

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR.

Marcelina da Silva Inacio¹
Jair Pereira Araújo²
Nadja Salgueiro da Silva³
Raquel Goiano Vanzeler Cabral⁴

Resumo: A disseminação do vírus Sars-Cov-2 tem preocupado o mundo quanto aos seus impactos na vida e saúde das populações. O Município de Boa Vista-RR tem desenvolvido estratégias focadas na Atenção Primária à Saúde, que visam além da detecção de novos casos, o controle dos quadros que apresentam sintomas respiratórios leves. O Estudo levanta dados do ano de 2020, que contabilizou um total 114.962 casos notificados, sendo destes 45,56% confirmados. Em relação ao coeficiente de mortalidade, a infecção apresentou letalidade de 1,6% no ano referido. As informações contidas nesse estudo foram obtidas através de consulta na base de dados do Ministério da Saúde, Governo do Estado de Roraima e Secretária Municipal de Saúde de Boa Vista-RR, expondo os resultados alcançados de forma descritiva e estatística, através de um estudo epidemiológico. Com a reorganização dos serviços primários, o município passou a contar com Unidades Básicas de Saúde destinadas exclusivamente para demandas de COVID-19, distribuídas em sete das oito macros áreas existentes, objetivando diminuir situações de vulnerabilidade e exposição. Contudo, a partir da criação de um novo fluxo nos atendimentos, é possível oferecer novas linhas de cuidado, sem deixar de oferecer continuidade nos serviços básicos de promoção e prevenção de doenças.

Palavras chave: Atenção Básica, Covid-19, Pandemia.

Abstract: The spread of the Sars-Cov-2 virus has worried the world about its impacts on the lives and health of populations. The Municipality of Boa Vista-RR has developed strategies focused on Primary Health Care, which aim, in addition to detecting new cases, to control cases that present mild respiratory symptoms. The study collects data from the year 2020, which counted a total of 114,962 notified cases, of which 45.56% were confirmed. Regarding the mortality coefficient, the infection had a lethality rate of 1.6% in that year. The information contained in this study was obtained by consulting the database of the Ministry of Health, Government of the State of Roraima and Municipal Health Secretary of Boa Vista-RR, exposing the results achieved in a descriptive and statistical way, through an epidemiological study. With the reorganization of primary services, the municipality now has Basic Health Units exclusively for COVID-19 demands, distributed in seven of the eight existing macro areas, aiming to reduce situations of vulnerability and exposure. However, by creating a new flow of care, it is possible to offer new lines of care, while continuing to provide basic services for the promotion and prevention of diseases.

Keywords: Primary Care, Covid-19, Pandemic.

¹ Discente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, e-mail: inaciocelly@gmail.com

² Discente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, e-mail: jairaraujo525@gmail.com

³ Docente do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Estácio da Amazônia, e-mail: silva.nadja@estacio.br

⁴ Enfermeira da Secretaria de Estado da Saúde de Roraima e-mail: raquel.gcabral@gmail.com





1. INTRODUÇÃO

Desde seu surgimento na China em 2019, o Novo Corona Vírus (SARS-CoV-2), tem desencadeado uma crise na saúde pública mundial sem precedentes. Renomeada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Covid-19, a doença disseminou-se rapidamente por centenas de países, colocando populações em situação de exposição e risco (BARBOSA, 2020). Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional”, sendo esse o mais elevado grau de alerta da organização, em menos de dois meses, no dia 11 de março do mesmo ano, a Covid-19 atingiu o nível de pandemia (PAHO, 2020). Com a velocidade do avanço e o pouco conhecimento acerca do assunto, a vigilância epidemiológica em torno da doença vem sendo construída aos poucos, à medida que a OMS solidifica informações, e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. No Brasil, a portaria GM/MS n.º 454, de 20 de março de 2020, declarou a transmissão comunitária da Covid-19 em todo o território nacional (BRASIL, 2020).

Frente a esse cenário, diversos questionamentos têm sido levantados, dentre eles a importância do direito à saúde, e a necessidade de ações de resposta rápida mediante a situação de crise (BARBOSA, 2020). Para Medina (et. Al. 2020), a principal resposta sanitária tem sido direcionada para a rede hospitalar, com foco nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), que prestam assistência de alta complexidade voltada para os casos graves da doença, gerando ações de ampliação de oferta no número de leitos, e compra de equipamentos essenciais para manutenção a vida, como ventiladores mecânicos. Essa atenção especializada é extremamente necessária, levando em consideração a grande demanda no número de casos, que podem vir a ocasionar uma superlotação no setor, até mesmo em localidades que dispõem de grande estrutura e recursos. A situação tende a ter consequências ainda mais severas em regiões onde a qualidade e a disponibilidade de recursos do sistema de saúde são menores.

Contudo, sem descartar a necessidade da alta complexidade nesse processo, nota-se também a extrema importância de estratégias que viabilizam a detecção de novos casos, maximizando ações de controle que buscam resultados na redução da transmissão viral. Podemos então destacar a Atenção Primária à Saúde (APS), que representa hoje a principal porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), ofertando serviços de cuidados integrais e contínuos, focados na promoção e prevenção de doenças, bem como no





acolhimento e estímulo da participação social. (BRASIL, 202; PAHO, 2020). No Brasil, a implantação da APS é responsabilidade das três esferas do governo, cada uma com suas especificidades, porém cabe à gestão municipal a incumbência de organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de forma mais direta e específica (BRASIL, 2012).

Assim como em várias cidades do país, a capital Boa Vista situada no norte do estado de Roraima (IBGE, 2020), estabeleceu algumas medidas estratégicas para o enfrentamento da pandemia do COVID-19 em sua rede de atenção primária. Segundo DUNLOP (2020) o enfrentamento à pandemia exige a elaboração de planos de gerenciamento de risco em todos os níveis. Se tratando da APS a necessidade de separar quadros suspeitos com sintomas respiratórios leves de outros problemas de saúde não associados diretamente ao vírus tem sido percebidos. Nesse contexto, a organização de fluxos distintos para o cuidado dos pacientes, pode garantir que indivíduos com maior risco de desenvolver quadros graves recebam cuidados de outros níveis de atenção (CHAN, 2020; GUIMARÃES, 2020).

Diante desse desafio, a Atenção Básica (AB) do município de Boa Vista-RR, reorganizou sua rede de assistência para atender aos casos leves de COVID-19, estabelecendo o “Protocolo para a abordagem inicial e seguimento clínico ambulatorial dos pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2, no âmbito da AB”. Sua elaboração teve base nos conhecimentos médicos e científicos atuais, buscando oferecer aos profissionais de saúde direcionamento técnico e subsidio nas decisões terapêuticas para atender de forma universal e igualitária a toda população. Com isso, visando otimizar os atendimentos em meio à pandemia, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) passaram a oferecer duas linhas de cuidado, sendo divididas em unidades de atendimento exclusivo a COVID-19, e unidades de demanda espontânea, a fim de se estabelecer a continuidade dos serviços básicos diminuindo situações de vulnerabilidade e exposição de contágio.

Dessa forma o presente estudo tem por objetivo identificar como a pandemia do novo Corona Vírus reestruturou a atenção básica do município de Boa Vista-RR, mais especificamente os atendimentos nas UBS, destacando as estratégias utilizadas para preservar a continuidade dos serviços de prevenção e promoção à saúde, em contra partida, estabelecendo novas linhas de atenção e cuidado aos casos leves da Covid-19. À vista disso, é interessante traçar o perfil epidemiológico da população, agregando informações relevantes à pesquisa, tendo como base o ano de 2020, expondo os resultados atingidos em caráter descritivo e estatístico. O conhecimento acerca do assunto foi obtido através de revisões





bibliográficas e consulta na base de dados oferecida pelo Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista-RR e Governo do Estado de Roraima.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A Covid-19 possui dentre suas características, um alto teor de transmissibilidade que reflete diretamente no potencial de propagação. De acordo com BRASIL (2020), a transmissão da doença se dá por meio da exposição a secreções ou gotículas de uma pessoa infectada, através de ações simples como o espirro, tosse ou aperto de mão, que podem atingir diretamente as pessoas ou contaminar objetos e superfícies, devido ao longo período de permanência do vírus em contato principalmente com o plástico e o aço, sobrevivendo por até 72 horas (BRASIL, 2020; INCA, 2020). Como forma de proteção individual Salles (et. Al. 2020) cita o uso da máscara cirúrgica como uma barreira física eficaz para conter a liberação dessas gotículas no ar, especialmente quando não se é possível manter um distanciamento seguro. Seu efeito é potencializado se acompanhado de outras medidas de proteção como a limpeza frequente das mãos e o uso do álcool em gel.

Na grande maioria dos casos a infecção apresenta quadros infecciosos de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas semelhantes aos de uma gripe comum. No entanto, pode eventualmente evoluir para uma infecção respiratória grave e consequentemente levar ao óbito, “especialmente” se tratando dos grupos de risco que apresentam maior suscetibilidade de contaminação, como idosos, gestantes, imunodeprimidos, portadores de doenças crônicas (BRASIL, 2020). De forma geral os principais sintomas apresentados na infecção pelo novo Corona Vírus são: tosse, febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), coriza, dor de garganta e dificuldade respiratória (WHO, 2020).

A capital Boa Vista, representa o maior centro urbano de Roraima, concentrando cerca de dois terços dos habitantes do estado. No dia 19 de março de 2020, o município notificou o primeiro caso de infecção por Covid-19, sendo posteriormente confirmado por exame laboratorial no dia 22 do mesmo mês. O primeiro óbito foi registrado em 03 de abril de 2020, oito dias depois já eram 100 casos confirmados, todos na capital Boa Vista, caminhando rapidamente por todas as fases de prevenção que objetivavam o achatamento da curva de contágio do vírus (SMSA, 2020). Tanto os primeiros casos, quanto o primeiro óbito foram confirmados em pessoas com histórico de viagem a outro estado. Com isso, através do decreto





municipal 47-E, Boa Vista declarou “Estado de Calamidade pública”, em decorrência da enorme crise de saúde que estava sendo instalada.

Para lidar de forma eficaz no controle a pandemia, buscando preservar o bem estar e saúde das pessoas, a reconfiguração da atenção primária do município de Boa Vista-RR trouxe um olhar voltado para o diagnóstico inicial e manejo clínico dos casos leves da doença, readaptando as UBS e sistematizando os seus atendimentos através de unidades exclusivas ao Covid-19, que dispõem de funcionamento em horário estendido.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) institui as UBS como principal estrutura física da atenção primária. Tem como característica estabelecer um elo entre saúde e comunidade, sendo instaladas estrategicamente de maneira descentralizada em territórios próximos do convívio das pessoas, buscando facilitar o acesso à saúde, além de estimular a criação de um vínculo de confiança entre o usuário e a equipe de profissionais. Essa relação de proximidade permite a longitudinalidade do cuidado e assistência clínica que favorece a saúde e bem estar das pessoas em longo prazo, tendendo a diminuir possíveis agravos. A PNAB considera os termos “atenção básica” e “Atenção Primária à Saúde” correspondentes, sendo ambos regidos em seus princípios e diretrizes pela PNAB e pela Lei nº 8.080/90 responsável pela regulamentação do SUS (BRASIL, 2012).

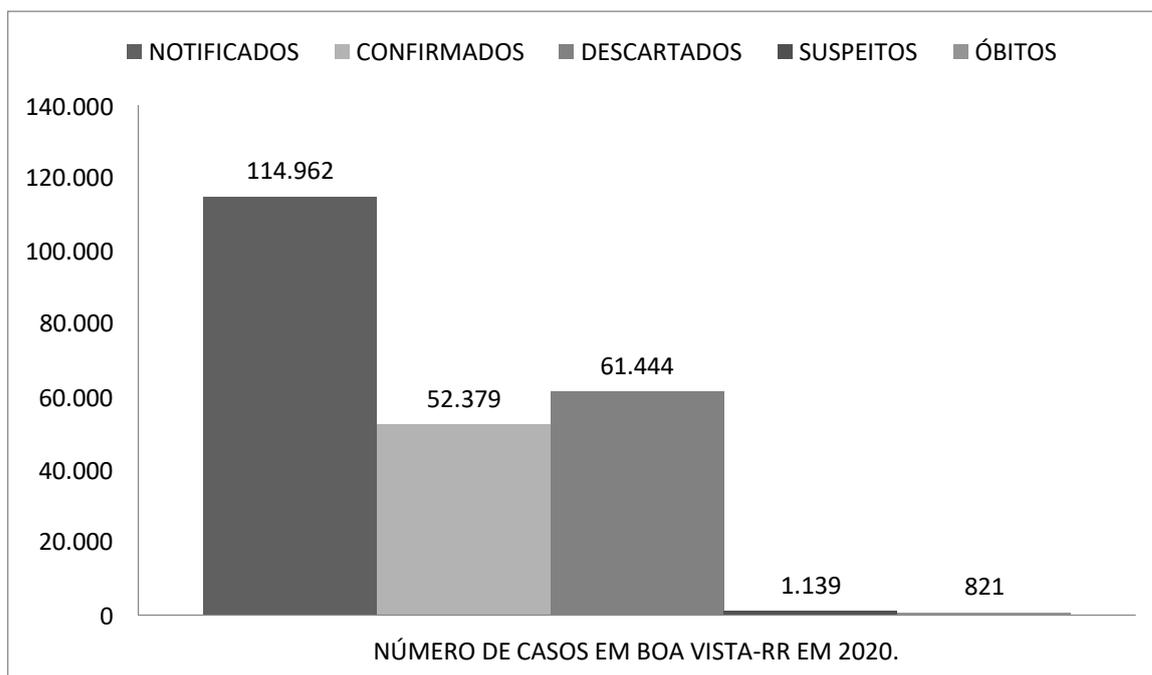
3. DISCUSSÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

O ano de 2020, dentre outras circunstâncias, foi marcado por um processo de adaptação na vida das populações. De acordo com Aquino (et. Al. 2020) com a ausência de medidas cientificamente comprovadas, como vacinas e medicamentos específicos, as únicas intervenções eficazes para tentar frear a disseminação do vírus, foram baseadas no isolamento e distanciamento social, como também na vigilância dos casos. Apesar de o isolamento social ter sido fortemente apoiado e incentivado por autoridades e organizações de saúde de referencia em todo o mundo, é perceptível uma grande dificuldade de implantação de novos hábitos individuais e coletivos no cotidiano das pessoas, que garantam a amplitude necessária da medida. Se tratando de uma doença facilmente propagável, a aglomeração de pessoas tem favorecido a disseminação do vírus de forma rápida e intensa (AQUINO, 2020). O gráfico 01 apresenta uma relação do número de casos notificados, confirmados, descartados, suspeitos, além do número de vítima fatais do COVID-19 no município de Boa Vista no período de 2020, desde a primeira notificação no mês de Março até Dezembro.





Gráfico 01 – Número de notificações, confirmados, descartados e suspeitos em 2020.



FONTE: Gerenciador de Ambiente Laboratorial/GAL - LACEN/RR; e-SUS Notifica/ Ministério da Saúde.

Com base nesses dados, é possível analisarmos que em relação ao número de notificações, 53,45% dos casos foram descartados por não apresentarem resultados reagentes, enquanto 45,56% foram confirmados. Por manifestar características clínicas não específicas, o Corona Vírus pode ocasionar sintomas muito similares aos de outros vírus respiratórios, podendo dessa forma contribuir para o número de casos descartados, já que o paciente apresenta sintomas respiratórios, porém não relacionados ao vírus da COVID-19. O ano finalizou com 0,99% de casos suspeitos, aguardando resultado confirmatório.

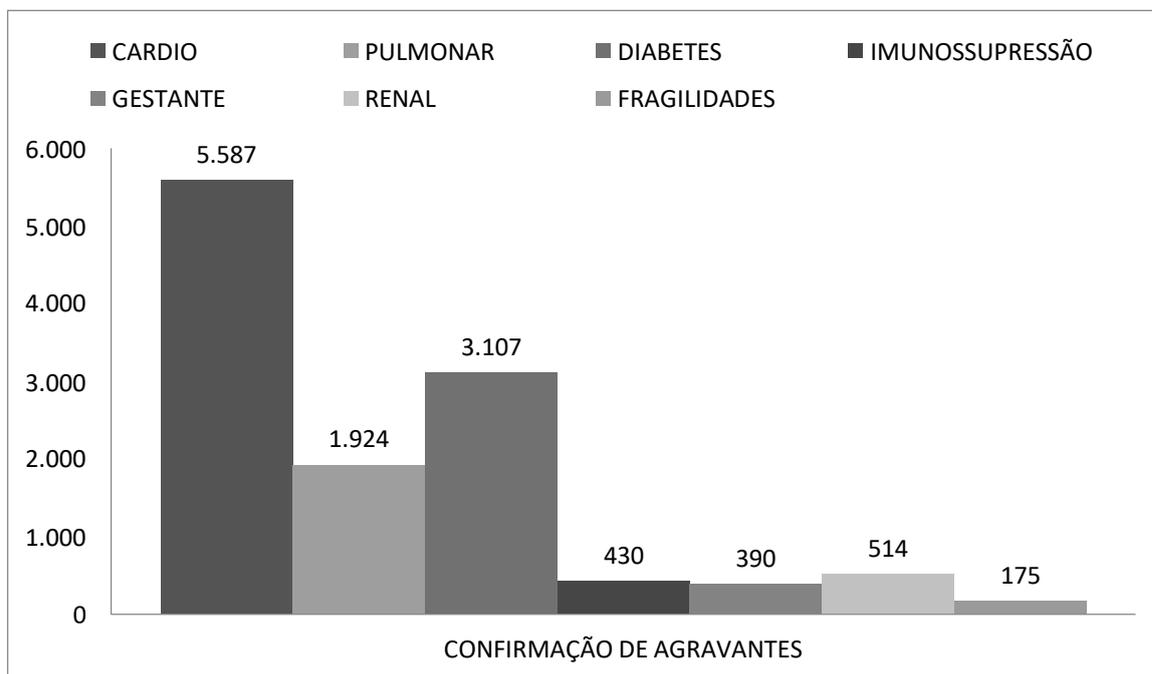
Sobre o número de óbitos, a doença apresentou letalidade de 1,6% no ano supracitado. Para Feng (et. Al. 2020) essa porcentagem pode estar associada a fatores intrínsecos como idade, doenças pré-existentes e hábitos de vida. Outro fator relacionado pode ser observado através da oferta e disponibilidade de recursos de saúde (FIOCRUZ, 2020).

De acordo com Ren (2020), a apresentação clínica da doença pode variar entre quadros assintomáticos, respiratórios leves, até infecções respiratórias severas, levando o indivíduo ao um forte adoecimento. Algumas comorbidades podem favorecer o agravamento da patologia no organismo. O gráfico 02 mostra a confirmação de fatores agravantes em pacientes diagnosticados com Covid-19 em 2020, no município de Boa Vista.





Gráfico 02 – Confirmação de Agravantes em 2020, no município de Boa Vista-RR.



FONTE: Gerenciador de Ambiente Laboratorial/GAL - LACEN/RR; e-SUS Notifica/ Ministério da Saúde.

Dessa forma, podemos entender que em relação ao número de casos confirmados de Covid-19 no ano de 2020 em Boa Vista, 23,15% apresentaram algum tipo de agravante, compreendendo um total de 12.127 casos. Dentre esse número, as comorbidades que mais resultaram em agravos foram respectivamente: Cardiopatias 46,07%, Diabetes 25,62%, Doenças Pulmonares 15,86%, Doenças Renais 4,24%, Imonossupressão 3,55%, Gestação 3,22% e fragilidades 1,44%. As cardiopatias obtiveram um percentual bastante expressivo em rela o aos demais.

Em Junho de 2020, o município de Boa Vista – Roraima, através da Secret riaMunicipal de Saúde apresentou o “Plano de Contingência Municipal para o Enfrentamento do Novo Corona Vírus”, que visava dentre seus objetivos, o planejamento de a oes estratégicas a serem implantadas em todos os níveis da aten o   saúde. No âmbito da AB, a rede de assistência   organizada através de 08 macro áreas, com 56 Equipes de Saúde da Família – ESF distribuídas por 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS). O quadro 01 mostra a distribu o das UBS por macro  rea





Quadro 01 – UBS por Macro Área.

MACRO ÁREA	UBS	BAIRRO
Macro Área 1.0	UBS Aygara Motta Pereira	Cidade Satélite
	UBS Hélio Macedo	Jardim Caranã
	UBS Santa Tereza	Santa Tereza
Macro Área 2.0	UBS Mariano de Andrade	Caranã
	UBS Dalmo Silva Feitosa	Cauamé
	UBS Edna Bezerra Diniz	Aeroporto
	UBS Jardim Floresta	Jardim Floresta
Macro Área 3.0	UBS Mecejana	Mecejana
	UBS 31 de Março	31 de Março
	UBS Dr. Silvio L. Botelho	Paraviana
	UBS Ione Santiago	São Pedro
	UBS São Vicente	São Vicente
Macro Área 4.0	UBS Jorge André G. Vieira	Laura Moreira
	UBS Equatorial	Equatorial
	UBS Dr. Dimitri R. Grandez	Alvorada
	UBS Silvio Leite	Silvio Leite
	UBS Tancredo Neves	Tancredo Neves
Macro Área 5.0	UBS Cambará	Cambará
	UBS Olenka Macellaro T. Vieira	Caimbé
	UBS Asa Branca	Asa Branca
	UBS Arminda L. L. Gomes	Jóquei Clube
Macro Área 6.0	UBS Pr. Luciano Galdino Rabelo	Centenário
	UBS Cinturão Verde	Cinturão Verde
	UBS Buritis	Buritis
	UBS Pricumã	Pricumã
	UBS Liberdade	Liberdade
	UBS 13 de Setembro	13 de Setembro
Macro Área 7.0	UBS Sayonara M.D.L. Matos	Senador Hélio Campos
	UBS Santa Luzia	Santa Luzia
	UBS Lupércio L. Ferreira	Pintolândia
	UBS Senador Hélio Campos	Senador Hélio Campos
Macro Área 8.0	UBS Délio Tupinambá	Nova Cidade
	UBS Raiar do Sol	Raiar do Sol
	UBS Dr. Rubeldimar M. A. Cruz	São Bento

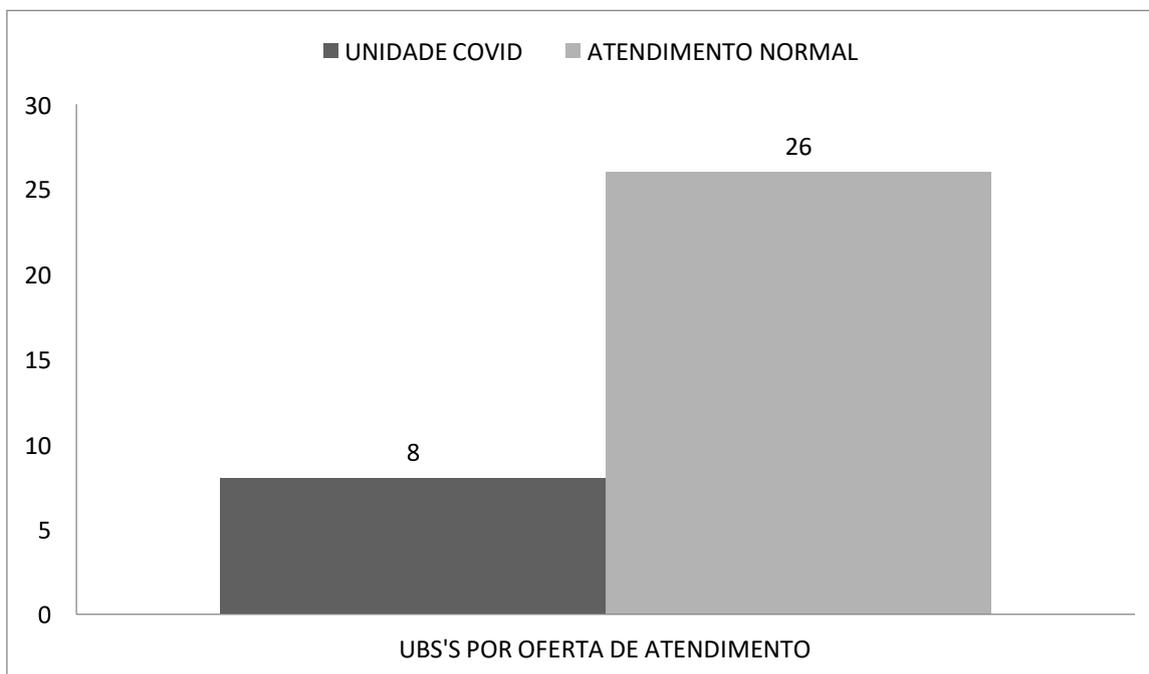
FONTE: SMSA – Secretária Municipal de Saúde de Boa Vista.

De maneira estratégica, o município reorganizou sua rede de assistência, disponibilizando UBS's exclusivas para atender pessoas com sintomas leve da Covid-19. O gráfico 03 mostra a divisão das UBS exclusivas para atendimento Covid-19 em relação às demais unidades que oferecem continuidade nos serviços de atenção e promoção a saúde.





Gráfico 03 – Divisão das UBS's por oferta de atendimento:



FONTE: SMSA – Secretária Municipal de Saúde de Boa Vista.

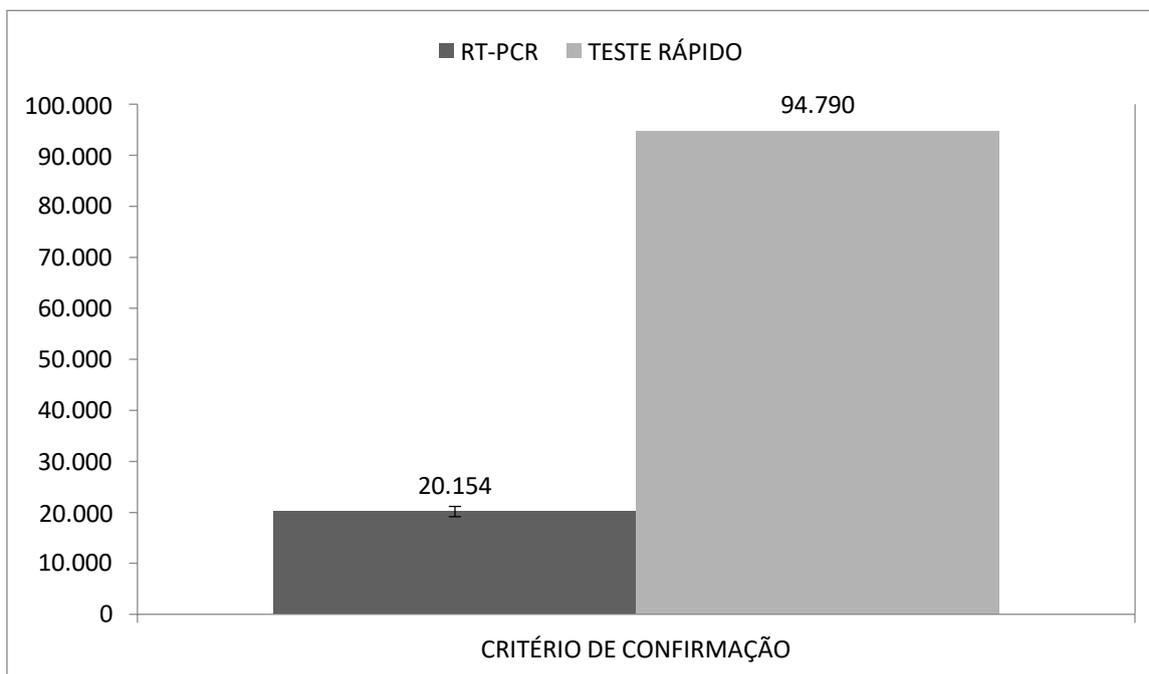
Com essa reformulação o atendimento exclusivo para Covid-19 passou a corresponder 23,53% das UBS's do município, distribuídas entre 07 macro áreas, sendo elas: UBS Aygara Motta – Macro 01, UBS Mariano de Andrade - Macro 02, UBS Silvio Botelho – Macro 03, UBS São Vicente – Macro 03, UBS Equatorial – Macro 04, UBS Olenka Macellaro – Macro 05, UBS Lupércio Lima – Macro 07, UBS Délio Tupinambá – Macro 08. A macro área 06 não dispõe de unidades destinadas exclusivamente para demandas de Covid-19. Sendo assim, as demais unidades que somam um total de 76,47%, permaneceram com rotina de atendimento normal, apenas observando e orientando possíveis manifestações de sintomas e situações relacionadas ao vírus, para que haja o manejo adequado.

As “unidades COVID” realizam a triagem de possíveis novos casos, bem como dispensação de medicamentos para tratar de forma empírica a doença, auxiliando no alívio dos sintomas. Dispõe de atendimento médico, que garante além de um cuidado à saúde, o encaminhamento de pacientes que necessitam de um atendimento de alta complexidade. São os principais locais de oferta de testes rápidos e de RT-PCR, assim, o gráfico 04 mostra os números relacionados ao critério de confirmação da doença.





Gráfico 04 – Critério de Confirmação



FONTE: Gerenciador de Ambiente Laboratorial/GAL - LACEN/RR; e-SUS Notifica/ Ministério da Saúde.

Dessa maneira, o critério de confirmação mais utilizado foi o teste rápido com 82,47%, enquanto o RT-PCR teve 17,53% das realizações. O RT-PCR é capaz de detectar a infecção pelo vírus da Covid-19 através de material genético do vírus no corpo do ser humano, utilizando secreções respiratórias da orofaringe (garganta) ou da nasofaringe (nariz). O resultado demanda alguns dias, e sua realização é feita através de solicitação médica. O Teste rápido por sua vez utiliza amostra de sangue para detecção de imunoglobulinas das classes M (IgM) e G (IgG), que identifica se o organismo produz resposta à infecção pelo vírus. Ambos os exames são oferecidos pela APS, tendo uma enorme contribuição na tentativa de conter a pandemia (BRASIL, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração as informações levantadas, podemos concluir que a pandemia pelo novo Corona Virus requer medidas de atenção em todos os níveis de saúde, desde a alta complexidade, até a atenção primária. Dessa forma, o estudo procurou destacar a importância da Atenção Básica no processo de enfrentamento e adaptação da doença, que requer além de cuidados complexos, medidas que contemplem seu diagnóstico e estágio inicial. Assim como em várias cidades do mundo, o município de Boa Vista-RR, observou a necessidade de modificações que auxiliem e garantam a prestação de serviços de saúde, para





atender as demandas populacionais. Com isso, a atenção básica, através de seus serviços primários tem mostrado uma contribuição extremamente necessária, agindo de forma consisa na detecção de novos casos, tratamento e cuidado dos casos respiratórios leves, e encaminhamento dos quadros graves que necessitam de atenção especializada, através da implantação de Unidades Básicas de Saúde exclusivas para COVID-19.

A sociedade mundial tem sido obrigada a lidar com constantes desafios frente a esse novo cenário, que afetam diretamente o contexto de vida das pessoas. O fortalecimento do sistema de saúde em tempos de crise, tende a garantir uma maior segurança aos usuários, que buscam nesse setor um suporte para enfrentar o temor causado pelo vírus. As ramificações desses atendimentos visam contribuir para a diminuição de possíveis contaminações, sendo assim uma estratégia eficaz na tentativa diminuir a incidência do vírus no município.

5. REFERÊNCIAS

Aquino E.; Silveira I. H.; Pescarini J, Aquino R, Souza-Filho JA. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil.** Ciência Saúde Colet 2020; 25 Suppl 1:2423-46.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 04/2020. Orientações para serviços de saúde:** medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2). 2020. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documentos/33852/271858/Nota+Técnica+n+04> [acesso em 27 de Abril de 2021]

Barbosa, S. P; Silva, F. G. **A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da Covid-19.** APS em Revista ARTIGOS Vol. 2, n. 1, p. 17-19| Janeiro/Abril–2020 ESPECIAL COVID-19ISSN 2596-3317 –DOI 10.14295/aps.v2i1.68

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde;** 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> [Acesso em 15 de abril de 2021]

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 48 p.: il.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.** Brasília: Ministério da Saúde; 2020.





BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020, Disponível em: [https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude/46568-ministerio-da-saude-declaratransmissao-comunitaria-nacional](https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude/46568-ministerio-da-saude/46568-ministerio-da-saude-declaratransmissao-comunitaria-nacional) [Acesso em 15 de Março de 2021]

BRASIL. Lei n. 8.080, de 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**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1.

Chan PF, Lai KPL, Chao DVK, Fung SCK. **Enhancing the triage and cohort of patients in public primary care clinics in response to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hong Kong: an experience from a hospital cluster**. BJGP Open 2020; 4:bjgpopen20X101073

Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. **The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response**. BJGP Open 2020; 4:bjgpopen20X101041.

Feng Y, Ling Y, Bai T, Xie Y, Huang J, Li J, et al. **COVID-19 with Different Severity: A Multi-center Study of clinical Features**. Am J Respir Crit Care Med . 2020 Apr 10 [epub ahead of print]. <https://doi.org/./rccm.202002-04450C>

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Rio de Janeiro: FIOCRUZ. **COVID-19: relatório apresenta estimativa de infecção pelo vírus no país e os impactos no SUS**. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-relatorio-apresenta-estimativa-de-infecção-pelo-virus-no-pais-e-os-impactos-no-sus](https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-relatorio-apresenta-estimativa-de-infeccao-pelo-virus-no-pais-e-os-impactos-no-sus) [Acesso em: 14 de Abril de 2021]

Farias LABG, Colares MP, Barretoti FKA, Cavalcanti LPG. **O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras**. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2455. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2455)

Governo do Estado de Roraima. **Roraima Contra o Corona**. Disponível em: <https://roraimacontraocorona.rr.gov.br/> [Acesso em 03 de Março de 2021].

Guimarães FG, Carvalho TML, Bernardes RM, Pinto JM. **A organização da atenção primária à saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da pandemia COVID-19: relato de experiência**. APS em Revista 2020; 2:74-82

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rr/boa-vista/panorama>. Acessado em 11 de maio de 2021.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Duração do coronavírus nas superfícies** [Internet]. Brasília; 2020 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/material-para-web/duracao-docoronavirus-nassuperficies> [Acesso em 26 de Abril de 2021]

Maria Guadalupe Medina, Lígia Giovanella, Aylene Bousquat, Maria Helena Magalhães de Mendonça, Rosana Aquino, Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. **Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?** : Cad. Saúde Pública 2020; 36(8):e00149720.





Organização Pan-Americana da Saúde - PAHO. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. [Acesso em 15 de Abril de 2020]

Ren LL, Wang YM, Wu ZQ, Xiang ZC, Guo L, Xu T, et al. **Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study.** Chin Med J (Engl). 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000000722>

Secretária Municipal de Saúde de Boa Vista-RR – SMSA. **Observatório Covid-19.** Disponível em <http://covid19.observatorio.prefeitura.boavista.br/ubs> [Acesso em: 26 de Fevereiro de 2021]

Secretária Municipal de Saúde de Boa Vista-RR – SMSA. **Observatório Covid-19 - Plano de Contingência.** Disponível em http://covid19.observatorio.prefeitura.boavista.br/galeria/planos/PLANO_DE_CONTINGENCIA_SMSA.pdf [Acesso em 14 de Fevereiro de 2021]

Secretária Municipal de Saúde de Boa Vista-RR – SMSA. **Observatório Covid-19 - Protocolos.** Disponível em <http://covid19.observatorio.prefeitura.boavista.br/protocolos> [Acesso em 10 de Fevereiro de 2021]

Secretária Municipal de Saúde de Boa Vista-RR – SMSA. **Observatório Covid-19 - Plano de Contingência 2º Edição.** Disponível em http://covid19.observatorio.prefeitura.boavista.br/galeria/planos/PLANO_DE_CONTINGENCIA_SMSA-VERSAO-2.pdf [Acesso em 14 de Fevereiro de 2021]

Secretária Municipal de Saúde de Boa Vista-RR – SMSA. **Observatório Covid-19 – Protocolo Abordagem pacientes.** Disponível em http://covid19.observatorio.prefeitura.boavista.br/galeria/protocolos/PROTOCOLO_ABORDAGEM_PACIENTES_SMSA.pdf [Acesso em 12 de Fevereiro de 2021]

Silva DM, Rodrigues NH, Silva LGA, Souza E, Oliveira SG, Osório AP. **Recomendações para a utilização de máscara em ambiente hospitalar durante a pandemia ocasionada pelo Coronavírus.** J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104010

SALLES, L.R. et al. **O uso de Máscara na Prevenção do Novo Coronavírus.** Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. 30 de julho de 2020. Disponível em: <http://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/101-mascaras-e-covid-19> [Acesso em 20 de Março de 2021]

WHO. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 57.** 2020. https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200317-sitrep-57-covid-19.pdf?sfvrsn=a26922f2_4 [acesso em 18 de Março 2021].

