

RELATO DE EXPERIÊNCIA

## Manejo do cuidado e a educação em saúde na atenção básica na pandemia do Coronavírus

*Care management and health education in the primary care in the Coronavirus pandemic*

*Gestión de la atención y educación sanitaria en atención primaria en la pandemia de Coronavirus*

Dias, Ernandes Gonçalves<sup>1</sup>; Ribeiro, Débora Rejane Santos Veloso<sup>2</sup>

Como citar este artigo: Dias EG, Ribeiro DRSV. Manejo do cuidado e a educação em saúde na atenção básica na pandemia do Coronavírus. J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104020

### RESUMO

**Objetivo:** refletir sobre o manejo do cuidado e a educação em saúde na Atenção Básica no enfrentamento da pandemia do Coronavírus. **Método:** relato de experiência descritivo da coordenação da atenção básica e uma enfermeira assistencial, das medidas adotadas para enfrentamento da pandemia entre março a junho de 2020 em um município do Norte de Minas Gerais, Brasil. **Resultados:** o fluxo de atendimento nas Unidades de Saúde foi reorganizado. Adotou-se o trabalho remoto e o teleatendimento para os usuários. A visita domiciliar foi priorizada aos integrantes do grupo de risco do Coronavírus. A educação em saúde foi intensificada por meio de rádios, carros de som, panfletos, cartazes, redes sociais, contato telefônico, entre outros. **Conclusões:** a falta de adoção de medidas que dialoguem com as recomendações dos órgãos de saúde faz com que a população desacredite no que é preconizado pelos profissionais e relute em aderir às medidas de prevenção.

**Descritores:** Atenção primária à saúde; Educação em saúde; Infecções por coronavírus; Vírus da SARS

### ABSTRACT

**Objective:** reflect on the management of care and health education in Primary Care in coping with the Coronavirus pandemic. **Method:** report of a descriptive experience of the coordination of primary care and a nurse, of the measures adopted to face the pandemic between March and June 2020 in a municipality in the North of Minas Gerais, Brazil. **Results:** the flow of care in the Health Units was reorganized. Remote work and call center for users were adopted. The home visit was prioritized to members of the coronavirus risk group. Health education was intensified through radio, sound cars, pamphlets, posters, social networks, telephone contact, among others. **Conclusions:** the lack of adoption of measures that dialogue with the recommendations of health agencies makes the population to discredit what is recommended by professionals and is reluctant to adhere to preventive measures.

**Descriptors:** Primary health care; Health education; Coronavirus infections; SARS virus

1 Enfermeiro. Mestre em Ciências. Prefeitura Municipal de Monte Azul. Faculdade Verde Norte (FAVENORTE). Minas Gerais (MG), Brasil. E-mail: ernandesgdias@yahoo.com.br <http://orcid.org/0000-0003-4126-9383>

2 Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva e em Educação Permanente em Saúde. Prefeitura Municipal de Monte Azul. Minas Gerais (MG), Brasil. E-mail: debora\_pepita@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0001-8454-4352>

## RESUMEN

**Objetivo:** reflexionar sobre gestión de la atención y educación sanitaria en atención primaria para hacer frente a la pandemia de coronavirus. **Método:** informe de una experiencia descriptiva de la coordinación de la atención primaria y una enfermera, sobre las medidas adoptadas para enfrentar la pandemia entre marzo y junio de 2020 en un municipio del norte de Minas Gerais, Brasil. **Resultados:** se reorganizó el flujo de atención en las Unidades. Se adoptó trabajo remoto y centro de llamadas para los usuarios. La visita al hogar fue priorizada para el grupo de riesgo de coronavirus. La educación en salud se intensificó a través de la radio, carros de sonido, panfletos, carteles, redes sociales, contacto telefónico. **Conclusiones:** la falta de adopción de medidas que dialogan con recomendaciones de las agencias de salud hace que la población desacredite en los profesionales y se muestra reacio a adherirse a las medidas preventivas. **Descriptor:** Atención primaria de salud; Educación en salud; Infecciones por coronavirus; Virus del SRAS

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a partir do surto de uma nova doença altamente contagiosa que ocorreu na cidade de Wuhan, a China informou à Organização Mundial da Saúde (OMS) da presença de um novo Coronavírus capaz de causar doença em humanos. No final de janeiro de 2020, a OMS o declarou como uma emergência internacional de Saúde Pública e em 11 de março de 2020 como pandemia e assim, tornou-se um problema de saúde pública em escala mundial.<sup>1-2</sup>

Os primeiros vírus dessa linhagem em humanos foram isolados em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como Coronavírus, em decorrência do seu perfil na microscopia semelhante a uma coroa. Os Coronavírus causam doença respiratória de gravidade variável, do resfriado comum à pneumonia fatal. Atualmente conhece-se sete Coronavírus humanos (HCoVs) dos quais cita-se o SARS-CoV, causador da síndrome respiratória aguda grave e o SARS-CoV-2, vírus causador da *Coronavirus disease* (COVID-19).<sup>3</sup>

Os pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 geralmente apresentam

sintomas leves e que aparecem gradualmente, o curso mais comum é pela manifestação de febre, tosse e dificuldade para respirar. O modo de transmissão costuma ser pelo contato com secreções e gotículas de pessoas infectadas, como a saliva, assim como pelo contato direto com superfícies contaminadas.<sup>2,4</sup>

No entanto, ainda se observa lacunas no conhecimento produzido sobre a COVID-19, por exemplo, em relação ao período de incubação mais preciso e a possibilidade de transmissão do vírus por infectados assintomáticos. O espectro clínico da doença é amplo, varia de assintomáticos e portadores de sintomas respiratórios leves aos pacientes com pneumonia grave. Até o momento observou-se manifestação mais grave e maior taxa de letalidade entre idosos e em pessoas portadoras de condições crônicas de saúde.<sup>5</sup>

Desde então, tem-se implementado medidas não farmacológicas de combate à infecção, como isolamento de casos, fechamento de escolas e universidades, proibição de eventos públicos e reuniões em

massa, improvisação de hospitais em tempos recordes, distanciamento social em larga escala, decreto de bloqueios locais e nacionais. Contudo, a velocidade do contágio é tamanha que a quantidade de pacientes em estado crítico tem sobrecarregado os hospitais e saturado o sistema de saúde em diversos países.<sup>6</sup>

Nesse tocante, considerando-se o poder transformador da educação em saúde a partir de diferentes necessidades e contextos entende-se que esta é uma ferramenta potente, senão crucial, no enfrentamento da doença para empoderar as pessoas para a prevenção e controle da COVID-19 de forma mais efetiva.

Através da educação em saúde a população tem acesso às informações e orientações que tornam possível promover mudanças de comportamentos e hábitos de modo que se possa observar melhores resultados em sua qualidade de vida.<sup>7</sup>

A educação em saúde, se constitui como um instrumento para a promoção da saúde dos indivíduos e comunidades por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários na expectativa de superar o modelo biomédico e abranger os multideterminantes do processo saúde-doença.<sup>8</sup>

Dessa maneira, a atuação da Atenção Básica (AB) junto aos demais níveis de atenção, torna-se imprescindível uma vez que as ações de educação em saúde são fundamentais para uma rede protetora e eficaz, que garanta segurança e qualidade, especialmente no caso de

uma demanda comunitária de epidemia viral.<sup>9</sup>

Ademais, a AB é a porta de entrada preferencial do sistema de saúde brasileiro e como coordenadora do cuidado tem a possibilidade de articular o combate à pandemia de forma intersetorial, com equipes multiprofissionais dedicadas a entender as peculiaridades dos lugares de atuação e a nortear o atendimento a partir das características de cada território.<sup>10</sup>

Em momentos de adversidades e crise sanitária, como impostas pelo novo Coronavírus, a AB é desafiada a se reorganizar para dar conta de manejar as demandas latentes dos usuários, que não cessam, e também a chamar atenção da população para adotar medidas de proteção à saúde. Neste estudo, entende-se o manejo do cuidado como micropolítica de (re)organização, prática ou condução do cuidado aos usuários na ponta da rede de atenção, a AB.

Frente ao exposto, a realização deste estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento das ações voltadas ao manejo do cuidado e à educação em saúde no sentido de promover a conscientização da população para o autocuidado com foco na prevenção e controle da COVID-19.

Nesse sentido, o autocuidado é visto como um escopo de práticas de atividades cujo objetivo é a preservação da vida e o bem-estar pessoal.<sup>11</sup> No entanto, alguns fatores de ordem pessoal, familiar, socioeconômicos, demográficos e de acesso ao serviço de saúde podem

dificultar a prática do autocuidado de modo oportuno.<sup>12</sup>

Assim, este relato teve como objetivo refletir sobre o manejo do cuidado e a educação em saúde na Atenção Básica no enfrentamento da pandemia do Coronavírus.

## MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, descritivo, realizado a partir das medidas adotadas, entre março e junho de 2020, para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 pelas equipes de saúde da AB do município de Monte Azul, Minas Gerais, Brasil.

Monte Azul é uma cidade do interior do Estado de Minas Gerais, a 46 km da divisa com o Estado da Bahia. A cidade tem área territorial de 1.001,296 km<sup>2</sup> e população estimada, pelo IBGE em 2019, de 20.854 habitantes,<sup>13</sup> onde a AB possui 100% de cobertura da população pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

As Equipes das ESF são composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), dentistas e técnicos de higiene bucal, os quais prestam cuidados apoiados por duas Equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família compostas por nutricionista, assistente social, psicóloga, fonoaudiólogo, fisioterapeutas e médicos especialistas em pediatria e ginecologia.

A estruturação da AB do município dá-se através de sete Unidades de Saúde da Família (USF) distribuídas pelo território, sendo quatro urbanas e três rurais e em oito Pontos de Apoio que são usados como

extensão de uma USF para atender à população rural que se localiza mais distante da sede da USF.

Este relato reflete o olhar da coordenação da AB e de uma enfermeira assistencial em relação às ações implementadas no âmbito municipal que impactaram no manejo do cuidado em saúde para toda a população do município.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para garantir a cobertura assistencial da população pela AB, há no município 11 Equipes de Saúde da Família, sendo que cinco delas atuam em território exclusivamente urbano, três em território exclusivamente rural e outras três em território misto, urbano e rural.

O município tem um número elevado de pessoas de baixa renda e dependentes do SUS, principalmente dos atendimentos ofertados pela AB, o que fez com que surgisse a preocupação em reestruturar a atenção à população diante do cenário da crise sanitária provocada pelo SARAS-Cov-2.

Para tanto, fez-se necessária a suspensão de algumas atividades assistenciais para prestar atendimento seguro, rápido e efetivo aos sintomáticos respiratórios, bem como diminuir o fluxo de pessoas nas USF na tentativa de reduzir os riscos de disseminação do vírus.

A agenda dos profissionais foi reorganizada de forma a ampliar o acesso à demanda espontânea, as atividades em grupos (coletivas) foram suspensas e as consultas programadas foram desmarcadas após contato da

equipe de saúde com o usuário e análise da demanda, mantendo-se a rotina do estritamente necessário, como o pré-natal.

O fluxo de atendimento nas USF foi reorganizado para identificação imediata do sintomático respiratório durante o acolhimento na recepção e destinação a um espaço reservado para aguardar a consulta, este com prioridade no atendimento. Frisa-se que todo usuário ao se reportar à USF deve fazer o uso de máscara caseira, quando isto não ocorre, é oferecido a ele este equipamento a partir de uma parceria entre as Secretarias de Saúde e Assistência Social, em um trabalho colaborativo, intersetorial, para reduzir os riscos de propagação do vírus.

Dada a letalidade da COVID-19 entre usuários idosos e/ou portadores de condições crônicas de saúde, o Ministério da Saúde recomenda que essas pessoas tenham atendimento prioritário ao procurar a AB com relato de manifestações de sinais e sintomas de síndrome gripal.<sup>14</sup>

Preocupados em assegurar a continuidade do cuidado, estabeleceu-se a realização do trabalho remoto, com vistas à educação em saúde à distância e ao teleatendimento para monitorar, orientar e manter o acesso à Equipe de saúde, tanto para os pacientes com sintomas gripais, quanto para as demais condições e problemas de saúde pré-existentes, especialmente aos portadores de condições crônicas de saúde, em busca de prevenir o agravamento das mesmas.

O primeiro contato é realizado pelo ACS que identifica a demanda e a partir dessa informação a Equipe avalia a necessidade do teleatendimento pelo enfermeiro ou médico. Nos casos em que o teleatendimento não é suficiente, prossegue-se o agendamento para avaliação presencial domiciliar ou na USF com o devido cuidado para garantir segurança dos envolvidos.

No enfrentamento da COVID-19 as Equipes das USF foram encorajadas a reorganizar seu processo de trabalho e adotar o teleatendimento e a telemedicina para atendimento e acompanhamento dos usuários, considerando-se a condição clínica destes pode ser necessário realizar o acompanhamento através da visita no domicílio.<sup>15</sup>

O uso adequado das tecnologias para o teleatendimento facilita o acesso dos usuários da AB às informações de qualidade, auxilia no ordenamento do fluxo assistencial da rede de serviços, além de contribuir para a reduzir a sobrecarga da AB e de outros níveis de atenção.<sup>16</sup>

Dados extraídos do Boletim Epidemiológico municipal, veiculado em 22 de junho de 2020 pela Secretaria Municipal de Saúde, mostram que já foram notificados 143 casos como suspeitos, dos quais 75 são mulheres e 68 homens. Dos casos notificados, sete estão na faixa etária compreendida entre zero e nove anos, quatro entre 10 e 19 anos, 19 entre 20 e 29 anos, 44 entre 40 a 49 anos, 18 entre 50 e 59 anos, cinco entre 60 e 69 anos, 10 entre 70 e 79 anos e nove de 80 ou mais.<sup>17</sup> Nota-se que houve prevalência de pacientes com idade entre 30 e 39

anos o que pode sinalizar se tratarem de pessoas consideradas adultas jovens, economicamente ativas, as quais circulam com maior intensidade pelo município.

O fato de haver maior número de casos notificados em pessoas do sexo feminino pode ser explicado pela maior procura das mulheres pelos estabelecimentos de saúde, ocorrendo a suspeição e notificação desses casos para o reconhecimento pelo setor de epidemiologia de saúde.

Historicamente, as mulheres têm mostrado que possuem hábito maior de autocuidado e ainda, carregam a responsabilidade de garantir cuidados às suas famílias, o que contribui para aumentar a sua preocupação e busca pelos serviços de saúde.<sup>18</sup>

Em relação à faixa etária, tal achado corrobora com os encontrados em outros dois estudos nos quais a maioria dos acometidos pela COVID-19 pertenciam a faixa de pessoas economicamente ativas, com maior concentração entre os indivíduos de 30 a 39 anos.<sup>19-20</sup>

Nesse raciocínio, pode-se afirmar que a população economicamente ativa representa a parcela de indivíduos mais afetados pela infecção pelo COVID-19. Esse público tem uma maior exposição aos riscos através do deslocamento para o desenvolvimento de atividades profissionais ou pela execução de atividades essenciais externas, como compras em supermercados e farmácias. E ainda, considera-se a possibilidade de não aderirem adequadamente às medidas de prevenção e ao isolamento social. Dessa forma, esses indivíduos tornam-

se também os principais vetores da disseminação da doença.<sup>21</sup>

Desde o início do mês de março de 2020, quando o município não contava com casos notificados de COVID-19, as Equipes de saúde da AB se organizaram para realizar os atendimentos e monitoramento dos casos suspeitos identificados nas USF ou em outros pontos de atenção da Rede, referenciados pela Vigilância Epidemiológica, bem como iniciaram intensa atividade de educação em saúde através de canais de comunicação como rádios, carros de som, panfletos, cartazes, redes sociais, por contato telefônico, em ambientes externos e na própria USF. Contudo, o crescente número de casos notificados, pode indicar uma falha nas medidas de prevenção, principalmente, em relação ao isolamento social.

No entanto, as Equipes de saúde da AB têm se mostrado mobilizadas para realizarem educação em saúde com a população e em busca de alternativas para a diminuição dos riscos de transmissão do vírus no município, todavia as ações para o controle dessa pandemia requerem também a participação da comunidade. Isso porque os pilares para conter a disseminação da COVID-19, como o isolamento social, medidas de higiene, etiqueta respiratória e uso de máscara dependem de adesão da população. Lamentavelmente a população, parece se confundir em meio aos desencontros de orientações quanto ao isolamento, somadas às alterações da rotina de vida, da economia e das estratégias de sobrevivência.

Nesse sentido, frisa-se que medidas e/ou posturas contraditórias e que ainda, por vezes, contrárias às recomendações dos órgãos de saúde, adotadas por líderes políticos, seja com finalidade política, econômica ou de outra natureza pode colocar em risco a saúde das pessoas.<sup>22</sup>

O uso de recursos como as tecnologias digitais de informação e comunicação contribuem no processo de educação em saúde no município, uma vez que permitem um maior alcance das práticas de educação em saúde, através da divulgação de informações pertinentes à doença, como dados epidemiológicos e medidas de prevenção e controle. Entretanto, a disseminação de notícias falsas torna-se um fator dificultador que prejudica o entendimento da população a respeito das medidas eficazes de prevenção.

Dessa forma, as Fake News interferem nos comportamentos e na saúde da população, além de colocar em risco a credibilidade dos profissionais e dos serviços de saúde.<sup>23</sup> No entanto, a adoção das tecnologias de informação e comunicação representa um leque de possibilidades para incorporação de ferramentas digitais para melhorar o desenvolvimento pessoal, profissional e a organização do serviço na produção de cuidados.<sup>24</sup>

O enfrentamento da pandemia da COVID-19 no âmbito municipal tem reforçado que a educação em saúde requer estratégias diversas para alcançar seu objetivo, dentre elas, a transposição de barreiras culturais e sociais, que influenciam nas escolhas dos indivíduos.

Isto porque a maior parte dos usuários possuem conhecimento sobre a COVID-19, amplamente divulgada pelo serviço de saúde e pela mídia, no entanto tendem a negar a seguir as orientações disseminadas através das diversas formas de realização de educação em saúde, bem como evitam procurar o serviço de saúde na iminência de algum sintoma sugestivo da infecção pelo vírus. Este comportamento associado ao estilo de vida adotado, no qual há a cultura da aglomeração, indica a existência de falhas na adesão às medidas de promoção da saúde e prevenção realizadas pelos profissionais da AB, o que pode acarretar uma escalada no agravamento da COVID-19 no cenário municipal.

Para sucesso da educação em saúde deve ocorrer a mudança de atitudes e comportamentos que depende de fatores não racionais relacionados às crenças e estilos cognitivos. As informações veiculadas com incertezas sobre a pandemia e crenças de que se trata de um exagero culminam em maiores dificuldades na mudança de comportamento e na adoção de práticas preventivas pela população.<sup>6</sup>

Nesse tocante, as práticas de cuidado em saúde tornam essencial o envolvimento do coletivo e não apenas do individual, porém o cenário municipal tem revelado a existência da dificuldade de envolver o coletivo na adoção de medidas, como a quarentena e o distanciamento social, assim não têm encontrado adesão em massa pela população, proporcionando maior risco de disseminação do Coronavírus.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 trouxe pânico e dificuldades em garantir assistência à saúde para a população uma vez que se trata de um vírus novo que ainda não há tratamento eficaz, cientificamente comprovado, nem vacina para prevenção. A reorganização do atendimento na AB foi essencial para minimizar os riscos de transmissão do Coronavírus uma vez que havia/há falta de insumos básicos, equipamentos de proteção individual para os profissionais e leitos hospitalares especializados.

Nesse cenário, a educação em saúde emergiu como uma das ações primordiais no combate ao COVID-19, contudo tem sido árdua a tarefa de educar a população para aderir às orientações de promoção e prevenção da saúde como o isolamento social, medidas de higiene, etiqueta respiratória e uso de máscara, haja vista que envolve transposição de barreiras culturais e sociais, imbuir o pensamento do autocuidado e, simultaneamente, do bem coletivo e ainda, a capacidade de assimilar informações recebidas, principalmente em redes sociais, com intuito de não tratar o problema com demérito.

Soma-se às dificuldades, a ineficiência de equipes e/ou serviços de apoio para as USF com intuito de orientar à população, como realização de barreiras sanitárias, fiscalização em estabelecimentos comerciais, instituições bancárias, entre outros.

A falta de adoção de medidas que dialoguem com as recomendações dos órgãos de saúde nacionais e internacionais faz com que a

população desacredite no que é preconizado pelos profissionais das ESF e relute em aderir às medidas de prevenção, o que aumenta sua vulnerabilidade. Nesse sentido, nota-se que despertar o interesse pelo autocuidado, através da educação em saúde, é um desafio complexo enfrentado pelos profissionais de saúde da AB no combate à pandemia.

O estudo tem como limitação a generalização da abordagem das medidas adotadas em nível local, por um município de pequeno porte do interior de Minas Gerais, no enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus. No entanto, os resultados da pesquisa podem servir de estímulo e de orientação para outros municípios adotarem medidas de manejo do cuidado na AB, já considerando esta como uma experiência prévia.

## REFERÊNCIAS

- 1 Bardaquim VA, Santos SVM, Dias EG, Silva LA, Dalri RCMB, Robazzi MLCC. Reflexão sobre as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem frente à pandemia da covid-19. Rev. Prev. Infecç. Saúde. [Internet]. 2020[acesso em 2020 jul 05];6:10661. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/10661/pdf>
- 2 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. 2020[acesso em 2020 jul 05]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

3 Nunes VMA, Machado FCA, Morais MM, Costa LA, Nascimento ICS, Nobre TTX, et al. COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência [Internet]. Natal: EDUFRN; 2020[acesso em 2020 jul 05]. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/28754/5/\\_COVID-19%20e%20o%20cuidado%20de%20idosos.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/28754/5/_COVID-19%20e%20o%20cuidado%20de%20idosos.pdf)

4 Paraná (PR). Secretaria da Saúde do Estado do Paraná. Nota orientativa para os ambulatórios organizados no modelo de atenção às condições crônicas em tempos de COVID-19 [Internet]. Curitiba; 2020[acesso em 2020 jul 05]. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-06/NO\\_33\\_AMBULATORIOS\\_ORGANIZADOS\\_NO\\_MODELO\\_DE\\_ATENCAO\\_AS\\_CONDICoes\\_%20CRONICAS\\_V6.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/NO_33_AMBULATORIOS_ORGANIZADOS_NO_MODELO_DE_ATENCAO_AS_CONDICoes_%20CRONICAS_V6.pdf)

5 Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Plano de contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) [Internet]. 2020[acesso em 2020 jul 05]. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40335/15/plano\\_de\\_contingencia\\_covid19\\_fiocruzv1.4.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40335/15/plano_de_contingencia_covid19_fiocruzv1.4.pdf)

6 Malloy-Diniz LF, Costa DS, Loureiro F, Moreira L, Silveira BKS, Sadi HM, et al. Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. Debates em psiquiatria [Internet]. 2020[acesso em 2020 jul 05];02:46-68. Disponível em: <https://d494f813-3c95-463a-898c-ea1519530871.filesusr.com/ugd/c3760>

8\_59b07f09964c41cc8bd976bc1cc0e402.pdf

7 Oliveira AC, Pessoa RS, Carvalho AMC, Magalhães RLB. Risk and protection factors for women's health in the prevention of cervical cancer. Rev Rene (Online). [Internet]. 2014[cited 2020 July 05];15(2):240-8. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3131/2405>

8 Correio KDL, Ramos AIG, Santos RLG, Bushatsky M, Correio MBSCB. Control of cervical cancer: actions taken by nurses based on collective subject discourse. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). [Internet]. 2015[cited 2020 July 05];7(2):2425-39. Available from: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3780/pdf\\_1556](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3780/pdf_1556)

9 Soeiro RE, Bedrikow R, Ramalho BDS, Niederauer AJS, Souza CV, Previato CS, et al. Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. Interamerican journal of medicine and health [Internet]. 2020[acesso em 2020 jul 05];3:e202003010. Disponível em: <https://iajmh.com/iajmh/article/view/83/109>

10 Fernandez MV, Castro DM, Fernandes LMM, Alves IC. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. APS em revista. 2020[acesso em 2020 jul 05];2(2):114-21. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/84/60>

11 Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6ª ed. St. Louis: Mosby; 2001.

12 Dias EG, Pardim ACS, Antunes LP, Silva IO, Alves JCS, Jorge SA. Desafios da prática do autocuidado do idoso portador de diabetes mellitus tipo 2. SUSTINERE [Internet]. 2017[acesso em 2020 jul 05];5(1):38-53. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/26483/21150>

13 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades: Monte Azul (MG) [Internet]. [acesso em 2020 ago 05]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/monte-azul/panorama>

14 Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde: versão 7 [Internet]. 2020[acesso em 2020 jul 05]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/20200407-ProtocoloManejo-ver07.pdf>

15 Minas Gerais (MG). Secretaria de Estado da Saúde. Guia orientador da atenção primária à saúde (APS) de Minas Gerais para enfrentamento da pandemia da COVID-19: versão 2 [Internet]. 2020[acesso em 2020 jul 06]. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/mar\\_abr\\_maio/GUIA%20ORIENTADOR%20APS%20%20SAPS\\_Verso%20ACS\\_29abril2020Final%20.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_maio/GUIA%20ORIENTADOR%20APS%20%20SAPS_Verso%20ACS_29abril2020Final%20.pdf)

16 Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of primary health care in the COVID-19 pandemic? Epidemiol. serv. saúde. [Internet]. 2020[cited 2020 July 20];29(2):e2020166. Available from:

[https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/en\\_2237-9622-ress-29-02-e2020166.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/en_2237-9622-ress-29-02-e2020166.pdf)

17 Prefeitura Municipal de Monte Azul (MG). Secretaria Municipal de Saúde. Informe epidemiológico de 22 de junho de 2020. [Internet]. 2020[acesso em 2020 jul 06]. Disponível em: <https://www.facebook.com/PrefeituraMunicipalDeMonteAzul/photos/a.121109852827885/149756593296544/>

8 Correia DS, Taveira MGMM, Coimbra JC, Costa RV, Silva LMR, Silva TA. O desafio da atenção integral à saúde das mulheres com enfoque de gênero: uma ação de extensão universitária. Brazilian journal of development. [Internet]. 2019[acesso em 2020 jul 05];5(12):28681-8. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5146/4698>

19 Almeida JS, Cardoso JA, Cordeiro EC, Lemos M, Araújo TME, Sardinha AHL. Caracterização epidemiológica dos casos de covid-19 no Maranhão: uma breve análise. Rev. Prev. Infecç. Saúde [Internet]. 2020[acesso em 2020 jul 05];6:10477. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/10477/pdf>

20 Pacheco ES, Silva VR, Soares LS. Uma breve análise epidemiológica da covid-19 no estado do Piauí, Brasil. Rev. Prev. Infecç. Saúde [Internet]. 2020[acesso em 2020 jul 05];6:10690. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/10690/pdf>

21 Reis Netto RM, Miranda WD, Cavalcante CCS, Borges VAS. Relatório técnico preliminar de acompanhamento das ocorrências de

COVID-19 no estado do Pará. Belém: Érgane; 2020.

22 Ministério Público Federal (MPF). Procuradoria da República do Estado do Pará (PA). Ação civil pública com pedido de liminar que ofereça as informações oficiais a respeito das medidas emergenciais de combate ao novo coronavírus (COVID-19) em todos os seus canais, inclusive por meio do uso da conta oficial do Twitter de gestores públicos [Internet]. 2020[acesso em 2020 jul 05]. Disponível em: [http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/documentos/2020/ACP\\_MedidasdeIsolamentoSocialCovid19assinada.pdf](http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/documentos/2020/ACP_MedidasdeIsolamentoSocialCovid19assinada.pdf)

23 Neto M, Gomes TO, Porto FR, Rafael RMR, Fonseca MHS, Nascimento J. Fake news in the contexto of the covid-19 pandemic. Cogitare enferm. [Internet]. 2020[cited 2020 July 05];25:e72627. Available from: [https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/72627/pdf\\_en](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/72627/pdf_en)

24 Mota DN, Torres RAM, Guimarães JMX, Marinho MNASB, Araújo AF. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. J. health inform. [Internet]. 2018[acesso em 2020 jul 05];10(2):45-9. Disponível em: <http://www.jhisbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhisbis/article/view/563/330>

Data de submissão: 29/06/2020  
Data de aceite: 28/07/2020  
Data de publicação: 10/08/2020