

Comprometendo-se com a continuidade: práticas de atenção primária durante a Covid-19 em um bairro urbano brasileiro¹

Committing to Continuity: Primary Care Practices During Covid-19 in an Urban Brazilian Neighborhood

Emily Pingel, Alexandra Llovet, Fernando Cosentino, Jeffrey Lesser

Traduzido por Monaliza Caetano^a 

Resumo A diminuição do envolvimento em serviços preventivos, incluindo vacinação, durante a pandemia de COVID-19 representa uma grave ameaça à saúde global. Usamos o caso da Clínica de Saúde Pública Bom Retiro em São Paulo, Brasil, para destacar como a continuidade do cuidado não é apenas viável, mas uma parte crucial da saúde como um direito humano. A relação de longa data entre a clínica e os moradores do bairro facilitou o gerenciamento contínuo das condições de saúde física e mental. Além disso, demonstramos como o histórico de enfrentamento de doenças infecciosas da clínica a equipou para adaptar os serviços preventivos às necessidades dos pacientes durante a pandemia. Nossa parceria acadêmico-comunidade utilizou uma abordagem multidisciplinar, contando com a análise de dados históricos, dados etnográficos e experiência clínica direta. Identificamos estratégias de prevenção específicas juntamente com áreas de melhoria. Concluímos que a clínica serve como modelo para continuidade de cuidados em ambientes urbanos durante a pandemia.

Palavras-Chave Promoção da saúde comunitária. Covid-19. Vizinhança. Atenção básica. Comunicação de risco e crise. Saúde urbana.

Abstract *Decreased engagement in preventive services, including vaccination, during the Covid-19 pandemic represents a grave threat to global health. We use the case of the Bom Retiro Public Health Clinic in São Paulo, Brazil, to underscore how continuity of care is not only feasible, but a crucial part of health as a human right. The long-standing relationship between the clinic and neighborhood residents has facilitated*

¹ Este artigo foi publicado originalmente em inglês como um breve relatório nos Estados Unidos para a revista *Health Education and Behavior*. Pingel, E. S., Llovet, A., Cosentino, F., & Lesser, J. (2021). *Committing to Continuity: Primary Care Practices During Covid-19 in an Urban Brazilian Neighborhood*. *Health Education & Behavior*, v. 48, n. 1, p. 29-33

^a Mestre e Graduada em História, Universidade Federal de São Paulo. monaliza_caetano@hotmail.com

ongoing management of physical and mental health conditions. Furthermore, we demonstrate how the clinic's history of confronting infectious diseases has equipped it to adapt preventive services to meet patients' needs during the pandemic. Our academic–community partnership used a multidisciplinary approach, relying on analysis of historical data, ethnographic data, and direct clinical experience. We identify specific prevention strategies alongside areas for improvement. We conclude that the clinic serves as a model for continuity of care in urban settings during a pandemic.

Keywords *Community health promotion, Covid-19. Neighborhood. Primary care. Risk and crisis communication. Urban health.*

INTRODUÇÃO

Poderia a prestação de cuidados preventivos básicos continuar durante uma pandemia? Usando o bairro central do Bom Retiro, em São Paulo, como um estudo de caso, este breve relatório argumenta que o sistema de saúde brasileiro tem priorizado a atenção primária ininterrupta, mesmo durante a Covid-19. Sistemas de saúde fortes são primordiais no combate às crises de saúde; a atenção primária serve de base a tais esforços, dado o seu papel na comunicação com os doentes e na prestação de serviços preventivos fundamentais (Dunlop et al, 2020). Desde o início da Covid-19, os relatórios de saúde pública indicaram taxas de vacinação decrescentes (Bramer et al, 2020), evasão hospitalar entre aqueles com condições de saúde graves (Lange et al, 2020; Moroni et al, 2020) e sugeriram adiamento de visitas de rotina (CDC, 2020). As autoridades de saúde pública já alertam para as terríveis consequências de tais lapsos na prevenção, já que a pandemia ferve em países de alta e baixa renda (Robertson et al, 2020; Verhoeven et al, 2020). Por outro lado, a Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro (UBS Bom Retiro) manteve os serviços de atenção primária e sustentou as taxas de vacinação, refletindo a continuidade dos esforços de combate às doenças infecciosas ao longo do século passado.

O Sistema Único de Saúde, conhecido como SUS, é o maior sistema público de saúde do mundo, alcançando milhões de pessoas. A Constituição de 1988 declarou a saúde como “um direito de todos e um dever do Estado”, proporcionando assim o estabelecimento do SUS. O sistema divide os serviços em quatro níveis, em um continuum de prevenção à complexidade aguda: clínicas de atenção primária (Unidades Básicas de Saúde), centros de atendimento de urgência, atendimento hospitalar e hospitais que realizam procedimentos complexos (por exemplo, transplante de órgãos). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi instituída em nível federal em 1994 como uma iniciativa voltada à ampliação da atenção básica. Como um programa nacional adaptado às necessidades locais, a ESF organiza grande

parte da atividade diária dos profissionais de saúde em nível de atenção básica de bairro. Até 2018, as equipes ESF do SUS, reforçadas pelo programa federal Mais Médicos, expandiram a prestação de cuidados primários para quase 70% da população (Souza et al, 2020). A descentralização – a prestação de cuidados de acordo com as condições locais – é uma característica primordial do SUS, resultando em decisões compartilhadas de políticas de saúde nos níveis federal, estadual e municipal.

Na sequência do primeiro caso de Covid-19 no Brasil, em fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) emitiu recomendações para a prestação de serviços no âmbito do SUS. Embora salientando que as estratégias tinham de ser informadas localmente (Oliveira et al, 2020), pesquisadores e profissionais de saúde pública brasileiros destacaram o papel essencial da atenção primária no combate à pandemia, argumentando que o acesso e o conhecimento das populações locais, a continuidade dos cuidados e o potencial para mitigar os efeitos sociais e econômicos da pandemia posicionaram as Unidades Básicas de Saúde em uma posição crucial (Daumas et al, 2020; Medina et al, 2020; Sarti et al, 2020; Teixeira et al, 2020). No entanto, Barone et al. (2020) argumentaram que a agitação política em torno do governo de direita do presidente Jair Bolsonaro impediu que as autoridades de saúde pública do Brasil reagissem à crise em tempo útil.

Em meio a essas circunstâncias, os profissionais de saúde no Bom Retiro enfrentam adicionalmente o desafio de garantir o acesso a uma população de pacientes multilíngue e diversa étnico-racial e socialmente. A adaptabilidade da UBS Bom Retiro durante crises e os fortes laços comunitários permitiram a continuidade dos cuidados primários, mesmo em uma pandemia. Demonstramos abaixo como, num bairro multicultural confrontado com epidemias por mais de um século, a atenção primária continua a ser fundamental e viável.

MÉTODOS

Ao examinar dados históricos e contemporâneos sobre saúde, migração e geografia, situamos a pandemia de Covid-19 em um contexto que permite que as continuidades emergem. A nossa parceria acadêmico-comunitária utilizou uma abordagem multidisciplinar, contando com dados históricos, dados etnográficos e experiência clínica direta.

PROCEDIMENTOS

Dr. Lesser tem se empenhado no trabalho de campo local, com uma equipe que inclui as mestres Pingel e Llovet, há mais de cinco anos, a fim de contextualizar

dados históricos e geográficos sobre a atenção primária local em São Paulo. Em 2018-2019, Pingel realizou catorze meses de trabalho de campo, que incluíram mais de 600 horas de observação das consultas clínicas com enfermeiros e médicos, visitas ao domicílio dos pacientes com trabalhadores de saúde da comunidade e atividades de prevenção comunitárias. Como prestador de cuidados primários na UBS Bom Retiro, nosso parceiro de pesquisa e co-autor, Dr. Cosentino desenvolveu relatórios de resposta a crises. Nossos dados reforçam, assim, as ações adotadas para evitar a disseminação da Covid-19 e descrevem como as práticas rotineiras de atenção básica e as campanhas de educação em saúde persistem, embora com modificações. Analisamos nossas notas de campo etnográficas e notas clínicas como base de evidência para este artigo.

RESULTADOS

AS GEOGRAFIAS DO BOM RETIRO

Nos últimos seis anos, nosso Coletivo de Pesquisa vem estudando as relações entre etnia, imigração e saúde pública em São Paulo, cidade cuja população cresceu de cerca de 240.000, em 1900, para 1,3 milhão, em 1940, e para mais de 11 milhões atualmente (Censo Populacional do IBGE, 2020). O bairro do Bom Retiro tem sido central para a política de saúde e imigração brasileira desde que o Brasil se tornou uma república, em 1889. As primeiras escolas de farmácia, ortodontia e obstetrícia da cidade estavam localizadas no bairro, assim como um prédio de tratamento de hanseníase, um local de educação pró-natalista e um centro de saúde sexual. Em 1893, o Ministério da Saúde construiu o Desinfectório Central (encarregado de melhorar os resultados sanitários através da “higienização” química dos imigrantes e da sua bagagem) em um terreno que outrora abrigou o primeiro centro de acolhimento de imigrantes no Brasil. Hoje, a Secretaria de Saúde de São Paulo gerencia o prédio como museu, arquivo e depósito médico. Do outro lado da rua, fica a Unidade Básica de Saúde do Bom Retiro, em meio a fábricas têxteis informais e prédios baixos cheios de quartos individuais que abrigam famílias inteiras. Muitos prédios do Bom Retiro têm apenas um ou dois andares e os espaços residenciais costumam ser também espaços de trabalho. Residências lotadas, serviços públicos precários (especialmente coleta de lixo) e água parada levaram à disseminação de doenças transmissíveis em todo o Bom Retiro nos últimos 150 anos (Bertoldi, 1887). No geral, o bairro é étnico-racial e socialmente diverso, fazendo vizinhos imigrantes judeus e coreanos, tipicamente de padrão socioeconômico mais alto, e trabalhadores bolivianos e paraguaios recém-chegados. Residências onde as

famílias moram em um único quarto e compartilham um único banheiro são tipicamente associadas a brasileiros pretos e pardos, muitos originários de regiões empobrecidas do Nordeste.

Por fim, nosso interesse pelas geografias da saúde faz das trinta ruas do Bom Retiro um excelente sítio de investigação, pois se mantêm espacialmente constantes desde finais do século XIX. Além disso, a população total permaneceu entre 35 mil e 40 mil habitantes. Em 1934, cerca de 35% dos moradores do Bom Retiro eram estrangeiros e atualmente esse número é de cerca de 20% (Araújo, 1940; Censo Populacional IBGE, 2020). A constância do espaço e população nos permite localizar eventos de saúde e dados demográficos (históricos e contemporâneos), em um mapa relativamente inalterado, algo impossível na maior parte da São Paulo contemporânea, que assistiu a imensas mudanças espaciais ao longo do tempo.

A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BOM RETIRO

A UBS Bom Retiro é o ponto de contato inicial para residentes com necessidades médicas não urgentes (por exemplo, vacinas), visitas regulares de atenção primária e atividades de promoção da saúde pública. Assim, a sua relação com o público e a sua experiência com epidemias é fundamental para a continuidade dos cuidados durante a pandemia de Covid-19. De acordo com levantamento interno da UBS Bom Retiro, de 2015, 65% dos residentes procuram serviços na unidade, oferecidos gratuitamente a qualquer pessoa residente no bairro, independente da nacionalidade. Os serviços clínicos incluem *check-ups* de rotina agendados, monitoramento e tratamento de doenças crônicas, vacinações, atualização de receitas, cuidados pediátricos, serviços ginecológicos e aconselhamento psicológico. Médicos e equipe de enfermagem prestam cuidados domiciliares de rotina e vacinas a pacientes com mobilidade limitada. Para necessidades urgentes, os profissionais de saúde encaminham os doentes para centros de atendimento ambulatoriais ou hospitais públicos. Serviços não urgentes além do alcance da atenção primária, como cirurgias ou raios-X, exigem o encaminhamento para outras instalações e especialidades.

Seguindo o princípio de descentralização do SUS, os municípios determinam a estrutura de prestação de serviços locais. Na cidade de São Paulo, essa estrutura consiste em uma parceria público-privada. A UBS Bom Retiro responde a orientações da Secretaria Municipal de Saúde, enquanto uma empresa privada conhecida como “Organização Social de Saúde” lida com aspectos materiais como recursos humanos e a maior parte do equipamento médico. A Organização de Saúde estruturou a UBS Bom Retiro em cinco equipes da Estratégia de Saúde da

Família – cada uma composta por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Cada equipe atende a um microterritório do bairro, enfatizando a importância da geografia para a saúde. As ACS devem viver na vizinhança e ter contato regular com os pacientes no seu microterritório à medida que entregam notificações e lembretes de marcação de consulta. Para além das equipes de Saúde de Família, a clínica oferece uma Equipe de Apoio à Saúde de Família multidisciplinar (o Núcleo de Apoio à Saúde de Família, ou NASF), que normalmente é composta por psicólogo e/ou psiquiatra, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeutas, assistentes sociais e um profissional de educação física. Uma pequena equipe de Vigilância Epidemiológica, liderada pela enfermeira chefe da unidade, responde às atribuições municipais em relação às campanhas de prevenção (por exemplo, organização da campanha de vacinação contra o sarampo), transmite mensagens de promoção da saúde e prevenção de doenças aos moradores e rastreia casos de doenças infecciosas, como tuberculose e dengue. Além dessas equipes, a Organização de Saúde emprega funcionários administrativos e de zeladoria, além de farmacêuticos que atuam no local. Os profissionais da Equipe NASF oferecem sessões semanais gratuitas de promoção da saúde em diferentes localidades do bairro, conduzindo atividades junto aos pacientes como auriculoterapia e exercícios diários para o manejo da dor crônica. Algumas Equipes de Saúde da Família coordenam-se com os chefes das oficinas de costura para se reunirem com trabalhadores (muitas vezes imigrantes de países vizinhos) e seus filhos para oferecer serviços primários básicos.

ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Pacientes que convivem com condições crônicas (por exemplo, diabetes, hipertensão), crianças e gestantes continuaram a receber atenção primária regular na UBS Bom Retiro. A falta de acompanhamento de pacientes crônicos apresenta um grande risco em um cenário de pandemia, uma vez que pode aumentar a procura de cuidados de emergência e uma maior pressão sobre o sistema de saúde pública. A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo determinou que funções específicas continuassem a ser realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, durante a pandemia, incluindo acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, atendimento pediátrico, atendimento pré-natal para gestantes, provisão de medicamentos na farmácia, vacinação, conexão de pacientes a programas de assistência social e realização de procedimentos curativos não urgentes (por exemplo, o curativo de uma pequena ferida). Agentes de saúde especializados no atendimento da expressiva população de rua de São Paulo têm mantido serviços para seus pacientes

(por exemplo, tratamento de tuberculose), dando continuidade aos cuidados das populações vulneráveis.

Para evitar aglomeração de pacientes, médicos e funcionários reordenaram a organização espacial da clínica e de seus arredores (Ministério da Saúde, 2020). Os médicos atendem pacientes que apresentam sintomas de Covid-19 em salas separadas daquelas para consultas de rotina. A área de atendimento da farmácia já estava localizada fora do prédio principal e na frente da Unidade há uma área coberta ao ar livre onde as pessoas aguardam as consultas. Enfermeiros e técnicos de enfermagem agora administram vacinas na rua em frente à unidade, através de uma fila própria na calçada e de um *drive-thru*, para evitar a aglomeração. A clínica iniciou as vacinas contra a gripe em meados de março (dois meses antes do que no passado). A campanha vacinal inicial, destinada aos profissionais de saúde e idosos, teve adesão massiva, embora convencer os idosos a não se reunirem e conversarem em frente à clínica tenha sido um desafio.

As campanhas de vacinação continuam sendo uma atividade central, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil. A vacina contra o sarampo está disponível para pessoas pertencentes a grupos de risco (por exemplo, crianças e idosos não vacinados anteriormente), após um surto em um bairro no final de 2019. A vacina contra a gripe foi lançada antecipadamente para permitir um melhor diagnóstico diferencial entre Covid-19 e H1N1 e evitar dois picos simultâneos de síndromes respiratórias sazonais (Covid-19 e Influenza). O Estado de São Paulo conseguiu vacinar 100% dos idosos (acima de 60 anos), além de um milhão de profissionais de saúde e 67 mil profissionais de segurança nesta fase inicial (Mello, 2020).

Em consonância com a Estratégia de Saúde da Família, os agentes comunitários de saúde continuam a desempenhar um papel vital na garantia do acompanhamento dos pacientes. No Bom Retiro, os ACS mantêm a comunicação com os pacientes através de WhatsApp ou visitas domiciliares, respeitando as diretrizes de distanciamento social. Os ACS também aconselham os pacientes sobre medidas preventivas contra a transmissão do Covid-19. Durante as visitas domiciliares, os ACS investigam as necessidades dos pacientes (por exemplo, renovação da receita médica, necessidade de encaminhamentos e vacinação atrasada), e compartilham mensagens de comunicação sanitária relativas à Covid-19, incluindo panfletos informativos e outros materiais visuais, escritos em português, espanhol e coreano. Esses materiais são específicos para o Bom Retiro, dado o grande número de população não falante de português. Por fim, os ACS oferecem recursos aos pacientes sintomáticos sobre onde procurar atendimento emergencial.

A Equipe NASF redirecionou os esforços para a prestação de serviços de saúde mental específicos em casos urgentes. Os médicos da UBS Bom Retiro notaram um aumento de pacientes com sintomas de ansiedade e depressão que desejam começar ou retomar os medicamentos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS). A farmácia local distribui esses medicamentos, bem como muitos outros para doenças crônicas.

ÁREAS PARA MELHORIA

Embora a UBS Bom Retiro tenha feito avanços importantes para garantir a continuidade dos cuidados durante a pandemia, áreas de melhoria estão presentes. Tal como em outros contextos, a prestação de cuidados primários às populações vulneráveis apresenta desafios que incluem as limitações dos centros de saúde (por exemplo, falta de reservas financeiras, capacidade clínica e espaço físico limitados), limitações do sistema (por exemplo, comunicação limitada entre esforços epidemiológicos e cuidados primários), e barreiras ao nível do prestador do serviço (por exemplo, comunicação com pacientes com baixa alfabetização e/ou fluência limitada em português) (Rust et al, 2009). Nossa pesquisa no Bom Retiro mostra consistentemente que as barreiras socioculturais e linguísticas entre provedores brasileiros monolíngues e residentes imigrantes têm dificultado os cuidados efetivos. Essas barreiras de longo prazo prejudicam potencialmente os esforços de prevenção da Covid-19. Trabalhadores imigrantes são particularmente vulneráveis a doenças respiratórias, como tuberculose e gripe, devido à sua exposição a espaços escuros e mal ventilados. Esforços direcionados para alcançar essas populações com mensagens de prevenção e para assegurar seu vínculo aos cuidados em casos suspeitos de Covid-19 são essenciais para se avançar. Finalmente, a natureza um tanto fraturada da comunicação municipal muitas vezes dificulta que os profissionais da unidade saibam que seus pacientes foram diagnosticados com Covid-19. Frequentemente, a notificação ocorre somente se o paciente tiver falecido ou durante conversas entre os ACS. A cidade de São Paulo não utiliza o mesmo sistema de controle de dados (e-SUS) que grande parte do restante do país utiliza; em vez disso, depende de seu próprio banco de dados em toda a cidade, dificultando as comparações entre estados. A integração limitada de dados e a vigilância epidemiológica impediram os esforços pandêmicos em todo o país (Teixeira et al, 2020). A UBS Bom Retiro deve se tornar mais integrada aos esforços de rastrear surtos e prestar cuidados de acompanhamento, dado o forte vínculo com os moradores do bairro e conhecimento do ambiente local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato demonstra como uma Unidade Básica de Saúde no centro de São Paulo respondeu à pandemia de Covid-19 com foco na continuidade do atendimento. De acordo com as diretrizes federais, a UBS Bom Retiro adaptou seus serviços preventivos para atender às necessidades dos pacientes e priorizou a ampla cobertura vacinal. A relação de longa data entre a unidade de saúde e os residentes do bairro facilitou a gestão contínua das condições crônicas de saúde física e mental. No entanto, este estudo possui limitações. Dada a escassez de dados de vigilância locais e atualizados sobre os casos de Covid-19, não podemos determinar se as medidas adotadas retardaram a transmissão ou atenuaram a gravidade da doença entre pacientes com doenças crônicas. Também não podemos saber com certeza se as mudanças observadas na UBS Bom Retiro foram implementadas em outras unidades Básicas de Saúde de São Paulo, muito menos no Brasil como um todo. Esperamos que futuras pesquisas epidemiológicas e de sistemas de saúde abordem essas questões cruciais e ofereçam um quadro amplo da resposta do SUS à pandemia.

Enquanto profissionais de saúde pública e pesquisadores, estamos cientes da carga do sistema de saúde durante as pandemias. À medida que a gravidade da Covid-19 se tornou evidente no início de 2020, representantes do Ministério da Saúde defenderam uma mobilização em massa do SUS, incluindo a contratação de mais médicos de atenção básica, o uso de telemedicina e a geração de dados de vigilância local (Oliveira et al, 2020). A estrutura descentralizada do SUS, na qual as comunidades locais e as partes interessadas contribuem para as decisões políticas, tem sido, desde há muito, uma característica fundamental do sistema. No entanto, sugerimos que em tempos de crise mundial, uma forte liderança em saúde pública, apoiada por uma resposta federal, pode atuar como uma forma crucial de orientação em um território tão grande e diversificado como o Brasil ou os Estados Unidos. Embora o ambiente político caótico do Brasil possa ter comprometido a resposta do sistema à Covid-19 (Barone et al, 2020), o compromisso duradouro e a notável adaptabilidade da UBS Bom Retiro oferecem uma noção do potencial da atenção primária para salvar vidas muito após a pandemia terminar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, Oscar Egídio. (1940). Enquistamentos étnicos. *Revista do Arquivo Municipal*, São Paulo, v. 65, p. 227-46.
- BARONE, Mark Thomaz Ugliara; HARNIK, Simone Bega; DE LUCA, Patricia Vieira; LIMA, Bruna Leticia de Souza; WIESELBERG, Ronald José Pineda; NGONGO,

- Belinda; PEDROSA, Hermelinda Cordeiro; PIMAZONI-NETTO, Augusto; FRANCO, Denise Reis; MARINHO DE SOUZA, Maria de Fatima; MALTA, Deborah Carvalho; GIAMPAOLI, Viviana (2020). The impact of Covid-19 on people with diabetes in Brazil. *Diabetes Research and Clinical Practice*. n. 166. p. 108304. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108304>
- BERTOLDI, Luis Bianchi. (1887). *Relatório sobre as Observações Efetuadas com o Movimento das Águas no Vale dos Rios Tamandateí e Tietê Durante a Inundação de 1887*. São Paulo: Museu do Instituto Geológico. http://www2.unifesp.br/himaco/enchente_1887.php# (acesso em 01/07/2020).
- BRAMER, Cristi. A.; KIMMINS, Linsey M.; SWANSON, Robert; KUO, Jeremy; VRANESICH, Patricia; JACQUES-CARROLL, Lisa A.; SHEN, Angela K. (2020). Decline in child vaccination coverage during the COVID-19 pandemic: Michigan Care Improvement Registry, May 2016–May 2020. *American Journal of Transplantation*. v. 20. n. 7, p. 1930. <https://doi.org/10.1111/ajt.16112>
- BRASIL. MINISTÉRIO DE SAÚDE (2020). FAST-TRACK PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM LOCAIS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA. VERSÃO 6. <HTTPS://COVID19-EVIDENCE.PAHO.ORG/HANDLE/20.500.12663/610> (ACESSO EM 01/07/2020).
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. (2020). IS IT SAFE FOR ME TO GET CARE FOR MY OTHER MEDICAL CONDITIONS DURING THIS TIME? <HTTPS://WWW.CDC.GOV/CORONAVIRUSNCOV/FAQ.HTML#HEALTHCARE-PROFESSIONALS-AND-HEALTH-DEPARTMENTS> (ACESSO EM 01/07/2020).
- DAUMAS, Regina Paiva; SILVA, Gulnar Azevedo; TASCA, Renato; LEITE, Iuri da Costa; BRASIL, Patricia; GRECO, Dirceu B.; GRABOIS, Victor; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (2020). O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: Limites e possibilidades no enfrentamento da Covid-19. *Cadernos de Saúde Pública*. n. 36. e00104120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>.
- DUNLOP, Catherine; HOWE, Amanda; LI, Donald; ALLEN, Luke N. (2020). The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*. v. 4. n. 1. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>
- LANGE, Samantha J.; RITCHEY, Matthew D.; GOODMAN, Alyson B.; DIAS, Taylor; TWENTYMAN, Evelyn; FULD, Jennifer; SCHIEVE, Laura A. (2020). Potential Indirect Effects of the Covid-19 Pandemic on Use of Emergency Departments for Acute Life-Threatening Conditions—United States, January–May 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*. v. 69. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6925e2>
- MEDINA, Maria Guadalupe; GIOVANELLA, Lúgia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; AQUINO, Rosana (2020). Atenção primária à saúde

- em tempos de Covid-19: O que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*. v. 36. e00149720. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00149720>.
- MELLO, Daniel (2020). São Paulo consegue vacinar 100% dos idosos do estado contra a gripe. *Agência Brasil*, Brasília, 13/04/2020. <https://istoe.com.br/sao-paulo-consegue-vacinar-contr-a-gripe-100-dos-idosos-do-estado> (acesso em 01/07/2020).
- MORONI, Francesco; GRAMEGNA, Mario; AJELLO, Silvia; BENEDEUCE, Alessandro; BALDETTI, Luca; VILCA, Luz Maria; CAPPELLETTI, Alberto; SCANDROGLIO, Anna Maria; AZZALINI, Lorenzo (2020). Collateral Damage: Medical Care Avoidance Behavior Among Patients with Myocardial Infarction During the Covid-19 Pandemic. *Case Reports*. v. 2. n. 10. p. 1620–24. <https://doi.org/10.1016/j.jaccas.2020.04.010>
- OLIVEIRA, Wanderson Kleber de; DUARTE, Elizete; FRANÇA, Giovanni Vinicius Araújo de; GARCIA, Leila Posenato (2020). How Brazil can hold back Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 29. n. 2. <https://doi.org/10.5123/s167949742020000200023>
- ROBERTON, Timothy; CARTER, Emily D.; CHOU, Victoria B.; STEGMULLER, Angela R.; JACKSON, Bianca D.; TAM, Yvonne; SAWADOGO LEWIS, Talata; WALKER, Neff (2020). Early estimates of the indirect effects of the Covid-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: A modelling study. *The Lancet Global Health*. v. 8. n. 7. p. 901–8. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1).
- RUST, George; MELBOURNE, Mollie; TRUMAN, Benedict I.; DANIELS, Elvan; FRY-JOHNSON, Yvonne; CURTIN, Thomas (2009). Role of the primary care safety net in pandemic influenza. *American journal of public health*. v. 99. n. 2. p. 316-23. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.161125>
- SARTI, Thiago Dias; LAZARINI, Wellington Serra; FONTENELLE, Leonardo Ferreira; ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela Covid-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 2. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>.
- IBGE (2020). *CENSO POPULACIONAL*. [HTTPS://CIDADES.IBGE.GOV.BR/BRASIL/SP/SAO-PAULO/PANORAMA](https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/panorama) (ACESSO EM 01/07/2020).
- SOUZA, Carlos Dornels Freire de; GOIS-SANTOS, Vanessa Tavares de; CORREIA, Divanise Suruagy; MARTINS-FILHO, Paulo Ricardo; SANTOS, Victor Santana (2020). The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the Covid-19 pandemic. *Brazilian Oral Research*, v. 34. <https://doi.org/10.1590/18073107bor-2020.vol34.0047>.
- TEIXEIRA, Maria Glória; MEDINA, Maria Guadalupe; COSTA, Maria da Conceição; BARRAL-NETTO, Manoel; CARREIRO, Roberto; AQUINO, Rosana (2020). Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção

da Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. v. 29. n. 4. <https://doi.org/10.5123/s167949742020000400015>.

VERHOEVEN, Veronique; TSAKITZIDIS, Giannoula; PHILIPS, Hilde; VAN ROYEN, Paul (2020). Impact of the Covid-19 pandemic on the core functions of primary care: Will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open*. v. 10. n. 6. e039674. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039674>.