

REVISÃO INTEGRATIVA

**REORGANIZAÇÃO MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE DO ACESSO À
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19:**

UMA PERSPECTIVA DOS ATRIBUTOS DA APS E DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**LOCAL REFORMULATION OF THE ACCESS TO PRIMARY HEALTH CARE IN THE MUNICIPALITY OF
BELO HORIZONTE DURING THE COVID-19 PANDEMIC:**

A PERSPECTIVE OF PRIMARY HEALTH CARE CONCEPTS AND HEALTH SURVEILLANCE

**Gabriel Leda Perondini^{1*}; Guilherme Klen Rovigatti²; Gabriel Rabelo de Barros Simão³,
Jeroen Adriano Nyssen⁴ e Nathan Mendes Souza⁵**

1. Discente do quarto período de graduação, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. ORCID: 0000-0003-3413-7841, E-mail: gabrielleda50@gmail.com;
2. Discente do quarto período de graduação, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9400-1287>, E-mail: guilherme-rovigatti@hotmail.com;
3. Discente do quarto período de graduação, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3801-0306>, E-mail: gabrielrabelo13@hotmail.com;
4. Discente do quarto período de graduação, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6719-002X>, E-mail: jeroennyssen22@gmail.com;
5. Professor, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG. ORCID: 0000-0002-4341-1964, E-mail: NathanMendes@hotmail.com.

*autor para correspondência: Gabriel Leda Perondini, E-mail: gabrielleda50@gmail.com

Recebido em: 10/09/2021 - Aprovado em: 25/10/2022 - Disponibilizado em: 31/12/2022

RESUMO: *Introdução - O município de Belo Horizonte obteve relativo sucesso nos primeiros meses de combate à Pandemia de COVID-19. Esse sucesso pode ser explicado, em parte, por medidas efetuadas pela Prefeitura de Belo Horizonte, as quais respeitam os princípios da APS/SUS e da Vigilância em Saúde. Objetivos - Análise do processo de reorganização do Sistema de Saúde do município de Belo Horizonte, desde a APS aos conceitos de vigilância em saúde, no âmbito da pandemia de COVID-19. Metodologia - Revisão integrativa da literatura científica, boletins epidemiológicos e exposições midiáticas sobre o processo de reorganização da APS de Belo Horizonte durante o ano de 2020, seguida da análise desses fatos sobre a ótica dos atributos da APS/SUS e os conceitos de vigilância em saúde. Resultados e Discussões - Houve uma adequação do Sistema Único de Saúde (SUS) ao novo contexto pandêmico, seguida por uma diminuição na transmissibilidade do vírus e conseqüente redução na ocupação de leitos, número de casos confirmados e número de mortes, no primeiro semestre de 2020. Conclusão - Os princípios que norteiam a APS foram de suma importância para esse resultado positivo e, portanto, tratam-se de conceitos com notável valor prático, não limitados somente à teoria.*

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por Coronavirus. Atenção Primária à Saúde. Vigilância em Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: *Introduction - The city of Belo Horizonte was relatively successful in the first months of combating the COVID-19 Pandemic; perhaps this success can be explained by measures carried out by the Municipality of Belo Horizonte, which respect the principles of APS/SUS and Surveillance in Health. Goals - An analysis of the process of reorganization occurred in the Health System of the city of Belo Horizonte from the Primary Healthcare to the concepts of health surveillance regarding the COVID-19 pandemics. Methodology - Integrative review of the scientific literature, epidemiological bulletins and media exposures on the process of reorganization of PHC in Belo Horizonte during the year 2020, followed by the analysis of these facts from the perspective of PHC/SUS attributes and the concepts of health surveillance. Results and Discussion - Adaptations of the Sistema Único de Saúde (SUS) to the pandemic context have occurred, followed by a decrease in the transmissibility of the virus followed by a reduction of hospital beds occupation, as well as number of new confirmed cases and deaths, in the first semestre of 2020. Conclusion - The principles that guide our Primary Health Care have been notably important for this early positive outcome and, therefore, those are concepts endowed with practical value, which should not be underestimated.*

KEYWORDS: Coronavirus Infection. Primary Healthcare. Public Health Surveillance.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008) defende que os cuidados primários podem ser promotores da saúde, da prevenção da doença e da cura. Sendo assim, a Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se em qualquer sistema de saúde, dada sua composição baseada em atributos bem conceituados, passíveis de avaliação, monitoramento e adaptação. Dessa forma, a APS precisa estar sensível a mudanças socioambientais, como catástrofes naturais, mudanças econômicas e pandemias, para que permaneça funcional, ajustando-se conforme realidade, expectativa e demanda.

Nesse contexto, a pandemia causada pelo novo Coronavírus, cujo primeiro caso foi confirmado no Brasil no dia 26 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020), colocou o país em situação de alerta, na qual providências rápidas e assertivas pelos órgãos executivos eram imprescindíveis, mesmo diante de incertezas causadas pela nova doença. Esse contexto trouxe debates acerca do impacto socioeconômico da doença e de soluções para contorná-lo.

Diante de algumas atitudes da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) nesse cenário, que serão detalhadas

ao longo do artigo, destaca-se a valorização de alguns dos atributos essenciais da APS (**acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado**) e do SUS (**universalidade, equidade e integralidade**). Concomitantemente, ainda destaca-se a utilização da vigilância em saúde, definida pela atuação “antes da detecção do problema”, nas dimensões de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária, vigilância de doenças não transmissíveis e vigilância de saúde do trabalhador, para combater e reduzir a morbimortalidade da pandemia de COVID-19.

2. METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura científica (*Google Scholar* e *BVS*Salud até novembro de 2020), de evento científico online (Série: O valor do SUS #1 / Região e Redes: A Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19), boletins epidemiológicos e exposições midiáticas (G1 e Estado de Minas) sobre o processo de reorganização da APS do SUS Belo Horizonte durante o ano de 2020. Para analisar as principais ações na APS do município frente à pandemia, utilizou-se como marco teórico os atributos da APS postulados por Starfield (2002) e os conceitos

de vigilância em saúde do Ministério da Saúde do Brasil (OLIVEIRA, 2009).

Foram utilizados para guiar a busca os descritores: *Infecções por Coronavirus. Atenção Primária à Saúde. Vigilância em Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.*

Para a inclusão dos artigos, optou-se por aqueles publicados a partir do ano 2000, que apresentem conceitos teóricos acerca do SUS e seus instrumentos e a partir do ano de 2020 para os que versam sobre especificamente a pandemia de coronavírus no Brasil. Critérios de inclusão: apenas revistas indexadas na CAPES, idiomas português, inglês e espanhol, de qualquer desenho metodológico e cujo foco tenha sido a resposta de sistemas municipais de saúde a pandemia da COVID19 ou referenciais teóricos do SUS e seus instrumentos. Incluiu-se também busca em bases de dados aberto como a plataforma Google e Secretarias de Saúde estaduais e municipais e Ministério da Saúde para obtenção de literatura cinzenta.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram realizadas duas ondas de revisão: a primeira com uma leitura dos títulos e resumos e a segunda por leitura completa dos documentos selecionados. Ao todo, 23 documentos foram incluídos nesta revisão.

Guimarães *et al.* (2020) e Andrade (2020), as reportagens de Parreiras (2020) e Alves (2020), o evento científico “Série: O valor do SUS #1 / Região e Redes: A Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19”, 2021, os estudos dos boletins epidemiológicos municipais e a análise epidemiológica dos primeiros meses da pandemia mostram que a cidade de Belo Horizonte foi destaque entre as grandes cidades brasileiras no combate a pandemia da COVID-19. Em Maio de 2020, a cidade

que conta com 1,2% da população nacional, apresentava apenas 0,5% do total de casos brasileiros e 0,2% do total de mortes do país (ALVES, 2020). Esse destaque pode ser analisado à luz dos princípios do SUS, da APS e das vigilâncias em saúde no contexto pandêmico, uma vez que, como ressaltado por Andrade (2020), a primeira explicação para o relativo sucesso no combate à pandemia nos meses iniciais refere-se à presença do SUS e sua organização na capital.

3.1. ATRIBUTOS DA APS

Integralidade, como postulado por Starfield (2002, pg. 195) “(...) será estimulada pelo desenvolvimento de sistemas integrados, nos quais as necessidades das populações são documentadas e os serviços planejados, de forma que o nível mais adequado de atenção tenha a responsabilidade de fornecer os serviços apropriados”. No início do planejamento municipal contra a pandemia, a prefeitura de Belo Horizonte organizou um comitê transdisciplinar, composto de agentes da Secretaria Municipal de Saúde e profissionais com expertise em Epidemiologia, além de criar os Grupos de Trabalho (GT), que integraram as Subsecretarias de Assistência e de Vigilância à Saúde. Outro exemplo é a inauguração dos Centros Especializados para atendimento da COVID-19 (CECOVID) no mês de março de 2020, integrando médicos, enfermeiros e auxiliares administrativos. (GUIMARÃES *et al.*, 2020). Posteriormente, para combater os impactos psicossociais causados pela pandemia, a PBH criou, no início de 2021, o projeto “Cuidados Psicológicos no Contexto da Pandemia”, que oferece atenção à saúde mental da população, principalmente de crianças, adolescentes e suas famílias.

Associado a tais ações, a PBH ainda investiu em capacitação e contratação de profissionais, respeitando

a “nova realidade” de distanciamento social. Foi utilizado o ensino remoto: webconferências e videoaulas, que, além de capacitar os diversos profissionais - de linha de frente (como médicos e enfermeiros) até os responsáveis pela higienização das UBS e hospitais - também visou garantir-lhes segurança contra o vírus (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Os ajustes no acesso à APS focaram em aspectos práticos e técnicos da dinâmica de atendimento: os centros de saúde passaram a dedicar o atendimento presencial, em um primeiro momento, principalmente aos suspeitos de COVID-19, coordenando o fluxo de pacientes para hospitais e capacitando-se para o manejo eficiente das síndromes respiratórias. Assim, articulou-se um trabalho conjunto de diferentes equipes no controle e combate da pandemia, permitindo integração entre as esferas da saúde, facilitando o trânsito de pacientes e aperfeiçoando a identificação de casos suspeitos. Assim, aplicou-se o princípio de **Coordenação do Cuidado** na prática (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

A **Longitudinalidade** é visível nas atividades de monitoramento remoto dos idosos e das pessoas com doenças de base. Pela natureza de suas comorbidades e/ou idade avançada, esses indivíduos precisaram priorizar condições de isolamento social. Para que se possa manter um contato ininterrupto entre esses pacientes e os profissionais da saúde, foram estruturadas e implementadas as teleconsultas, que permitem o cuidado contínuo desses pacientes crônicos mesmo remotamente. Paralelamente, a PBH ofertou o Serviço de Acolhimento Provisório para Idosos, que, até o dia 22 de dezembro de 2020, acolheu 209 idosos (BELO HORIZONTE, 2020).

Os pilares de **universalização** e **equidade**, fundamentais ao SUS, ficam explícitos na disponibilização de acomodações temporárias para sintomáticos e suspeitos em situação de rua, com

distribuição de produtos de higiene e proteção individual aos socioeconomicamente vulneráveis (GUIMARÃES *et al.*, 2020). Essa conduta mostra uma preocupação com a prevenção de novos casos, visando, através da APS, evitar ao máximo um aumento da demanda por leitos de UTI e outros desgastes nas atenções secundária e terciária.

Como complementação ao combate da COVID-19, outras medidas também foram importantes, como o cancelamento dos procedimentos eletivos, a ampliação dos serviços de saúde on-line, medidas de melhoria da infraestrutura das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), aumento do número de ambulâncias do SAMU e a contratação temporária de médicos e enfermeiros (GUIMARÃES *et al.*, 2020).

Respeitando o princípio da **integralidade** e as demandas de proteção socioeconômica ligadas à saúde coletiva, a PBH distribuiu cestas básicas às famílias de estudantes da rede pública e às comunidades tradicionais, além do acolhimento emergencial da população em situação de rua ou outra vulnerabilidade - 620 acolhidos até o dia 22 de dezembro de 2020, dos quais 71,1% obtiveram alta (BELO HORIZONTE, 2020).

Os atributos da APS e princípios do SUS anteriormente mencionados, juntamente com sua aplicação prática, foram sumarizados no Quadro 1.

Quadro 1. Principais atributos da APS e princípios do SUS e suas ações no combate à pandemia pela PBH.

Atributo da APS	Definição	Utilização na adequação da APS-BH
Integralidade	Abordagem de promoção e prevenção da saúde integral do indivíduo e das famílias, considerando toda esfera biopsicossocial.	Ação de diversos setores e profissionais da UBS para atender a todas as necessidades do usuário desde o início da pandemia. Distribuição de cestas básicas e acolhimento das pessoas em situações de rua e grupos vulneráveis.

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 1-9 (2022). Editora UniBH.

Disponível em: www.unibh.br/revistas/escentia

		Reuniões de Matriciamento.
Longitudinalidade	Atenção ao usuário a longo prazo.	Monitoramento remoto de idosos e pessoas com doenças de base.
Coordenação do Cuidado	Articulação efetiva, idealmente transdisciplinar, dos diversos serviços de saúde.	Articulação de diferentes equipes para a prevenção e combate do Coronavírus.
Princípio do SUS	Definição	Utilização na adequação da APS-BH
Equidade	Ações que visem reduzir disparidades regionais e, sobretudo, sociais; atender as peculiaridades e necessidades específicas de cada grupo social no âmbito da saúde.	Disponibilização de acomodações temporárias para pessoas em situação de rua sintomáticos e distribuição de produtos de higiene e de proteção individual para grupos vulneráveis.
Universalidade	Todos têm direito à saúde e é dever do Poder Público garanti-la.	

Fonte: Dados do estudo.

A partir dessas ações da PBH, observa-se relativa atenuação dos impactos à saúde causados pela

pandemia no município, tarefa desafiadora, uma vez que Belo Horizonte, sendo uma das maiores regiões metropolitanas do país, possui grande densidade demográfica. Os números de mortes por milhão são consideravelmente menores quando comparados ao quadro geral do Brasil ou ainda às realidades das grandes capitais brasileiras: Belo Horizonte contava com 648,8 mortes por milhão de habitantes, 20% a menos que o número nacional, de 809,5 mortes por milhão, 44% a menos que no município de São Paulo, com 1162,9 mortes por milhão e 67% a menos que no município do Rio de Janeiro, com 1957,2 mortes por milhão, por exemplo, como sumarizado na Tabela 1.

Considerando que houve subnotificação de óbitos em escala nacional, não há distorção considerável nas comparações de Belo Horizonte com outras cidades e a média nacional. A menor mortalidade por COVID-19 no município de Belo Horizonte pode ser reflexo, em partes, das ações bem estabelecidas da PBH e da APS (ANDRADE *et al.*, 2020).

Tabela 1. Mortes por milhão por COVID-19: comparação entre Belo Horizonte e algumas capitais brasileiras.

	Brasil	Município de Belo Horizonte	Município de São Paulo	Município de Rio de Janeiro	Município de Recife	Município de Salvador
Número de habitantes	211 800 000	2 501 576	12 325 232	6 747 815	1 653 461	2 886 698
Mortes por COVID-19	171 460	1 635	14 304	13 192	2 534	4 074
Mortes por Milhão	809,5	648,8	1162,9	1957,2	1532,5	1409,7

Nota: Números de habitantes obtidos a partir do censo IBGE 2020 e de mortos a partir do boletim epidemiológico diário municipal, nos casos de São Paulo e Rio de Janeiro, do boletim epidemiológico diário estadual, nos casos de Recife e Salvador e do boletim diário do Ministério da Saúde, no caso do Brasil, todos referentes ao dia 26/11/2020.

3.2. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Para que as ações voltadas às vigilâncias em saúde sejam efetivas e aplicáveis à realidade brasileira, seria necessária uma maior interligação entre os modelos de atenção tradicionais e as peculiaridades de cada território atendido, além da criação de mecanismos que permitam uma maior participação popular nesse contexto. No Brasil dois modelos médicos tradicionais

são observados: assistencial-privatista e assistencial-sanitarista (OLIVEIRA *et al.*, 2009). Porém, como observado por Oliveira e Casanova (2009), tais modelos são insuficientes para responder à complexidade e à diversidade dos problemas de saúde da nossa população. Por isso, consonante com algumas linhas de pensamento acadêmicas acerca desse debate (OLIVEIRA *et al.*, 2009), defende-se que os modelos devem ser adaptados, unindo os

aspectos positivos de cada um, segundo as necessidades locais. Nesse sentido, o contexto epidemiológico e socioeconômico pandêmico exigiu a transição do modelo médico assistencial-privatista para o médico assistencial-sanitarista, com equipes multidisciplinares preparadas para atender às necessidades individuais de cada paciente, levando em conta suas peculiaridades sociais. Essa transição fortaleceu a ligação entre os modelos tradicionais de vigilância e a atenção primária, respeitando o contexto social da população, o que pode ser observado na prática em saúde na cidade de Belo Horizonte, com a Integração entre Assistência e Vigilância (GUIMARÃES *et al.*, 2020). Com maior participação popular, os processos de vigilância em saúde levaram a um manejo mais adequado da pandemia.

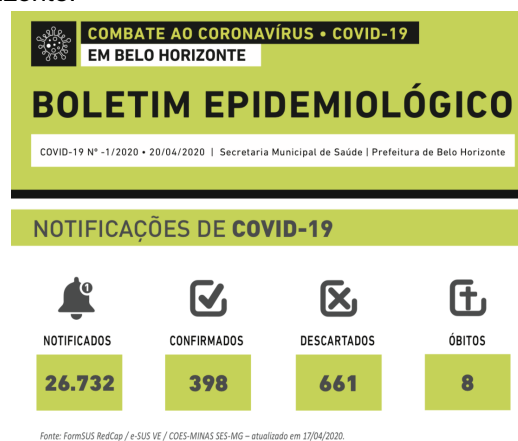
Para exemplificar o aprimoramento dos modelos médicos e o conceito de vigilância em saúde praticado pela PBH, podemos ressaltar o uso das reuniões de matriciamento (CAMPOS *et al.*, 2007). Essas reuniões pretendem atender a dois princípios básicos do SUS: **equidade** e **integralidade**. Através do matriciamento, casos que demandam uma abordagem mais complexa e detalhada recebem mais atenção dos profissionais do centro de saúde, em detrimento de casos com menor complexidade e de manejo mais simples. Para isso, profissionais de diversas áreas de atuação em saúde (como médicos, enfermeiros, psicólogos, agentes comunitários da saúde, profissionais de consultório de rua, entre outros) se reúnem a fim de debater um caso específico (BRASIL, 2014). Isto permite a elaboração de uma solução assertiva e individualizada, utilizando competências além daquelas encontradas no arquétipo tradicional do atendimento centrado no médico.

O modelo de vigilância estabelecido na prática também é pautado em um diálogo bem estabelecido

com a população. Um exemplo de excelência dessa interlocução foram os boletins epidemiológicos, recortados e reproduzidos na Figuras 1 para fins de ilustração, divulgados pela prefeitura, escritos em linguagem inteligível para a população leiga (GUIMARÃES *et al.*, 2020). A partir de canais de comunicação, a população pode auxiliar a prefeitura na implantação das ações voltadas à saúde pública, direcionadas ao controle da doença, além de mostrar como cada regional está lidando com as políticas de contenção da transmissão do vírus.

Por fim, ainda na proposta de dar explicações claras à população sobre a situação epidemiológica momentânea, destacam-se as considerações de biossegurança divulgadas nas entrevistas coletivas periódicas à imprensa do Comitê de Enfrentamento à Pandemia de Covid-19.

Figura 1. Recorte extraído do Boletim Epidemiológico da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte.



Fonte: BELO HORIZONTE, 2020

3.3. LIMITAÇÕES DA ATUAÇÃO DA PBH NA PANDEMIA

Apesar do posicionamento da SMSA/PBH fazer jus, em vários aspectos, aos princípios da APS e do SUS,

é necessário ressaltar algumas limitações de abordagem observadas no combate à pandemia da COVID-19.

Por mais que haja na APS uma preocupação com o monitoramento de idosos e pacientes com doenças de base, a longitudinalidade muitas vezes falhou quanto à detecção de pessoas que convivem com aqueles testados positivos para COVID-19 (de assintomáticos a falecidos pela doença), bem como baixa adesão ao teleatendimento na APS do município (SOARES *et al.*, 2022. Muitos usuários que testaram positivo para o vírus não foram mais procurados pela UBS de sua região para o acompanhamento e monitoramento dos sintomas, tampouco foram contactados para a testagem familiares e pessoas do convívio próximo, potencialmente contaminadas em decorrência de contato com o paciente infectado.

Ainda, outras limitações talvez possam ser apontadas em estudos e análises futuras desse período, as quais fogem do escopo do artigo.

4. CONCLUSÃO

A adequação da infraestrutura da APS pela Prefeitura de Belo Horizonte se mostrou assertiva e importante para o manejo da pandemia no ano de 2020. Essas medidas visaram fortalecer os princípios essenciais do SUS e da APS nesse domínio.

Conseqüentemente, faz-se necessário que tais atributos sustentem as atitudes executivas de aprimoramentos do Sistema de Saúde, no sentido de aumentar o acesso e melhorar o atendimento dos usuários. Essa necessidade se destaca ainda mais em situações de carência de informações, como no caso da pandemia. Para tanto, evidencia-se a pertinência da APS estar em constante sintonia com

as mudanças das demandas da população que ela serve.

Ainda assim, havia espaço para melhora, principalmente no acompanhamento dos acometidos pela COVID-19 e seus familiares e nas medidas de testagem em massa.

Por fim, a pandemia foi um sério teste à capacidade de ajuste e adaptação da APS e, por conseguinte, necessita de análises mais aprofundadas visando o melhor preparo para situações estressoras futuras.

REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. Diário da Covid-19: BH, a grande cidade que menos sofre com o coronavírus. **Projeto Colabora**, 15/05/2020. Disponível em: <<https://projctocolabora.com.br/ods3/bh-a-grande-cidade-que-menos-sofre-com-a-covid-19/>>. Acesso em: 20/11/2020.

ANDRADE, Mônica Viegas et al. Os primeiros 80 dias da pandemia da COVID-19 em Belo Horizonte: da contenção à flexibilização. **Nova econ.**, Belo Horizonte, v. 30, n. 2, p. 701-737, Ago. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-63512020000200701&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6351/6302>.

ATENÇÃO primária em saúde: presente e futuro. Realização de Ligia Giovanella (Fiocruz) e Aylene Bousquat (Usp). [S.l.]: Região e Redes, 2021. (90 min.), color. Série: O valor do SUS. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=v3-nCjpx3vU>. Acesso em: 29 mar. 2021.

BELO HORIZONTE. **PREFEITURA DE BELO HORIZONTE**. PBH cria serviço de saúde mental para atender população impactada pela pandemia. 2021. Disponível em: *e-Scientia*, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 1-9 (2022). Editora UniBH. Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia

<https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/pbh-cria-servico-de-saude-mental-para-atender-populacao-impactada-pela-pandemia>. Acesso em: 05 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família – volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em 20/07/2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e conquistas (2000). Gabinete do Ministro de Estado da Saúde José Serra.

BRASIL. **UNA-SUS**. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Luiz Henrique Mandetta. Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença. 27/02/2020. Disponível em <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>

CAMPOS GWS; DOMITTI AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad Saúde Pública**. 2007;23(2):399-407. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000200016&script=sci_arttext. Acesso em: 13 ago 2020.

DANTAS, Maria Beatriz P.; FERREIRA DA SILVA, Maria Rejane; FELICIANO, Kátia Virgínia de Oliveira. “Subjetividade e diálogo na educação em saúde: práticas de agentes comunitários em equipe de saúde da família”. 2010. **REVISTA DE APS**, disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/aps/article/view/14635>

FIÚZA, Patrícia. BH testa população em massa, enquanto servidores da saúde pedem ampliação de

exames de Covid-19. **G1**, 04/06/2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/06/04/bh-testa-populacao-em-massa-enquanto-servidores-da-saude-pedem-ampliacao-de-exames-de-covid-19.ghtml>. Acesso em: 20/11/2020.

GUIMARÃES, Fabiano Gonçalves; CARVALHO, Taciana Malheiros Lima; BERNARDES, Renata Mascarenhas; PINTO, Jackson Machado. (2020). A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. **APS EM REVISTA**, 2(2), 74-82. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.128>

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . **Censo Brasileiro de 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

OLIVEIRA, Cátia Martins; CASANOVA, Ângela Oliveira. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, p. 929-936, June 2009 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300029&lng=en&nrm=iso. access on 06 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300029>.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. spe, p. 158-164, set. 2013 . Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/abstract/?lang=pt>. acessos em 03 ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial da Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que nunca. Genebra: **OMS**, 2008.

e-Scientia, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 1-9 (2022). Editora UniBH.

Disponível em: www.unibh.br/revistas/escentia

PARREIRAS, Mateus. Minas lidera no controle da COVID-19; BH é vice-líder entre capitais. **Estado de Minas**, 06/06/2020. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/06/06/interna_gerais,1154312/minas-lidera-no-controle-da-covid-19-bh-e-vice-lider-entre-capitais.shtml>. Acesso em: 20/11/2020.

Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Belo Horizonte. **Boletim Epidemiológico COVID-19 Nº 153/2020 - 26/11/2020**. Minas Gerais. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/boletim_epidemiologico_assistencia_153_covid-19_26-11-2020.pdf>.

Secretaria Estadual de Saúde, Governo do Estado da Bahia. **Boletim Epidemiológico COVID-19 Nº 247. - 26/11/2020**. Bahia. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/11/Boletim-Infografico-26-11-2020.pdf>>.

Secretaria Estadual de Saúde, Governo do Estado de Pernambuco. **Boletim COVID-19 Nº 271. - 26/11/2020. Pernambuco**. Disponível em: <<https://drive.google.com/file/d/1ANknLGBoodTLi45WpAYz7TGKke371A2A/view>>.

Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Belo Horizonte. **Boletim Epidemiológico COVID-19 Nº 107/2020 - 18/9/2020**. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/boletim_epidemiologico_assistencia_107_covid-19_18-09-2020.pdf>

Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de São Paulo. **Boletim Diário COVID-19 Nº 245. - 26/11/2020** São Paulo. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/20201126_boletim_covid19_diario.pdf>.

SOARES, Caroline Schilling; IRRTHUM, Carolina Serravite; ARAJO, Edmundo Gustavo Cipriano de; SIMÕES, Warley Aguiar. O TELEATENDIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A PANDEMIA PELA COVID-19. **Rahis- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 49-62, 22 abr. 2022. RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde. <http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v19i1.7420>. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/7420/3659>. Acesso em: 20 jul. 2022.

STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília : **UNESCO, Ministério da Saúde**, 2002.