ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM SERVIÇO DE MEDICINA LEGAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID19: relato de experiência	Renata Adele de Lima Nunes; Alex Karrel de Sousa Albuquerque	Não especificada
R2	Google Acadêmico	Artigo 2020	ATENDIMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: relato de experiência	Maria Iolanda da Silva; Renata Adele de Lima Nune; Larissa de Deus Rodrigues	Não especificada
R3	Google Acadêmico	Artigo 2020	USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19: um relato de experiência	Marta Regina Borges Morais; Luciana Rodrigues Cordeiro; Sylvania Gomes de Oliveira Grangeiro; Camila Marques da Silva Oliveira; Jamine Borges de Morais	Não especificada
D1	DBTB	Dissertação 2021	O autocuidado como vontade de viver: estratégias contra a Covid-19	Alina González Toscano Vianna	Não especificada
D2	BDTD	Dissertação 2021	Modelo de análise de unidades da atenção básica de saúde pública com base na metodologia multicritério linguística	Edson de Carvalho Ramos	Não especificada

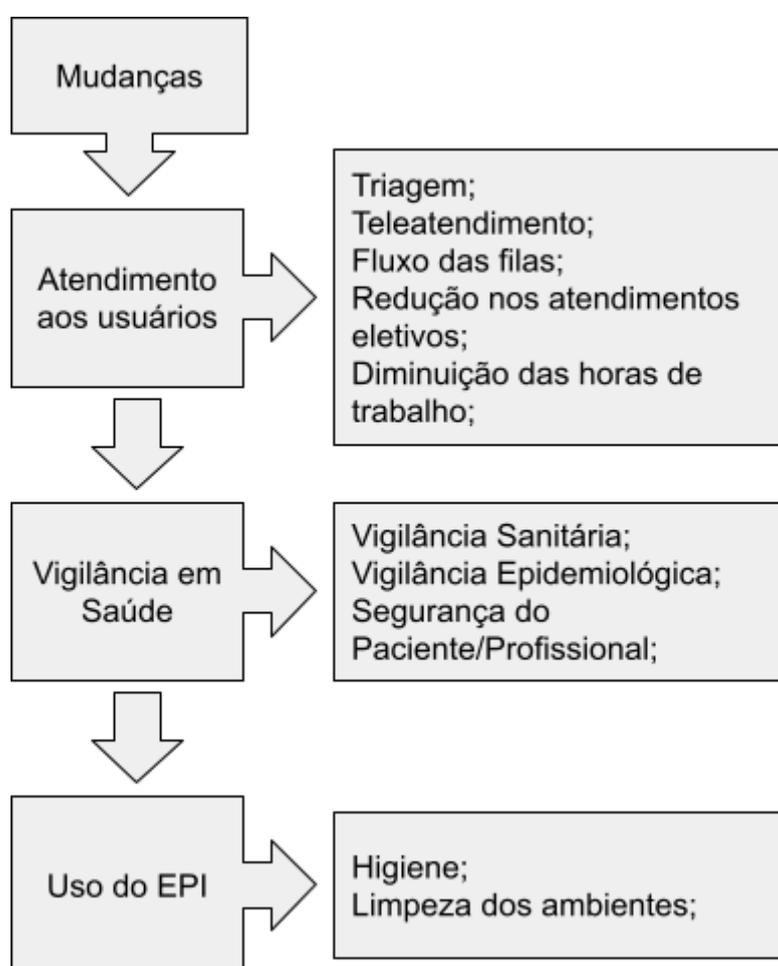
Fonte: o autor (2022)

#### 4.1 Mudanças nas UBSs Geradas pela Pandemia da COVID-19

As mudanças geradas pela pandemia da COVID-19 nas instituições de saúde foram significativas e, no caso das UBSs, não foi diferente. As publicações selecionadas para este estudo apontaram que as mudanças são marcadas por novas demandas para estes ambientes de saúde pública. Entre as alterações mais

evidentes que emergiram da revisão literária que contemplou o período de 2020 a 2022 foram: O sistema de triagem na entrada das unidades de saúde; os diferentes fluxos nos atendimentos; as novas tecnologias como a teletriagem e o teleatendimento e, ainda, o compartilhamento de informações com a Vigilância Sanitária e Epidemiológica. Além disso, foi notado o uso obrigatório de EPIs para os profissionais da saúde e para os usuários dos serviços como, também, as alterações nas cargas horárias dos profissionais (figura 3). Essas mudanças, na prática, catalisaram os sentimentos dos sujeitos com relação à satisfação do atendimento, ao passo que eles estavam suscetíveis a contrair a doença quando iam às UBS.

Figura 3 - Mudanças emergentes da pandemia da COVID-19 nas UBSs



Fonte: o autor (2022)

Uma das mais relevantes mudanças foi a implementação do sistema de triagem na entrada das UBS que, segundo as publicações A2, A7, A8, A10 e R2, mostrou bons resultados com relação ao atendimento do usuário. “A triagem é a

separação, escolha, seleção, ou seja, um funcionário da unidade ouve a queixa do paciente e seleciona para qual profissional da unidade ele irá encaminhá-lo” (RIO GRANDE DO SUL, 2009, n.p).

As publicações A3, A6, A8, A10 e R2, se referem que a implementação do sistema de triagem nas entradas das UBSs facilitou no atendimento, mais especificamente na segregação dos usuários com problemas respiratórios. Esse tipo de procedimento serviu para que os indivíduos recebessem o encaminhamento dentro da unidade de forma mais rápida e não ficassem muito tempo esperando ou próximos de outras pessoas, dessa forma evitando a contaminação.

Uma das principais funções da triagem, citado por A8 é a segregação das pessoas usando os sintomas gripais como critério. E como a separação dos usuários acaba ocasionando novos fluxos de atendimentos, como expressam os autores de A3, A6, A8, A10 e R2, acerca dos fluxos de atendimentos, há uma avaliação geral positiva tendo como justificativa o fato da triagem dividir os casos de urgência, emergência e demandas comuns.

Além disso, como observado na publicação A2, há a implementação do atendimento via telefone, oriundos do Ofício do Conselho Federal de Medicina CFM 1754, de 19 de março de 2020. A teletriagem, o telemonitoramento e o teleatendimento são definidos como exercícios válidos para classificação, acompanhamento e priorização dos usuários. No contexto da pandemia, estes mostraram-se efetivos na redução das aglomerações nas Unidades Básicas de Saúde, uma vez que o usuário não precisava estar presencialmente para que fosse atendido (CAMPELO, 2020).

Ademais, descrito nos artigos A2 e A6, os exames realizados presencialmente, como as consultas ortodônticas, sofreram uma redução em seus agendamentos, isto porque com a limitação dos profissionais e o tempo de limpeza dos consultórios, os atendimentos se tornaram mais demorados. Desse modo, a redução nas consultas eletivas foi a via mais prática para manter os atendimentos e juntamente a segurança de todos.

Além de uma nova fila para pessoas com sintomas de COVID-19, localizado nos artigos A1, A5, A9 e A10, o Ministério da Saúde apresentou três orientações que deveriam ser repassadas pelas equipes multidisciplinares aos usuários: 1- isolamento respiratório ao tossir ou espirrar, lavar bem as mãos e evitar tocar os olhos, nariz e boca; 2- comunicar a Vigilância Epidemiológica para mais orientações;

3- encaminhar os suspeitos de covid-19 para a coleta da secreção naso-orofaringe para exame de material genético (PCR) - e monitoramento. A partir desse ponto, percebe-se o cuidado especial com as pessoas possivelmente infectadas e a redução das aglomerações, que descritas por A1 e A8, auxiliam na redução do contágio por COVID-19 (BRASIL, 2020f).

Como apontado pelos autores das publicações A1, A7, D1 e A8, também ocorreu o envio dos dados coletados nas triagens para a Vigilância Sanitária e para a Vigilância Epidemiológica. Estes dados são derivados das ações de vigilância em saúde desenvolvidas nas UBSs como, por exemplo, o registro de questões referentes aos quadros de saúde apresentados pelos usuários (se já teve dor de garganta, perda de olfato, febre ou tosse recentemente). Com isso, as Vigilâncias Sanitária e Epidemiológica podem elaborar estratégias voltadas à prevenção da saúde da população posto que o mapeamento de focos da doença são fundamentais para proceder de forma mais incisiva sobre elas (SANTA CATARINA, c.2022; JOINVILLE, 2022).

A vigilância em saúde, segundo Almeida e Santos (2018):

é compreendida como um conjunto articulado de ações, incluindo a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental e sistemas de informações, redefinindo as práticas de saúde a partir de um território delimitado, propondo intervenções eficazes dos problemas identificados na análise de situação de saúde, garantindo a integralidade do cuidado (ALMEIDA; SANTOS, 2018, p.178)

As publicações A7, A8 e D1 observam as avaliações positivas na detecção e rastreamento da COVID-19 a partir das ações de vigilância em saúde. No entanto, algumas notas negativas, como a falta de padronização dos dados coletadas nos bancos de dados, também foram percebidas. Entende-se que, esta contribuição das UBSs para com as atividades da Vigilância Epidemiológica são essenciais, principalmente neste contexto da pandemia. Isto porque, se refere a um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva”, visando a recomendação e a adoção de medidas efetivas de “prevenção e controle das doenças ou agravos (GOIÁS, c.2022, n.p.).

Portanto, por meio dos dados da triagem as UBSs podem proporcionar uma visão geral do diagnóstico da comunidade e determinar prioridades e estratégias

para melhorar a saúde pública além de reduzir as transmissões da COVID-19 (SANTA CATARINA, c.2022).

Partindo do exposto, o encaminhamento correto do usuário, os novos fluxos de atendimento e a projeção dos dados para as instituições que analisam as informações sobre a COVID-19 - Vigilância Sanitária e Epidemiológica - é correto afirmar que a coordenação dos dados podem influenciar na apresentação das informações que são imprescindíveis para o entendimento correto da situação (FRANCO, 2015).

As alterações nos horários de atendimento foi outra mudança observada pelas publicações selecionadas. Contudo, há divergências quanto a estas alterações, enquanto R2, A6 e A10 apontam um aumento dos horários de atendimento, os estudos D2 e R1 expõem uma redução das horas trabalhadas presencialmente.

Os casos de aumento das horas de atendimento são específicos, como descrito no R2, eles são fruto dos casos emergenciais, por outro lado, intercorre a diminuição dos atendimentos eletivos e os casos de prioridade baixa.

No artigo A6, relaciona-se o aumento das horas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), à capacitação dos profissionais quanto ao atendimento *online*, onde o mesmo era realizado por *WhatsApp* e telefone, de modo que houvesse a segurança do usuário e do prestador da saúde quanto a contaminação pelo vírus da COVID-19.

Por sua vez, a publicação A10 alerta que o aumento das horas de trabalho com o uso prolongado de máscaras e outros EPI, a fadiga constante, o estresse e a irritabilidade ocasionam um desgaste dos profissionais. Por outro lado, os textos D1 e D2, afirmam que a diminuição das horas trabalhadas presencialmente foram uma das formas de prevenir erros e contaminações.

Na sequência, outra mudança relevante apresentada nas publicações A4, A10 e R1 diz respeito ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual que foram importantes na prevenção da COVID-19. O uso das máscaras cirúrgicas, gorros, aventais, luvas, *face shield* e barreiras físicas de plástico ou acrílico são comuns para os profissionais de saúde. Os EPIs foram implementados com a Lei Federal nº6.514/77 e a Norma Regulamentadora nº6 regulamentou o uso, a compra, a manutenção e a troca dos equipamentos de proteção prevenindo tanto acidentes como agravos aos funcionários (SILVA, 2021).

Na área da saúde os Equipamentos de Proteção Individual servem não só para o profissional de saúde se manter seguro de produtos biológicos ou químicos perigosos, mas também para o paciente que está exposto a doenças hospitalares. Dessa forma, tanto profissionais de saúde como usuários não são transmissores, pois ambos estão com partes do corpo protegidas (BRASIL, 2010).

Ademais, os artigos A8 e A10 mostram que não somente os profissionais de saúde foram obrigados a usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), de forma mais incisiva mas, também, a população em geral. Com relação aos EPIs e a pandemia da Covid-19 destaca-se a lei nº 13.979 que dispõe sobre medidas de emergência da saúde pública com relação ao coronavírus, e a emenda nº 14.019, de 2 de julho de 2020, dispondo sobre “a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público”, estas apresentam condições mais gerais sobre o uso dos EPI, elaboradas a partir do conhecimento de que o vírus já estava no Brasil em meados de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2020g).

Não obstante, a higiene e a limpeza dos ambientes de trabalho foram intensificadas conforme afirmado nos artigos A1, A4 e A9 que trazem pontos a respeito deste assunto: os ambientes limpos trazem segurança para os profissionais e para os usuários; a manutenção e a limpeza dos ventiladores e dos ar condicionados; e o descarte de máscaras que servem para a prevenção da doença.

Jesus e Olgair (2015) dizem que, “a limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a sensação de bem estar, segurança e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde”. Também é recomendado que a limpeza dos locais seja feita diariamente, cerca de três vezes por dia. O que certamente deve ser intensificado em tempos de pandemia.

A respeito das ventilações, sistemas de aquecimento e ar condicionados a *Shaping Tomorrow's Built Environment Today* (2020), informa que estes aparelhos podem “reduzir a concentração de SARS-CoV-2 no ar e, portanto, o risco de transmissão pelo ar” e ressalta que os aparelhos devem obedecer “os mais recentes padrões e diretrizes publicados e boas práticas de engenharia”. Ainda sobre os climatizadores, pontos como: a renovação do ar; a filtragem; o controle de temperatura e umidade; e o monitoramento de qualidade do ar são elencados para que seja limpo corretamente os aparelhos (START, c.2022).

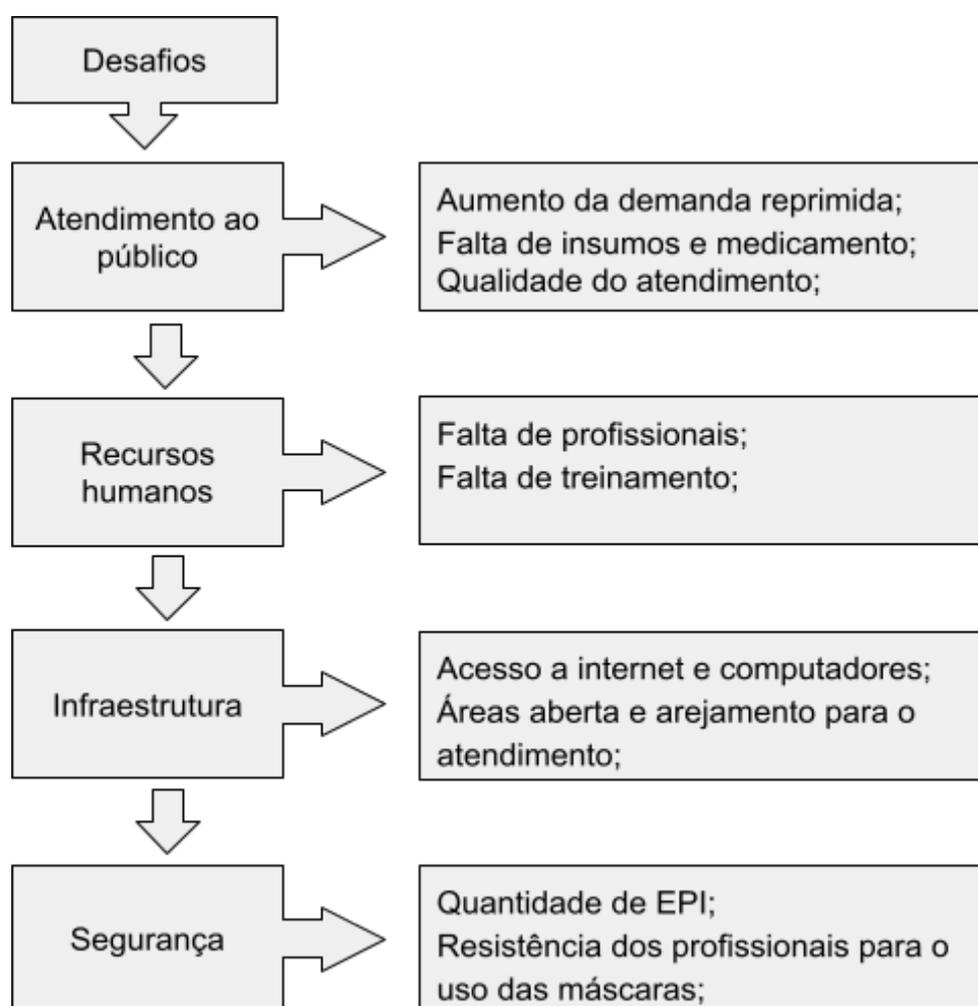
Com relação às máscaras, é estabelecido pela Norma Brasileira 10.004 de 2004 que materiais e resíduos de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola e de serviços gerais devem ser levados ao tratamento adequado. Neste quesito, incluindo-se as máscaras descartáveis, porém, como é percebido nas cidades de Presidente Prudente (SP) e em Araguaína (TO), houve ocorrência de descartes indevidos dos EPI ocasionando poluição de áreas públicas e o meio ambiente (NUN, 2022).

Por fim, entende-se que as demandas apresentadas pelas publicações selecionadas para esta pesquisa demonstram, ainda mais, a importância da gestão em saúde. A rotina da gestão das UBSs já é marcada por ações relevantes para a saúde da população e durante a pandemia emergiram novas necessidades que precisam de uma atenção ainda maior dos gestores. No entanto, há de se considerar que existem evidências de que a baixa capacidade gerencial, a falta de investimentos e recursos humanos capacitados e com afinidade para atuação nessa área podem limitar o acesso aos serviços de saúde. Essas dificuldades acabam se configurando em desafios a serem superados como se verá na sequência.

#### **4.2 Os Desafios para a Gestão das UBSs na Pandemia**

Os desafios nas UBSs durante a pandemia não foram poucos, tendo ocorrido porque a COVID-19 é de fácil transmissão. Inerente aos percalços da doença nas Unidades Básicas de Saúde relacionados à literatura do período de 2020 a 2022, foram encontrados os seguintes desafios: no atendimento ao público houve dificuldade com relação ao aumento da demanda reprimida, a falta de insumos e de medicamentos e, ainda, manter a qualidade do cuidado; quanto aos recursos humanos, há falta de profissionais e de treinamento; foi observada pela Infraestrutura a falta de acesso a internet e a computadores, como também a garantia de áreas abertas e arejadas para o atendimento; os entraves para a segurança dos profissionais relacionada com a quantidade dos EPIs e a resistência ao uso das máscaras, conforme sistematizado na Figura 4.

Figura 4 - Desafios decorrentes da pandemia da COVID-19 nas UBSs



Fonte: o autor (2022)

As publicações A2, A3, A8 e D1 enfatizam que os atendimentos nas UBS e APS foram reduzidos para manter a segurança dos profissionais e usuários como fora abordado no tópico anterior. O texto A2 afirma que a redução dos atendimentos odontológicos, os eletivos e os de rotina nas APS, acabaram causando uma demanda reprimida, isto porque os pacientes que eram casos de acompanhamento passaram a ter um intervalo maior entre as consultas levando a um aumento da fila de espera. “A demanda reprimida é constituída por usuários que foram desassistidos em algum momento”, no caso deste estudo refere-se aos usuários que não conseguiram acessar os serviços das UBSs durante a pandemia (CHAVÉZ, 2020, p.3).

Outro desafio foi a falta de insumos e medicamentos. Nesse sentido, as publicações A3 e A8 retratam a necessidade de aquisição, disseminação dos

medicamentos e, também, há possível ausência deles nas unidades básicas durante o período pandêmico. De acordo com a UNA-SUS (c.2022, n.p) “os medicamentos são a principal forma de resolver os problemas de saúde identificados nas Unidades Básicas de Saúde, com grande importância nos custos do processo de cuidado”.

A publicação D2 enfatiza que um grande desafio a ser enfrentado durante a pandemia nas UBSs foi o de garantir um atendimento acolhedor e humanizado. Entende-se que a qualidade do atendimento está relacionada à humanização e esta, por sua vez, é compreendida como o conjunto de ações desenvolvidas pelo profissional na relação com o usuário, entre as equipes multiprofissionais e, também, na relação da gestão e das equipes de saúde.

Outro aspecto a ser considerado é a relevância do acolhimento para a garantia da qualidade do atendimento. Assim, de acordo com BRASIL (2010, p.6), “o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão”. Esse atendimento acolhedor ficou prejudicado nesse período pandêmico como narrado por D2, diante do distanciamento e do isolamento necessário para a segurança neste período.

Além disto, de acordo com Souza (c.2022, p. 2), “não existem dias específicos para o atendimento, pois é realizado de forma espontânea o que dificulta a organização e a qualidade do serviço”. Dessa forma, para haver uma triagem eficiente o atendimento deverá ser de boa qualidade também, neste aspecto foi abordado pelas autoras o acolhimento como ferramenta para ouvir as pessoas, ampliando o acesso aos serviços de saúde e a resolução de problemas. Com isso, é informado que para os gestores haverá o auxílio na promoção de vínculos relacionados à acolhida, dar ouvidos, dar créditos, receber e atender (SOUZA, c.2022).

A estratégia de acolhimento, contemplada na Política Nacional de Humanização, visa aproximar profissionais da saúde aos seus pacientes e auxiliar no entendimento e na resolução de problemas. Os aspectos relacionados ao acolhimento e a humanização foram prejudicados pela rotatividade de profissionais durante a pandemia nas UBSs, resultando em uma dificuldade em manter a qualidade do atendimento (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, c.2022a).

Os recursos humanos também foram fonte de desafios nas unidades básicas de saúde conforme retratados em A3, A8, R2 e R3. Isto ocorreu porque, durante a

pandemia, houve a falta de profissionais e a pouca experiência dos que estavam atuando. Na verdade, a falta de experiência dos profissionais foi o tema mais recorrente abordado pelos estudos selecionados, evidenciando a necessidade de capacitação dos funcionários, principalmente no que se refere ao combate da COVID-19.

Os recursos humanos em saúde são fundamentais para uma administração mais homogênea e um trabalho mais funcional em cada área. Dessa forma, a composição do trabalho, a regulação das atividades e as relações interpessoais são importantes para que não ocorram falhas e, assim, garantam a qualidade nos serviços básicos. Relacionando às UBS, o desenvolvimento do trabalho dos recursos humanos estabelece uma necessidade por parte dos funcionários, entretanto, durante a pandemia da COVID-19 é percebido uma carência no treinamento e na regulação das atividades (VIEIRA, 2009; MAEDA et al., 2011).

O desafio de ter um bom local de trabalho durante a pandemia nas Unidades de Saúde revelou-se problemático, como apontam os autores de A4, A6 e A7. A falta de internet e de computadores atrasou a implantação, por exemplo, do sistema de teleatendimento e da teletrigem que, por vezes, era feita via *WhatsApp*. Também foi percebido nos textos A5 e R2 a falta de locais arejados para a sala de espera e consultórios, ou seja, locais primordiais para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde. Uma das soluções apresentadas foi mover a sala de espera para fora da unidade fazendo com que os pacientes sintomáticos não ficassem próximos dos outros usuários. É importante destacar que, no caso das UBS, o Manual de Infraestrutura Física do Ministério da Saúde afirma que:

deve ser compatível tanto com a proatividade da Equipe de Saúde da Família em seu trabalho na comunidade quanto com o imperativo de acolher as demandas espontâneas, dando respostas às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência e garantindo a continuidade dos cuidados na comunidade e nos domicílios, quando necessário (BRASIL, 2008, p.9).

Além de aspectos funcionais como a infraestrutura e a relação interpessoal dos funcionários é abordado, ainda, as questões de segurança como sendo um entrave a ser superado. Entende-se que a segurança é uma forma de preservar a saúde e o funcionamento das unidades. Essa questão surgiu nas publicações A9, A10 e R1 quando abordam sobre a quantidade dos EPIs e, em A10 e D2, sobre a

resistência ao uso das máscaras por parte dos funcionários. Assim, aspectos como estes foram caracterizados pelas publicações selecionadas como desafios à gestão.

A quantidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) também é um tema importante no que concerne à segurança do profissional, garantido que o mesmo não seja afetado por questões de insalubridade relativas ao trabalho que ele desempenha. Nas publicações A9, A10 e R1, os autores pontuam, respectivamente: a preocupação na entrega dos Equipamentos de Proteção Individuais; a quantidade de máscaras para os funcionários; e o uso impróprio, subótimo e não disponibilidade dos EPIs.

A biossegurança e a quantidade de EPIs revela-se como um desafio secundário para os gestores, isto porque, como afirma Carvalho (2022b, n.p): “Nenhum EPI fornecerá segurança total ao trabalhador. Neste contexto, precauções adicionais são exigidas pelos profissionais de saúde”. Uma característica dessa afirmação é a preocupação pela alta demanda por EPIs na saúde para impedir a transmissibilidade da COVID-19. Porém, é válido lembrar a despreocupação ao cuidado dos equipamentos, questão que advém também do uso incorreto dos mesmos, além do descarte impróprio das máscaras que foram recorrentes durante o período de 2020 a 2022, como visto em A9.

No que diz respeito à tolerância ao uso dos EPIs, observa-se em A10 que um dos motivos é o uso prolongado das máscaras e a carga de trabalho pesada que se exige do funcionário de saúde. Outra relação é o calor e o suor, impossibilitando manter a concentração no trabalho e, os machucados e alergias ao látex e ao suor, propriedades que favorecem tanto ao uso incorreto dos equipamentos, como a negligência no uso dos EPIs.

Os desafios encontrados na literatura demonstram a complexidade da gestão de um serviço importante para o SUS como no caso das UBSs. Entraves, desde a gestão do cuidado até os detalhes para garantir um espaço físico adequado e seguro para acolher a população, tornam-se primordiais para garantir resolutividade e a qualidade do atendimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, embasado em uma pesquisa bibliográfica acerca das mudanças e desafios para a gestão das Unidades Básicas de Saúde, alcançou êxito em sua investigação, pois possibilitou o levantamento de elementos relevantes para compreender o impacto da pandemia na gestão dos serviços de atenção primária. Isto mesmo considerando o número reduzido de publicações devido ao contexto ser ainda bastante recente.

Nos dados coletados para este estudo foi evidenciado mudanças relevantes na gestão das UBS no período pandêmico como, por exemplo, na forma do atendimento aos usuários com a realização das triagens, nos cuidados com a segurança, especificamente, a limpeza dos espaços e o uso de EPI e, ainda, na gestão dos recursos humanos com a contratação e o treinamento de novos profissionais. Essas mudanças impactam no funcionamento e no atendimento da população.

Por outro lado, muitas dessas mudanças para adequar as UBSs para o contexto da pandemia configuram-se como desafios, ou seja, notou-se uma preocupação associada à falta de medicamentos e insumos e o aumento dos pacientes que não foram atendidos e geraram uma demanda reprimida. Além disso, com relação às equipes de saúde, houve a necessidade de adequação das jornadas de trabalho. No quesito segurança, houve um constante apreço por ambientes limpos e pelo uso de EPIs de maneira correta. Esses fatores, certamente, exigiram uma atenção maior dos gestores desse serviço.

O uso de novas tecnologias para o atendimento da população também foi uma realidade nas UBSs no combate ao Covid 19, como no caso do uso de estratégias como, o teleatendimento e os serviços de múltiplas filas que auxiliam na segregação dos casos e na priorização das urgências e emergências. Acredita-se que alguns desses mecanismos permanecerão em uso mesmo no período pós-pandêmico, pois facilitam consideravelmente a vida da população.

Outro ponto que merece destaque é a importância das UBS para a vigilância em saúde. Por estar mais perto da população, os registros dos dados dos usuários podem gerar indicadores importantes para a vigilância epidemiológica e a vigilância sanitária. No entanto, o registro dos dados ainda é algo a ser melhorado,

pois a falta de computadores, acesso a internet e até mesmo a escassez de recursos humanos pode impactar negativamente nessa ação.

Assim sendo, as alterações sofridas pelas UBS, as impactaram tanto de forma positiva quanto negativa, mas salienta-se que o método de triagem, as diferentes linhas de prioridade para o atendimento e a limpeza constante nos ambientes, tornaram as unidades ambientes mais eficientes no cuidado ao cidadão e saudáveis para a relação de convívio interpessoal e possivelmente devem ser mantidas mesmo na pós-pandemia. Por outro lado, o cuidado com os suprimentos revelou-se um problema sério, maior do que a demanda dos EPIs, por conseguinte é cabível a necessidade de um cuidado maior nesta área. Ademais, a utilização de vários EPI, por longos períodos e o trabalho *home office* são táticas que, por ventura, poderão cair em desuso por não serem mais necessárias.

Por fim, entende-se que este estudo pode ser considerado como inicial e que pode gerar a iniciativa de outras pesquisas como, por exemplo, a atuação das UBSs na Vigilância em Saúde para compreender como se dá o processo de coleta e transmissão dos dados durante e pós pandemia. Outro ponto a ser investigado é quanto ao uso de EPIs nas Unidades Básicas de Saúde para compreender os motivos para a resistência ao uso pelos profissionais. Quanto aos desafios e as demandas também são relevantes pesquisas de campo para compreender os processos singulares de cada unidade.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Alex Karrel de Sousa; NUNES, Renata Adele de Lima Nunes. **ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA EM SERVIÇO DE MEDICINA LEGAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID19**: relato de experiência. 2020. Disponível em: [https://figshare.com/articles/conference\\_contribution/Anais\\_do\\_I\\_Semin\\_rio\\_Internacional\\_sobre\\_Viol\\_ncia\\_Tecnologias\\_e\\_Sa\\_de\\_no\\_Contexto\\_do\\_Coronav\\_rus\\_Covid-19\\_/13242299](https://figshare.com/articles/conference_contribution/Anais_do_I_Semin_rio_Internacional_sobre_Viol_ncia_Tecnologias_e_Sa_de_no_Contexto_do_Coronav_rus_Covid-19_/13242299). Acesso em: 13 set. 2022.

ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho; FONTENELLE, Leonardo Ferreira; LAZARINI, Welington Serra; SARTI, Thiago Dias. **Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-3, Abril de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt#:~:text=Apostar%20naquilo%20que%20%C3%A9%20a,tanto%20para%20a%20conten%C3%A7%C3%A3o%20da>. Acesso em: 05 jun. 2022

ALVES, Cecília Brito; MACHADO, Maria Helena; NETO, Joaquim José Soares. **O Programa Mais Médicos, a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal**. 2016. vol. 21. Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PSNtgPybzvDDBCvmFYDgm9P/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2022.

ALVES, Isabel Cristina; CASTRO, Dayanna Mary de; FERNANDEZ, Michelle Vieira; FERNANDES, Luísa da Matta Machado. **Reorganizar para avançar**: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da COVID-19. APS em revista, Nova Lima MG, v.2, n.2, p.114-121. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/342051598\\_Reorganizar\\_para\\_avancar\\_a\\_experiencia\\_da\\_Atencao\\_Primaria\\_a\\_Saude\\_de\\_Nova\\_LimaMG\\_no\\_enfrentamento\\_da\\_pandemia\\_da\\_COVID-19/link/5edfc69c299bf1d20bdea3b7/download](https://www.researchgate.net/publication/342051598_Reorganizar_para_avancar_a_experiencia_da_Atencao_Primaria_a_Saude_de_Nova_LimaMG_no_enfrentamento_da_pandemia_da_COVID-19/link/5edfc69c299bf1d20bdea3b7/download). Acesso em: 05 jun. 2022.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. **Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil**: revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 5. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/n4YY5zdQm83CjXCS8NfCZ3c/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2022.

AQUINO, Rosana; BOUSQUAT, Aylene; GIOVANELLA, Lígia; MEDINA, Maria Guadalupe. **Atenção primária à saúde: em tempos de COVID-19: o que fazer?**. Cadernos de Saúde Pública, Manguinhos RJ, v. 36 , p. 1-5. Agosto de 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n8/e00149720/pt/>. Acesso em 05 jun. 2022.

BAHIA. **Diante da pandemia da COVID-19, como as UBS devem organizar as consultas para evitar aglomeração?**. Biblioteca Virtual em Saúde, adicionado em 2020 como Segunda Opinião Formativa (SOF). Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/diante-da-pandemia-da-covid-19-como-as-ubs-devem-organizar-as-consultas-para-evitar-aglomeracao/>. Acesso em: 21 out. 2021.

BASTOS, Tassia Fraga; BONFADA, Diego; CABRAL, Elizabeth Regina de Melo; OLIVEIRA, Reginaldo Eduardo Machado de; MACHADO, Luiz Oliveira. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Revista InterAm J Med Health**. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/44753>. Acesso em: 06 set. 2022.

BEDRIKOW, Rubens; SOEIRO, Rachel Esteves; RAMALHO, Bruna Daniele de Souza; NIEDERAUER, Ana Júlia Schmidt; SOUSA, Clarissa Vasconcellos de; PREVIATO, Carolina Stivanin; MARTINS, Diego Bonaparte; DIAS, Thaís Machado; FREITAS, André Ricardo Ribas; DIMARZIO, Giuliano. Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. **Interamerican Journal of Medicine and Health**. Campinas SP. p. 1-6. 2020. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/83/109>. Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. ACOLHIMENTO nas PRÁTICAS DE PRODUÇÃO de SAÚDE. Cartilha da Política Nacional de Humanização. 2º edição. **Editora MS**, 2010. p. 46.

BRASIL. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pela Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Constituição Federal. 5 de outubro de 1988. DF: Centro Gráfico. Disponível em:

[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: de jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença**. 2020. 2020d. Disponível em:

<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20confirmou,para%20It%C3%A1lia%2C%20regi%C3%A3o%20da%20Lombardia>. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. **Combate ao Coronavírus**. Leis desenvolvidas pela câmara dos deputados para o combate ao COVID-19. 2022a. Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/internet/agencia/infograficos-html5/procorona/index.html>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (Covid-19), no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados.

Portaria N° 2.789.14 de outubro de 2020. Ministério da Saúde. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-337-de-24-de-marco-de-2020-249619485>. Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Emenda Constitucional n° 29, 13 de setembro de 2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Publicado no Diário Oficial da União. Disponível

em:[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm).

Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Emenda Constitucional n°95, 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm#:~:text=E%20MENDA%20CONSTITUCIONAL%20N%C2%BA%2095%2C%20DE,do%20%C2%A7%203%C2%BA%20do%20art](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm#:~:text=E%20MENDA%20CONSTITUCIONAL%20N%C2%BA%2095%2C%20DE,do%20%C2%A7%203%C2%BA%20do%20art). Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) NA PREVENÇÃO DO RISCO BIOLÓGICO E QUÍMICO NA ÁREA DE SAÚDE. Elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Federal de Bonsucesso a partir do Ministério da Saúde. 13 de abril de 2010. Disponível em: [http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ccih/Todo\\_Material\\_2010/ROTINA%20A%20-%20MEDIDAS%20DE%20PREVEN%3%87%3%83O%20E%20CONTROLE%20DAS%20INFEC%3%87%3%95ES%20HOSPITALARES/ROTINA%20A%202%20-%20EPI%202.pdf](http://www.hgb.rj.saude.gov.br/ccih/Todo_Material_2010/ROTINA%20A%20-%20MEDIDAS%20DE%20PREVEN%3%87%3%83O%20E%20CONTROLE%20DAS%20INFEC%3%87%3%95ES%20HOSPITALARES/ROTINA%20A%202%20-%20EPI%202.pdf). Acesso em: 25 out. 2022.

BRASIL. FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS. Elaborado a partir das resoluções do Ministério da Saúde. 13 de março de 2020. 2020f. Disponível em: <https://www.coronavirus.sc.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Fluxograma-para-APS.pdf>. Acesso em: 22 out. 2022

BRASIL. **Guia para Investigações de Surtos ou Epidemias**. Edição 1. Biblioteca Virtual em Saúde: Editora MS, 2018, p. 66. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_investigacao\\_surtos\\_epidemia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_investigacao_surtos_epidemia.pdf). Acesso em: 21 mar. 2021

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PNS 2019**: sete em cada dez pessoas que procuram o mesmo serviço de saúde vão à rede pública, 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28793-pns-2019-sete-em-cada-dez-pessoas-que-procuram-o-mesmo-servico-de-saude-va-o-a-rede-publica>. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.462, 4 de agosto de 2011. Institui o Regime Diferenciado de Contratações Públicas - RDC. Publicado pelo Diário Oficial da União. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/lei/l12462.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12462.htm). Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.019, 2 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público. Publicado pela câmara de deputados. 2020g. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2020/lei-14019-2-julho-2020-790376-norma-pl.html>. Acesso em: 25 out. 2022

BRASIL. Lei nº 13.979, 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Publicado pelo Diário Oficial da União. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e%20sobre,objetivam%20a%20prote%C3%A7%C3%A3o%20da%20coletividade](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e%20sobre,objetivam%20a%20prote%C3%A7%C3%A3o%20da%20coletividade). Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União, 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. Lei nº 8.142, 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União, 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 05 jun. 2022.

BRASIL. **MANUAL DE ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: SAÚDE DA FAMÍLIA**. 2008. Publicado pelo Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_fisica\\_ubs.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf). Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Medicamentos na Atenção Primária no SUS**. c2022. Disponível em: [unases.gov.br/cursos/curso/45763](https://unases.gov.br/cursos/curso/45763). Acesso em: 08 out. 2022.

BRASIL. **Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica**. c2021c. Disponível em:

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia>. Acesso em: 18 mai. 2022.

BRASIL. **O que é atenção primária?** c2021d. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. **O que tem em uma UBS?**. Programa Mais Médicos do Governo Federal c2021b. Disponível em:  
<http://maismedicos.gov.br/o-que-tem-na-ubs>. Acesso em: 15 nov. 2021

BRASIL. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus**. 11 de mar. de 2020. 2020b. Disponível em:  
<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. **Painel Coronavírus**. 2022b. Disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 30 de mar. 2022.

BRASIL. **Primeiro caso de Covid-19 no Brasil permanece sendo o de 26 de fevereiro**. Ministério da Saúde. 2020c. Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/julho/primeiro-caso-de-covid-19-no-brasil-permanece-sendo-o-de-26-de-fevereiro#:~:text=Desta%20forma%2C%20o%20primeiro%20caso,divulgado%20pelo%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BRASIL. **UBS - Unidade Básica de Saúde**. Programa de Aceleração do Crescimento. c2021a. Disponível em:  
<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>. Acesso em: 21 out. 2021.

CARVALHO, Geraldo Alberto Pinheiro; DIAS, Sérgio Candido; FONSECA, Tácio Gonçalves Nogueira; PASSOS, Tamires Rezende; FRANCO, Amanda Gonçalves; Martins, Caio Marques. A Unidade Básica de Saúde (UBS) frente a Pandemia do Novo Coronavírus: A conduta dos usuários na visão dos profissionais de saúde. **Interamerican Journal of Medicine and Health**. v.3. p.1-8. 2020. Disponível em:  
<https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/125>. Acesso em: 05 jun. 2022.

CÂMARA, Rosana Hoffman. **Análise de conteúdo**: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. 2012. p. 13 - Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária, Brasília, 2012. Disponível em:  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.

CAMPELO, Victor Eulálio Souza. **Telessaúde como eixo organizacional no enfrentamento ao COVID-19**. 2020. p. 13. Jornal das Ciências em Saúde, Piauí, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/rehu/article/view/788/703>. Acesso em: 22 out. 2022

CASEIRO, Marcos Montani. Covid-19: O Surgimento de uma Pandemia Determinantes e Vulnerabilidade. In: FREIRE, Verônica Scriptorre; LAMY, Marcelo; AKAOUI, Fernando Reverendo Vidal. **Direito da Saúde na Era Pós Covid-19**. ed. 1. São Paulo SP: Almedina, 2021, p. 20-34. Acesso em: 05 jun. 2022.

CASTRO, Janice Dornelles de. **Regulação em saúde: análise de conceitos fundamentais**. 2002. p. 13. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/5pDNZTJNtNFmmcbDmBRpNpS/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2022.

COELHO, Aline de Barros; GUEDES, Helisamara Mota; PAULA, Luciana Duarte de; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen. **Resultados alcançados com a estratégia saúde da família após cinco anos de implantação em uma cidade do interior de Minas Gerais**. 2007. Disponível em: [http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/358#:~:text=A%20Estrat%C3%A9gia%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia%20\(ESF\)%20incorpora%20e%20reafirma%20os,B%C3%A1sica%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia](http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/358#:~:text=A%20Estrat%C3%A9gia%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia%20(ESF)%20incorpora%20e%20reafirma%20os,B%C3%A1sica%20de%20Sa%C3%BAde%20da%20Fam%C3%ADlia). Acesso em: 22 jun. 2022.

COELHO, Otamares Castro Simões; FERREIRA, Anelisa Terrola Martins; MENDONÇA, Raquel de Deus. **Pandemia COVID-19 e Ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica na Rede SUS**. 2021. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/199>. Acesso em: 20 set. 2022.

COSTA, Candice Carolina de Mesquita; JÚNIOR, Roberto Leal Cavalcanti; SÁ, Larissa Halley Soares e; MENDES, Larissa Paz; ROCHA Camilla Silva da; HIGINO, Taciana Mirely Maciel. **Surto de conjuntivite aguda no período de 2017-2018 em Recife, Brasil**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/CH96cMxSTjw6mpHwMn7x53v/?lang=pt#:~:text=O%20surto%20de%20conjuntivite%20observado,um%20impacto%20negativo%20na%20economia>. Acesso em: 05 jun. 2022.

CUNHA, Daniele Estivaleta; MOURA, Gilnei Luiz de; SILVIA, Andressa Hennig; FIGUEIRA, Kristina Kieling; HORBE, Tatiane de Andrade Neves; GASPARY, Eliana. **Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos?** Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. 2013. p. 14. Brasília, 2013. Disponível em: <http://app.fiepr.org.br/revistacientifica/index.php/conhecimentointerativo/article/view/223>. Acesso em: 05 jun. 2022.

DANIGNO ,Júlia Freire; ECHEVERRIA, Mariana Silveira; TILLMANN, Thais Freitas Formozo; LISKOSKI, Bruna Vettorazzi; SIVEIRA, Manuela Gonçalves de Souza e Silva; FERNANDES, Matheus dos Santos; SILVA, Nathalia Ribeiro Jorge da; LAROQUE, Mariane Baltassare; SILVA, Alexandre Emidio Ribeiro. **Fatores associados à redução de atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o surgimento da COVID-19: estudo transversal, 2020.** 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/56W8g7ycn7ZvkwbWGRXw9nx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2022

DEMENECH, Lauro Miranda; DUMITH, Samuel de Carvalho; VIEIRA, Maria Eduarda Centena Duarte; NEIVA-SILVA, Lucas. Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo. v.23, p. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/fm3gkNqTH9XS9nBfqcGwgfG/?lang=pt#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A,futuras%20crises%20sanit%C3%A1rias%20no%20Brasil>. Acesso em: 05 jun. 2022

DIAS, João Carlos Pinto. **Problemas e possibilidades de participação comunitária no controle das grandes endemias no Brasil.** 1998. p. 18. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nzRTSWpTPLKVJmGPj9Lr7LK/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2022.

DIMENSTEIN, Magda; YALLE, Fernandes dos Santos; BRITO, Monique; KALLINY, Ana Severo; MORAIS, Clariana. **Demanda em saúde mental em Unidades de Saúde de Família.** 2005. vol. III, Universidade Presidente Antônio Carlos, Barbacena, Brasil, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/420/42000503.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2022.

DISTRITO FEDERAL. **Atendimento em Unidade Básica de Saúde: Assistência Multiprofissional.** Administração Central. c2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/atendimento-ubs/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

DISTRITO FEDERAL **Atendimento em Unidade Básica de Saúde Assistência Multiprofissional**. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 2022c. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/atendimento-ubs#:~:text=Atendimento%20em%20Unidade%20B%C3%A1sica%20de%20Sa%C3%BAde%3A%20Assist%C3%A2ncia%20Multiprofissional,-Descri%C3%A7%C3%A3o&text=As%20Unidades%20B%C3%A1sicas%20de%20Sa%C3%BAde,de%20voc%C3%AA%20e%20sua%20fam%C3%ADli>. Acesso em: 18 mai. 2022.

REQUALIFICA UBS. 2018, Marambá. **ENCONTRO ESTADUAL PARA FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA**. Ministério da Saúde: Editora: dab.saúde, 04 de jul. de 2018. p. 34. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/geral/Requalifica\\_UBS\\_encontro\\_estadual.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/geral/Requalifica_UBS_encontro_estadual.pdf). Acesso em: 05 jun. 2022.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. **Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas**. 2007. p. 43-67. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39171>. Acesso em: 05 jun. 2022.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. **Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos**. c.2022, p. 69. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_5.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf). Acesso em: 05 jun. 2022.

FONSECA, Luiza Ramos da; SOARES, Cíntia Siqueira Araújo. **Atenção primária à saúde em tempos de pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/998>. Acesso em: 06 set. 2022

FRANCO, Joel Levi Ferreira. **Sistemas de Informações em Saúde**. 2015. Disponível em: [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/6/unidades\\_conteudos/unidade08/p\\_04.html](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade08/p_04.html). Acesso em: 18 out. 2022

FROTA, Amanda Cavalcante; BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha; CARVALHO, André Luís Bonifácio de; OUVENERY, Assis Luiz Mafort; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de; MACHADO, Nádia Maria da Silva. **Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19**.

2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kxrJrT5Ktcr6Xj8sHw3gMKk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2022

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Atenção Básica**. Desenvolvida pela Pense SUS. c2022. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>. Acesso em: 20 abr. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Brasília: Pública X Privada**. Desenvolvida pela Pense SUS. c2021. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/publico-x-privado>. Acesso em: 21 out. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Covid-19: Brasil registra 29.882.397 de casos e 659.241 óbitos**. Desenvolvido pelo canal SAÚDE construindo cidadania. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/covid-19-brasil-registra-29882397-de-casos-e-659241-obitos30032022>. Acesso em: 10 jul. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Covid-19 reitera importância da Vigilância Sanitária**.

Desenvolvido pela Fiocruz. 2020. Disponível em:

[https://www.incqs.fiocruz.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2258:covid-19-reitera-importancia-da-vigilancia-sanitaria&catid=42&Itemid=132#:~:text=As%20medidas%20de%20controle%20sanit%C3%A1rio,dispomos%20de%20vacinas%20e%20medicamentos](https://www.incqs.fiocruz.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2258:covid-19-reitera-importancia-da-vigilancia-sanitaria&catid=42&Itemid=132#:~:text=As%20medidas%20de%20controle%20sanit%C3%A1rio,dispomos%20de%20vacinas%20e%20medicamentos). Acesso em: 19 out. 2022

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Humanização**. Desenvolvido pelo Pense + SUS. c2022a. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/humanizacao>. Acesso em: 08 out. 2022

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. Covid-19 no Portal Fiocruz. 2021a Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 27 abr. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Profissionais de saúde precisam estar protegidos, pois fazem parte da infraestrutura de resposta a esta epidemia**.

Entrevista com Paulo Roberto de Carvalho por Julia Neves - EPSJV/Fiocruz. 2022b. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/profissionais-de-saude-precisam-estar-protegidos-pois-fazem-parte-da>. Acesso em: 12 nov. 2022

GEIGER, Paulo. **Dicionário contemporâneo da língua portuguesa**. Editora Lexikon. 2012, p. 1488. Disponível em: <https://aulete.com.br/desafio#:~:text=A%C3%A7%C3%A3o%20ou%20resultado%20de%20desafiar,para%20um%20combate%20ou%20luta>. Acesso em: 05 jun. 2022.

GIL, Antonio Carlos. Como classificar as pesquisas segundo sua finalidade. in: GIL, Antonio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. ed 6. Rio de Janeiro: Atlas, 2018, p. 24-42.

GIOVANELLA, Ligia; BOUSQUAT, Aylene; MEDINA, Maria Guadalupe; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; FACCHINI, Luiz Augusto; TASCIA, Renato; NEDEL, Fúlvio Borges; LIMA, Juliana Gagno; MOTA, Paulo Henrique dos Santos; AQUINO, Rosana. **Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS**. 2022. Disponível em: [https://researchgate.net/profile/Aylene-Bousquat/publication/358133113\\_Desafios\\_da\\_atencao\\_basica\\_no\\_enfrentamento\\_da\\_pandemia\\_de\\_covid-19\\_no\\_SUS/links/61fa88641e98d168d7e7d528/Desafios-da-atencao-basica-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid-19-no-SUS.pdf](https://researchgate.net/profile/Aylene-Bousquat/publication/358133113_Desafios_da_atencao_basica_no_enfrentamento_da_pandemia_de_covid-19_no_SUS/links/61fa88641e98d168d7e7d528/Desafios-da-atencao-basica-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid-19-no-SUS.pdf). Acesso em: 06 set. 2022.

GOIÁS. **Vigilância Epidemiológica**. Desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Estado de Goiás. c.2022. Acesso em: <https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-epidemiologica>. Acesso em: 04 out. 2022.

GOMES, Rebeca Duailibe; SANTOS, Edilaine Soares dos; SANTOS, Cilmara Perrotti. **Conceito de saúde em tempo de epidemia/pandemia: Revisão na literatura**. 2021. v. 7. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/39109/pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.

GOMES, Luciano Bezerra; MELO, Eduardo Alves. **CADERNOS de ATENÇÃO BÁSICA**. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, p. 28. Disponível

em:[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf). Acesso em: 05 jun. 2022.

GONÇALVES, Helen. **Tuberculose ao longo dos tempos**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 305-327, outubro de 2000. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/SCKjg9j5vBY7WhnyXK7pjb?lang=pt#:~:text=A%20hist%C3%B3ria%20da%20doen%C3%A7a%20desde,e%20de%20cura%20da%20mol%C3%A7%C3%A9stia>. Acesso em: 05 jun. 2022.

GRANJA, Ludimila Vieira; GALVÃO, Anna Victoria da Silva; SANTOS, Kerollen Cristiny Sousa; BRITO, William Paulo Gomes de; NETO, José Claudio Garcia Lira. **CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES EM MEIO À PANDEMIA DA COVID-19**. 2020 Disponível em:  
[https://figshare.com/articles/conference\\_contribution/Anais\\_do\\_I\\_Semin\\_rio\\_Internacional\\_sobre\\_Viol\\_ncia\\_Tecnologias\\_e\\_Sa\\_de\\_no\\_Contexto\\_do\\_Coronav\\_rus\\_Covid-19\\_/13242299](https://figshare.com/articles/conference_contribution/Anais_do_I_Semin_rio_Internacional_sobre_Viol_ncia_Tecnologias_e_Sa_de_no_Contexto_do_Coronav_rus_Covid-19_/13242299). Acesso em: 13 set. 2022.

GULLOT, Carlos Castañeda; SERPA, Gerardo Ramos. Principales pandemias en la historia de la humanidad. **Revista Cubana de Pediatría**. vol.92, 2020. Disponível em: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/714>. Acesso em: 05 jun. 2022

INSTITUTO BUTANTAN. **Antes do Covid-19 conheça 3 doenças que também fizeram o mundo tremer neste século**. Disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Disponível em:  
<https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/antes-da-covid-19-conheca-3-doencas-que-tambem-fizeram-o-mundo-tremer-neste-seculo>. Acesso em: 06 abr. 2021, 2021a.

INSTITUTO BUTANTAN. **Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia**. Disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Disponível em:  
<https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia>. Acesso em: 11 out. 2021, 2021b.

INSTITUTO BUTANTAN. **Por que acontecem mutações do SAR-CoV-2 e quais as diferenças entre cada uma das variantes**. 2021c. Disponibilizado pelo Ministério

da Saúde. Disponível em:

<https://butantan.gov.br/noticias/por-que-acontecem-mutacoes-do-sars-cov-2-e-quais-as-diferencas-entre-cada-uma-das-variantes#:~:text=Todos%20os%20v%C3%ADrus%2C%20incluindo%20o,de%20se%20replicar%20e%20mudar.> Acesso em: 13 abr. 2022. .

IUNES, Roberto F. Demanda e Demanda em Saúde. In: Pedro Pila Barros.

**ECONOMIA DA SAÚDE**. 4ª Edição. São Paulo, Editora Almeida, 2019, Capítulo IV, p. 99 a 123. Disponível em:

<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9772/1/Demanda.pdf> Acesso em: 17 nov. 2022

JESUS, Olgair Almeida de; CAMPOS, Jéssica Lieto. **HIGIENE HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DA LIMPEZA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES**. 2015. p 29.

Especialista em MBA Gestão em Saúde e Controle de Infecção. Faculdade INESP. JACAREÍ- SP, 2015. Disponível em:

<https://www.ccih.med.br/higiene-hospitalar-a-importancia-da-limpeza-na-prevencao-d-e-infeccoes/>. Acesso em: 26 out. 2022.

JOINVILLE. Decreto N° 43.328. 15 de julho de 2021. Estabelece medidas para

enfrentamento da pandemia de COVID-19. Prefeitura de Joinville. Disponível em:

<https://www.cdljoinville.com.br/wp-content/uploads/sites/189/2021/07/Decreto-43.328.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.

JOINVILLE. **Obter atendimento em saúde em caso de suspeita ou confirmação de coronavírus**. Publicação da Prefeitura de Joinville. Disponível em:

<https://www.joinville.sc.gov.br/servicos/obter-atendimento-em-saude-em-caso-de-suspeita-de-coronavirus/>. Acesso em: 05 out. 2022.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. p. 310. Disponível em:

[https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy\\_of\\_historia-i/historia-ii/china-e-india](https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india). Acesso em: 05 jun. 2022

MAEDA, Sayuri Tanaka; MOLEIRO, Priscilla Francescucci; EGRY, Emiko Yoshikawa; CIOSAK, Suely Itsuko. **Recursos humanos na Atenção Básica: investimento e força propulsora de produção**. 2011. p. 5. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XMy8FTXQZ8wxttVgQSfHQvL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique; KAUARK, Fabiana da Silva. **Metodologia da Pesquisa: Um guia prático**. Editora Via Litterarum, 2010, p. 88. Disponível em: [http://www.pgcl.uenf.br/arquivos/livrodemetodologiadapesquisa2010\\_011120181549.pdf](http://www.pgcl.uenf.br/arquivos/livrodemetodologiadapesquisa2010_011120181549.pdf). Acesso em: 05 jun. 2022.

MARTUFI, Valentina; MENDOZA, Diana Carolina Ruiz; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; BOUSQUAT, Aylene; AQUINO, Rosana; MEDINA, Maria Guadalupe; GIOVANELLA, Ligia. **A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2022.

MARQUES, Rita de Cassia; PIMENTA, Denise Nacif; NOGUEIRA, Anny Jackeline Torres. **A Pandemia de COVID-19: Intersecções e Desafios para a História da Saúde e do Tempo Presente**. Roraima. 2020. Disponível em: [MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. \*\*Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil\*\*. 2020. vol. 33. mar. de 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/MmLDTx4fkq6hJy4Nzs3vDgx/?lang=pt>. Acesso em 05 jun. 2022.](https://portal.fiocruz.br/documento/pandemia-de-covid-19-intersecoes-e-desafios-para-a-historia-da-saude-e-do-tempo-presente#:~:text=do%20tempo%20presente-,A%20pandemia%20de%20Covid%2D19%3A%20Interse%C3%A7%C3%B5es%20e%20desafios%20para%20a,sa%C3%BAde%20e%20do%20tempo%20presente&text=Confira%20mais%20informa%C3%A7%C3%B5es%20no%20Observat%C3%B3rio,Fiocruz%20sobre%20a%20Covid%2D19.&text=sadios%20(Bertolli%2C%202012%2C%20Op. Acesso em: 05 jun. 2022.</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

MENDES, Áquilas; FUNCIA, Francisco Rózsa. Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento. 1ª edição. In: MARQUES; Rosa Maria, PIOLA; Sérgio Francisco. ROA; Alejandra Carrillo. **Sistema de Saúde: organização e financiamento**. 2016. p. 139-168. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_saude\\_brasil\\_organizacao\\_financiamento.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude_brasil_organizacao_financiamento.pdf). Acesso em: 05 jun. 2022.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**: Desafio. Editora Melhoramento Ltda. 2022. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/desafio>. Acesso em: 05 jun. 2022.

MINAS GERAIS, **Boletim Epidemiológico e Assistencial COVID-19**, SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE MINAS GERAIS, 2021, p. 26. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/boletim>. Acesso em: 05 jun. 2022.

MINAYO, Maria. Cecília de Souza. **Pesquisa Social: TEORIA, MÉTODO E CRIATIVIDADE**. 21. ed. Petrópolis, Editora Vozes Ltda, 1993, p. 80. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2022

MORAIS, Marta Regina Borges; CORDEIRO, Luciana Rodrigues; GRANGEIRO, Sylvania Gomes de Oliveira; OLIVEIRA, Camila Marques da Silva; MORAIS, Jamine Borges de. **USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19**: um relato de experiência. 2020. Disponível em: [https://figshare.com/articles/conference\\_contribution/Anais\\_do\\_I\\_Semin\\_rio\\_Internacional\\_sobre\\_Viol\\_ncia\\_Tecnologias\\_e\\_Sa\\_de\\_no\\_Contexto\\_do\\_Coronav\\_rus\\_Covid-19\\_/13242299](https://figshare.com/articles/conference_contribution/Anais_do_I_Semin_rio_Internacional_sobre_Viol_ncia_Tecnologias_e_Sa_de_no_Contexto_do_Coronav_rus_Covid-19_/13242299). Acesso em: 13 set. 2022.

MOURA, Alexandre Sampaio; ROCHA, Regina Lunardi. Conceitos de Epidemia e Endemia. in: MOURA, Alexandre Sampaio; ROCHA, Regina Lunardi. **Endemias e epidemias**: dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza e leptospirose. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3285.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022

NÃO-ME-TOQUE. **A Secretaria de Saúde adota mudanças no atendimento das UBS**. Desenvolvido pelo município de Não-me-toque no Rio Grande do Sul em 2020. Disponível em: <https://naometoque.rs.gov.br/2020/03/19/secretaria-de-saude-adota-mudancas-no-atendimento-das-ubs/>. Acesso em: 23 mar. 2022.

NETO, Milton Menezes da Costa. **CADERNOS de ATENÇÃO BÁSICA**: programa saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44 p. Disponível em: [implantacao\\_unidade\\_saude\\_familia\\_cab1](#). Acesso em: 05 jun. 2022.

NUN, Gustavo Salin. O descarte incorreto de máscaras provoca poluição ambiental. **Revista Arco Jornalismo Científico e Cultural**. Retirada da internet. 06, 2022.

Disponível em:

<https://www.ufsm.br/midias/arco/descarte-incorreto-mascaras-poluicao-ambiental/#:~:text=O%20descarte%20de%20m%C3%A1scaras%20afeta,ou%20seja%2C%20o%20aterro%20sanit%C3%A1rio..> Acesso em: 16 nov. 2022

NUNE, Renata Adele de Lima; SILVA, Maria Iolanda da; RODRIGUES, Larissa de Deus. **ATENDIMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19**: relato de experiência. 2020. Disponível em: [https://figshare.com/articles/conference\\_contribution/Anais\\_do\\_I\\_Semin\\_rio\\_Internacional\\_sobre\\_Viol\\_ncia\\_Tecnologias\\_e\\_Sa\\_de\\_no\\_Contexto\\_do\\_Coronav\\_rus\\_Covid-19\\_/13242299](https://figshare.com/articles/conference_contribution/Anais_do_I_Semin_rio_Internacional_sobre_Viol_ncia_Tecnologias_e_Sa_de_no_Contexto_do_Coronav_rus_Covid-19_/13242299). Acesso em: 13 set. 2022

NOGUEIRA, José Vagner Delmiro. **Conhecendo a Origem do SARS-COV-2 (COVID 19)**. 2020. Disponível em:

<https://desafioonline.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10321>. Acesso em: 05 jun. 2022.

OLIVEIRA, Maria Helena Barros de; SOUTO, Lúcia Regina Florentino. **Movimento da Reforma Sanitária Brasileira**: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ng8xP69Fyq4XmWjGBxVBgLB?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2022.

OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho. O Sistema de Saúde no Brasil: Da Fragmentação à Organização em Redes. In: Nerícia Regina de Carvalho Oliveira.

**Redes de atenção à saúde**: A Atenção à Saúde Organizada em Redes.

Universidade Federal do Maranhão: EDUFMA, 2016, p.17-36. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7563/1/Redes%20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20-%20A%20aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20organizada%20em%20redes.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.

OPAS; **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020. p. 5. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic\\_por.pdf?sequence=16](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16). Acesso em: 05 jun. 2022

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. 3º ed. EDITORA FIOCRUZ, 2009. p. 148. 2009b

PAIM, Jairnilson Silva. **SUS - Sistema Único de Saúde**: Tudo o que você precisa saber. 1º ed., EDITORA ATHENEU, 2019, p.380.

PANCIERA, Solange Camargo; GODOY, Marismar Alves de; MELO, Adriana de. **Protocolos e medidas de prevenção e segurança nas UBS frente à pandemia do COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/148> Acesso em: 06 set. 2022

PAULINO, Janaina Aparecida. **DEMANDA ESPONTÂNEA X DEMANDA PROGRAMADA: LIDANDO NO ACOLHIMENTO COM UMA PROCURA MAIOR QUE A OFERTA**. p. 25. Conselheiro Lafaiete, 2014. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4674.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022

PINHEIRO, Roseni; CAMARGO JR. Kenneth Rochelde. **Modelos de atenção à saúde: demanda inventada ou oferta renovada? Modelos de intervenção social em saúde**. Physis: Rev.Saúde Coletiva, v. 10, n.1, p.101-119, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/nrKMvbCGwy9fyzvSQJwkZLs/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2022.

PLENÁRIO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, Resolução nº510, 07 de abr. de 2016, Considerando que a ética é uma construção humana, portanto histórica, social e cultural. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.

PIRES, Denise Elvira Pires de; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; JEAN, Rémy. **A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família**. 2012. p.10. Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da

Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NxLM758P8PyYpZZyHdqWNMD?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2022.

PRADO, Amanda Dornelas; PEIXOTO, Bruna Cristina; SILVA, Andréa Mara Bernardes da; SCALIA, Luana Araújo Macedo. **A Saúde mental dos profissionais da saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa**, 2020 p. 46. Universidade Federal de Uberlândia. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128>. Acesso em: 05 jun. 2022.

PRADO, Nilia Maria de Brito Lima; BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; JUNIOR, Elzo Pereira Pinto; SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos; MOTA, Sara Emanuela de Carvalho; MENEZES, Erica Lima Costa de; OLIVEIRA, Josilene Silva; SANTOS, Adriano Maia dos. **Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate**. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z5WSwQfqN6348KfWcnS34pL/?lang=pt>. Acesso em: 06 set. 2022.

RAMOS. Edson de Carvalho. **Modelo de análise de unidades da atenção básica de saúde pública com base na metodologia multicritério linguística**. 2021. Disponível em: [https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UTFPR-12\\_3cd2a4717cf1712a925fa9e51b3bb4d7](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UTFPR-12_3cd2a4717cf1712a925fa9e51b3bb4d7). Acesso em: 06 set. 2022.

REZENDE, Joffre Marcondes de. EPIDEMIA, ENDEMIAS, PANDEMIA. EPIDEMIOLOGIA. **Revista de Patologia tropical**, Goiás, v.27, p.153-155, 18 de ago. de 1998. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/iptsp/article/view/17199/10371>. Acesso em: 13 abr. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. **Qual a diferença entre triagem e acolhimento?**. Desenvolvido pelo Núcleo de Telessaúde do Rio Grande do Sul. 2009. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-a-diferenca-entre-triagem-e-acolhimento/>. Acesso em: 27 set. 2022.

RODRIGUES, Letícia. Conheça as 5 maiores pandemias da história. GALILEU **Revista Galileu**. Disponível em: Conheça as 5 maiores pandemias da história - Revista Galileu | Saúde (globo.com). Acesso em: 04 set. 2021.

SANTA CATARINA, **QUEM SOMOS**. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Desenvolvida pela Vigilância Sanitária de Santa Catarina. c.2022. Disponível em:<http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/institucional.html>. Acesso em: 04 out. 2022.

SANTOS, Elenice Pinheiro dos. **CONTRIBUIÇÃO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA A CONSOLIDAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL PRECONIZADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**. 2011. p. 36. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3349.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2022.

SAUTER, Angela Maria Weizenmann. Política de regionalização da saúde: das normas operacionais ao Pacto pela Saúde. **REVISTA MINEIRA DE ENFERMAGEM**, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, vol. 16.2, Disponível em:<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/528>. Acesso em: 05 jun. 2022.

SCHUELER, Paulo. **O que é uma pandemia**. Publicado por FIOCRUZ. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia>. Acesso em: 11 out. 2021.

SHAPING TOMORROW'S BUILT ENVIRONMENT TODAY. **RECURSOS DE RESPOSTA AO CORONAVÍRUS (COVID-19) DA ASHRAE E OUTROS**. 2020. Disponível em: <https://www.ashrae.org/technical-resources/resources>. Acesso em: 31 out. 2022.

SILVIA, Gulnar Azevedo; JARDIM, Beatriz Cordeiro; LOTUFO, Paulo Andrade. **Mortalidade por COVID-19 padronizada por idade nas capitais das diferentes regiões do Brasil**. 2021. v. 37. Cadernos de Saúde Pública. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BSdNnmSRWRxf9hZsx7CWB5Q/#:~:text=A%20propor%C3%A7%C3%A3o%20de%20habitantes%20maiores,e%20S%C3%A3o%20Paulo%2C%2022%25>. Acesso em: 05 jun. 2022.

SILVIA, Livia Silveira; MENEZES, Cássia; NASCIMENTO, Leila Cristine do; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; DUARTE, Deborah Correia; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. **Demanda espontânea e acesso no Sistema Único de Saúde: vivências de usuários da atenção primária**. 2020. p. 10. Universidade Federal de São

João del-Rei, Campus Centro-Oeste, Divinópolis, 2020. Disponível em:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002021000100030](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000100030). Acesso em: 22 jun. 2022.

SILVA, Guilherme. **Lei do EPI: entenda as penalidades para quem não cumpre.** 2021. Disponível em:  
<https://www.wilsonsons.com.br/pt-br/blog/lei-do-epi-entenda-as-penalidades-para-quem-nao-cumpre/#:~:text=A%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20de%20EPIs%20faz,para%20uso%20apropriado%20dos%20EPIs>. Acesso em: 25 out. 2022.

SILVA, Marivaldo Cavalcante. **DESCARTE DE MÁSCARAS NAS IMEDIAÇÕES DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA NA PANDEMIA DO COVID-19 EM ARAGUAÍNA-TO.** 2020. Disponível em:  
<https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/10136>. Acesso em: 06 set. 2022.

SOUZA, Kamila Gomes de Sales. **MELHORIAS NO ACOLHIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE TRIAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.** c.2022. p.14. Disponível em:  
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/20457/1/KAMILLA%20GOMES%20DE%20SALES%20SOUZA18.pdf>. Acesso em: 18 out 2022.

START, **LIMPEZA DO AR CONDICIONADO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19.** c.2022. START Sistemas de Climatização. Disponível em:  
<https://startsc.com.br/limpeza-do-ar-condicionado-durante-a-pandemia-do-covid-19-coronavirus/>. Acesso em: 31 out. 2022.

VIANA, Alina González Toscano. **O autocuidado como vontade de viver: estratégias contra a Covid-19.** 2021. Disponível em:  
[https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFT\\_f9de2f815a1b84e11e2b673333afe70b](https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFT_f9de2f815a1b84e11e2b673333afe70b)  
Acesso em: 06 set. 2022.

VIEIRA, Monica. **RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE.** 2009. Desenvolvido a partir da Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em:  
<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/rechumsau.html>. Acesso em: 09 out. 2022.

## APÊNDICE

## APÊNDICE 1 - Quadro para coleta de dados

Publicação	Mudanças	Desafios
A1	Todos os profissionais de saúde devem usar máscaras (EPIs no geral); Novas medidas de higiene; Agendamento dos usuários; acompanhamento; Teleatendimento; monitoramento especial para suspeitos de COVID-19; Evitar aglomeração; Procedimentos em conjunto com a vigilância sanitária e epidemiológica para controle de agravos;	Os atendimentos presenciais mais o envolvimento das famílias e comunidades implicam em aglomerações.
A2	Limitação das consultas odontológicas eletivos, novo serviço de triagem para minimizar os atendimentos presenciais;	Surgimento de uma demanda reprimida devido a redução das consultas; Falta de Equipamento Proteção Individual (EPI)
A3	Mudança no fluxo de atendimentos; telemonitoramento; Acompanhamento dos pacientes; Visitas a domicilio;	Falta de profissionais capacitados; sem internet nas UBS; em 2020 escassez de insumos;
A4	Mudanças de recursos para a saúde diminuindo gastos, medidas de isolamento social, utilização de estratégias mais eficazes; Disponibilidade de EPIs, como: máscaras, óculos, luvas, álcool gel 70% além de sabão para limpeza dos ambientes;	Baixa disponibilidade de computadores e acesso a internet é difícil, esgotamento físico e mental dos funcionários das ESF; Dificuldade no tratamento de casos leves.
A5	Adaptação do fluxo de atendimentos; entrega de medicamentos a domicilio; Priorização no atendimento dos casos relacionados a COVID-19	Poucas áreas abertas dentro das UBSs e pessoas com sintomas ficavam no mesmo ambiente que os fluxos de outros usuários
A6	Tele Acompanhamento; suspensão de atendimentos eletivos; uso de EPIs constante; fazendo mais horas de trabalho; demanda de EPIs constante	Falta de treinamento para operar no sistema; Sem internet para fazer o teleatendimento; Uso correto dos EPIs
A7	Promoção à saúde voltada à prevenção; triagem; monitoramento de grupos de risco e casos leves (gripe); compartilhamento de dados Epidemiológicos;	desafio acesso à internet e descentralização e perda de dados para a vigilância e falta de padrões oficiais para a coleta de dados

## CONTINUAÇÃO

A8	Falta de coordenação de dados epidemiológicos; disponibilização de EPI às pessoas; Mudanças nas Política Nacional de Atenção Básica; telemonitoramento; teleatendimento; triagem; separação do fluxo de atendimento	falta de insumos e medicamentos essenciais e recursos humanos
A9	Uso obrigatório de máscaras para todos os profissionais em saúde; manutenção e limpeza constante de equipamentos de ventilação	Quantidade dos EPI para todos os profissionais durante a pandemia de COVID-19
A10	Avaliações periódicas foram adiadas, disposição das cadeiras para preservar o distanciamento, separação do fluxo de pessoas e o método de triagem antes do atendimento, EPI para todos os profissionais das UBS; demanda específica para pessoas com COVID-19	Garantir a segurança e o atendimento eficiente de todas as pessoas
A11	Maior atenção no cuidado de prevenção às doenças básicas, assistência remota e teleconsultas	Falta de conhecimento sobre a forma de contaminação do vírus
R1	Diminuição na carga horária e crescimento das horas de trabalho em <i>home office</i> .	Atraso na entrega dos EPIs e equipamentos para realização de exames, sobrecarga de trabalho para os funcionários
R2	Um profissional na entrada da unidade para fazer a triagem e passar as instruções aos usuários do atendimento; uso de áreas externas das UBSs para a espera e atendimentos dos pacientes; agendamento na UBS; Ampliação das horas de trabalho	Estrutura física desfavorável para a espera e atendimento dos pacientes
R3	Desconforto por uso constante de máscaras como e EPI pois estes são desconfortáveis	Falta de capacitação e treinamento no uso dos EPIs que ocasionaram contaminações acidentais aos profissionais de saúde
D1	Mudanças nas relações interpessoais; sintomas de irritabilidade; fadiga constante;	Manter a qualidade no cuidado além de problemas na extração de informações da Vigilância Sanitária
D2	Mudanças na organização da Atenção Primária do SUS; Aumento da demanda de procedimentos mais básicos nas UBS	Resistência dos profissionais ao uso voluntário da máscara