

**GERENCIAMENTO EMERGENCIAL DE RECURSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19
EMERGENCIAL MANAGEMENT OF PRIMARY HEALTH CARE RESOURCES IN
COVERING THE PANDEMIC OF COVID-19
GESTIÓN EMERGENCIAL DE LOS RECURSOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE
SALUD PARA CUBRIR LA PANDEMIA DE COVID-19**

Abel Silva de Meneses¹

RESUMO

Objetivos: Apresentar a contribuição da atenção primária à saúde paulistana no gerenciamento emergencial de recursos para enfrentamento à pandemia de coronavírus. **Metodologia:** Estudo de caso conduzido à luz de referencial teórico sobre diretriz de pensamento gerencial, no contexto de 30 unidades básicas de saúde, contendo 170 equipes de saúde da família com 604.772 pessoas adscritas. **Resultados:** O gerenciamento emergencial de recursos no enfrentamento à pandemia desafiou habilidades da gestão estratégica no manejo de métodos de intervenção capazes de operacionalizar com êxito as práticas de administração de recursos humanos, materiais, físicos, financeiros, políticos e de informação, dentre outras situações nunca vivenciadas. Diante da velocidade de transmissão da doença, criatividade e foco tornaram-se competências indispensáveis à agilidade decisória, de cuja eficácia dependia a solução de situações inesperadas com risco de entropia e instabilidade orgânica dos serviços de saúde. **Conclusões:** As ações de gerenciamento emergencial para enfrentamento da pandemia na atenção primária resultaram numa série de ajustes críticos nos recursos para manter o controle da crise. A experiência pode contribuir para que serviços da mesma natureza orientem ações ou despertar ideias capazes de alcançar melhores resultados no enfrentamento da pandemia.

Descritores: Pesquisa em Administração de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Pandemias; Coronaviridae.

¹ Doutorando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem; Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), Gerência Técnica. São Paulo (SP), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8999919138611020>; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1632-2672>; e-mail: enfermeiro.meneses@gmail.com.

ABSTRACT

Objectives: To present the contribution of primary health care to São Paulo in the emergency management of resources to deal with the coronavirus pandemic. **Methodology:** Case study conducted in the light of a theoretical framework on the guideline of managerial thinking, in the context of 30 basic health units, containing 170 family health teams with 604,772 people registered. **Results:** The emergency management of resources in the face of the pandemic challenged strategic management skills in the management of intervention methods capable of successfully operationalizing the management practices of human, material, physical, financial, political and information resources, among other situations never experienced. In view of the speed of disease transmission, creativity and focus have become essential skills for decision-making agility, whose effectiveness depended on the solution of unexpected situations with risk of entropy and organic instability of health services. **Conclusions:** The emergency management actions to face the pandemic in primary care resulted in a series of critical adjustments in resources to maintain control of the crisis. The experience can contribute to services of the same nature to guide actions or awaken ideas capable of achieving better results in facing the pandemic.

Descriptors: Nursing Administration Research; Primary Health Care; Pandemics; Coronaviridae.

RESUMEN

Objetivos: Presentar la contribución de la atención primaria de salud a São Paulo en la gestión de recursos de emergencia para hacer frente a la pandemia de coronavirus. **Metodología:** Estudio de caso realizado a la luz de un marco teórico sobre la guía del pensamiento gerencial, en el contexto de 30 unidades básicas de salud, que contiene 170 equipos de salud familiar con 604,772 personas registradas. **Resultados:** La gestión de emergencia de los recursos frente a la pandemia desafió las habilidades de gestión estratégica en la gestión de métodos de intervención capaces de poner en práctica con éxito las prácticas de gestión de recursos humanos, materiales, físicos, financieros, políticos y de información, entre otras situaciones nunca experimentadas. En vista de la velocidad de transmisión de la enfermedad, la creatividad y el enfoque se han convertido en habilidades esenciales para la agilidad en la toma de decisiones, cuya efectividad dependía de la solución de situaciones inesperadas con riesgo de entropía e inestabilidad orgánica de los servicios de salud. **Conclusiones:** Las acciones de manejo de emergencias para enfrentar la pandemia en atención primaria resultaron en una serie de ajustes críticos en los recursos para mantener el control de la crisis. La experiencia

puede contribuir a servicios de la misma naturaleza para guiar acciones o despertar ideas capaces de lograr mejores resultados para enfrentar la pandemia.

Descriptor: *Investigación en Administración de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Pandemias; Coronaviridae.*

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 o surgimento de um novo Coronavírus, denominado *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2), agente etiológico da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), causou grave epidemia na província de Hubei - Wuhan (China), passando a ser objeto de noticiários no mundo inteiro⁽¹⁾.

Em menos de três meses a COVID-19 tornou-se pandêmica, causando mortes, crise econômica e colapso em sistemas de saúde pelo mundo. Em 26 de fevereiro de 2020, o Brasil confirmou o primeiro caso na capital paulista, epicentro de transmissão da doença, declarada de transmissão comunitária em 12 de março⁽²⁾.

A magnitude das projeções disponíveis deflagrou movimentos de ampliação de leitos hospitalares destinados aos casos graves da COVID-19⁽²⁾. Não obstante, no contexto da rede de atenção à saúde (RAS), a atenção primária à saúde (APS) conta com a estratégia saúde da família, porta de entrada do sistema de saúde e ordenadora do cuidado com capacidade de solucionar mais de 80% das demandas longitudinais de saúde da população, justificativa suficiente para empreender o presente relato⁽³⁾.

Partindo do pressuposto que leitores interessados nesta comunicação científica conhecem o contexto da APS, ou podem obter aprofundamento teórico consultando as fontes citadas, concentrou-se esforços no objetivo de apresentar a contribuição da APS paulistana no gerenciamento emergencial de recursos para enfrentamento à pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Estudo de caso conduzido à luz da diretriz de pensamento gerencial de Meneses e Sanna⁽⁴⁾, tendo por objeto as práticas de enfrentamento à pandemia da COVID-19 implementadas em uma rede de unidades de APS administradas por uma Organização Social de Saúde.

O estudo está circunscrito aos resultados observados no segundo bimestre de 2020, cujo cenário contemplou o contexto de 30 unidades básicas de saúde (UBS), das quais, duas possuem certificação de qualidade pela Organização Nacional de Acreditação. Ao todo são 170 equipes de saúde da família, 55 de saúde bucal e 11 núcleos ampliados de saúde da família (NASF),

perfazendo uma força de trabalho de 2.580 profissionais, responsáveis por 604.772 pessoas adscritas em dois distritos geopolíticos da periferia paulistana.

Considerando a importância do distanciamento social na contenção da COVID-19, o grande desafio é obter esta adesão em território de alta vulnerabilidade social -índice de desenvolvimento humano (IDH) que chegam a 0,750 (3º pior IDH do *ranking* entre os 96 da cidade) e densidade demográfica que chega a 21.937 Hab/Km² (3ª mais populosa da capital).

Por não se tratar de comunicação científica envolvendo seres humanos, dispensou-se submissão em Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

O enfrentamento da pandemia na APS desafiou habilidades da gestão estratégica em todos os domínios do pensamento gerencial nela aplicáveis -Bases Ideológicas e Teóricas, Métodos de Intervenção e Prática de Administração de Recursos⁽⁴⁾.

Bases Ideológicas e Teóricas

No tocante à gestão estratégica, a criação antecipada de um comitê de crise que congregou integrantes multiprofissionais por videoconferências semanais foi essencial para fortalecer a gestão baseada em evidências, empregando artifício (clube de revistas) utilizado na academia para alcançar agilidade no mapeamento de fontes de evidência capazes de subsidiar práticas gerenciais de maior possibilidade de sucesso⁽⁵⁾.

Assim, o colegiado conseguiu solucionar problemas sobre escassez de equipamento de proteção individual (EPI), posicionamentos de entidades de classe, reivindicações de entidades associativas, decisões da jurisprudência e demais situações com potencial para afetar os processos de trabalho da APS.

Visando evitar gargalos na cadeia de comando, à gestão tática (90% enfermeiros) concedeu-se autonomia para experimentar soluções inovadoras que agregassem valor ao enfrentamento da pandemia. Suas entregas eram identificadas na organização da logística de atendimento evitando saturação das UBS e sobrecarga de trabalho, mediante implementação de fluxos de resposta rápida, escalas de trabalho favorecendo eficiência no uso de EPI e diplomacia no gerenciamento de crises políticas do território, dentre outras capacidades de liderança⁽⁶⁾.

Métodos de Intervenção

Considerando o cenário de incertezas sobre o comportamento do SARS-CoV-2 no Brasil e, com efeito de manter o foco das equipes nos resultados contra a COVID-19, planejamento e tomada de decisão passaram a vislumbrar ações de curto prazo, moduladas em função das evidências epidemiológicas do território. A exemplo disso, num primeiro momento

as atividades coletivas, consultas, especialmente as odontológicas, que geram aerossóis, exames e procedimentos, dentre outras atividades, foram contingenciadas sem prejuízos às demandas agudas, sendo retomadas gradativamente, mediante redefinição de processos de trabalho, implementação de métodos de abordagem seguro aos pacientes, reconfiguração dos fluxos de atendimento e demais ajustes segundo o comportamento epidemiológico⁽⁷⁾.

Tal atitude considerou os princípios da ética profissional com objetivo de não franquear a circulação desnecessária de pessoas e, em contrapartida, mitigar exposição de profissionais e pacientes do grupo de risco ao SARS-CoV-2⁽⁸⁾. A este propósito, o agente comunitário de saúde (ACS) foi o elemento fundamental no sucesso da ação que, dotado de conhecimento prévio em capacitação para abordagem segura ao paciente, emitia orientações precisas e seguras para tranquilizar os paciente de que a saúde da família não deixaria de ser acompanhada.

Buscando isonomia nos processos de trabalho da APS e rapidez nos fluxos de atendimento segundo normativas de segurança sanitária, times de apoiadores técnicos circularam nas UBS realizando alinhamentos técnicos e gerenciais, garantindo a distribuição e utilização racional de EPI, observando o clima organizacional, ouvindo ideias e reivindicações de profissionais e, sobretudo, dirimindo preocupações e incertezas por meio de evidências científicas, além de subsidiar o gestor estratégico com informações atualizadas sobre o comportamento operacional gerado pelas decisões estratégicas.

Diante da velocidade de transmissão do SARS-CoV-2⁽⁹⁾, ficou evidente que ter agilidade decisória passou a ser atributo fundamental para entrega dessa competência, de cuja eficácia dependia a solução de situações inesperadas com risco de entropia e instabilidade orgânica dos serviços de saúde ou na manutenção do controle dos processos de trabalho APS⁽⁶⁾.

Prática de Administração de Recursos Humanos

O recurso que demandou maior dedicação e energia nesta crise foi o recurso humano (RH), cujo primeiro desafio envolveu a esfera emocional com expressão de sentimento de ansiedade, medo, incertezas e frustrações, dentre outros rapidamente dissolvidos pelos gerentes locais; entretanto, quando a situação passou a ser objeto frequente dos mecanismos de comunicação da imprensa, dividindo opiniões e explorando o cenário político e econômico, tais sentimentos começaram a gerar entropia e instabilidade entre os profissionais⁽¹⁰⁾.

Considerando que situações de estresse interferem na condição imunológica e que era missão imperativa dos gestores locais manter a saúde ocupacional dos profissionais, ao NASF⁽³⁾ foi designado tarefa de oferecer apoio aos profissionais por meio de times de resposta rápida à situações emocionais, mediante canais de atendimento com psicólogos, terapeutas e psiquiatras, além times de atividades corporais (reike, ioga, técnicas de automassagem e meditação) com

educadores físicos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, e ainda, criação de espaços de relaxamento com oferta de água saborizada, dentre outras opções de degustação.

Em poucos dias 626 profissionais haviam sido contemplados em 925 ações e, ao passo conquistavam autocuidado, oportunizavam atendimento às necessidades psicossociais da população em ações integradas com os ACS.

O início da pandemia também foi marcado por expressivo *turnover* voluntário, especialmente de médicos. Felizmente, as UBS contavam com programas de residência multiprofissional facilitando a contratação de egressos que possuíam vínculo com as UBS.

Outra preocupação importante com a saúde dos profissionais foi o cuidado em evitar exposição prolongada à carga viral. Embora sem muita certeza, mas, tendo indícios de complicações e mortes de profissionais de saúde asiáticos⁽¹¹⁾, optou-se por gerenciar o tempo de exposição dos profissionais do time de resposta rápida que atendia queixas agudas e sintomáticos respiratórios ao mínimo possível, mediante escala de revezamento excetuando os profissionais do grupo de risco⁽⁸⁾.

O maior contingente da saúde é de mulheres que foram prejudicadas em sua dinâmica familiar devido fechamento das escolas, portanto, foi fundamental permitir flexibilizações variadas em sua escala de trabalho dessas profissionais, que dedicaram esforços assistenciais para agradecer pelo cuidado que receberam.

Os profissionais do grupo de risco para o SARS-CoV-2⁽⁸⁾ permaneceram fora da linha de frente, sendo designados para atividades administrativas, teleatendimento⁽¹²⁾ ou *home office*. Aos que apresentaram risco adicional, restou afastamento na forma da lei pela medicina ocupacional e prevalência de absenteísmo em torno de 7,5%.

Visando eficiência no manejo assistencial da COVID-19, em função da segurança dos profissionais, a gestão estratégica e tática envidou esforços para capacitar todos profissionais sobre protocolos e riscos ocupacionais, paramentação/desparamentação de EPI e práticas de intubação orotraqueal, dentre outras necessárias ao enfrentamento da pandemia, perfazendo até o momento, 2.304 profissionais capacitados (1.131 ACS, 308 auxiliares de enfermagem, 138 enfermeiros, 111 médicos e 616 administrativos, apoio, limpeza e segurança).

A medida que as UBS tiveram cerca de 65% de redução no fluxo e trabalhadores retornando às atividades já dotados de imunidade, foi o momento de oferecer apoio aos hospitais municipais que, devido escassez de RH no mercado de trabalho, puderam contar com ajuda de 65 profissionais dentre enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos e terapeutas ocupacional da APS que se voluntariaram a realizar sua jornada de trabalho naqueles serviços⁽¹³⁾.

O conjunto de cuidados com o RH demonstrou êxito ao manter a força de trabalho saudável e operante, além de dar apoio aos hospitais municipais de referência das UBS, uma oportunidade de experimentar o princípio da integralidade em outra faceta da RAS^(3,12).

Prática de Administração de Recursos Materiais

Não bastasse a energia dispendida no gerenciamento de RH, outro recurso que causou reflexo importante no comportamento dos profissionais foi a escassez de EPI (máscara cirúrgica e N95 ou PFF2) no mercado fornecedor.

No início da pandemia observou-se alteração acentuada no comportamento de consumo de EPI nas unidades, certamente o receio dos profissionais implicou em antiga prática da saúde -guardar insumos para não falta- com risco de prejuízo nos processos de previsão, distribuição e controle. O gestor estratégico deflagrou processo de inventariado de EPI, vislumbrando realização de estudos de consumo e projeções que garantissem a manutenção dos processos de trabalho nas unidades.

Procedeu-se então, o contingenciamento do ativo existente, mediante distribuição controlada, monitoramento e treinamento sobre uso eficiente do EPI. Tal procedimento gerencial causou conflitos, dilemas éticos e dividiu opiniões entre àqueles que reivindicavam uso de EPI mesmo não havendo riscos no escopo de seu trabalho.

Felizmente, a situação foi esclarecida à luz de referencial teórico que tratou sobre ética e gerenciamento de recursos limitados em situações crise⁽¹⁴⁾, quando tais produtos essenciais precisam estar disponíveis aos profissionais de saúde da linha de frente que mantêm a infraestrutura crítica em operação, particularmente aos trabalhadores cujo treinamento especializado dificulta sua substituição. Se médicos e enfermeiros estiverem incapacitados, todos, não apenas aqueles com COVID-19, sofrerão com a falta desses especialistas.

Não demorou e as unidades foram presenteadas por entidades da sociedade civil com doações de EPI e criações engenhosas, em sua maioria de iniciativa da Enfermagem⁽¹⁵⁾. No demais os profissionais foram contemplados com oxímetros portáteis e termômetros infravermelho como medida suplementar para se abster de contato.

Aos pacientes do grupo de risco⁽⁸⁾ com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) foi concedido prorrogação no aprazamento de receitas de uso contínuo e dispensação rápida nas farmácias, visando evitar concentração de pacientes em busca de receitas.

Tendas, *drive thru* e pátios de escolas foram algumas das estratégias de logística da campanha de vacina contra *influenzae* que garantiram distanciamento social e vacinação de 96% do público alvo nesta ação de fundamental contribuição para prevenir formas graves das demais síndromes respiratórias evitando competição da COVID-19 por leitos hospitalares.

Prática de Administração de Recursos Financeiros

Neste quesito, o grande desafio foi gerenciar o orçamento de compras de EPI que, lamentavelmente sofreu com a falta de atitude humanitária, ética e compromisso com a vida por parte de muitos fornecedores, que inviabilizavam a conclusão das compras alegando problemas de logística, reajuste de preços ou descontinuidade de contratos.

No tocante à produtividade, era imperativo flexibilizar as entregas sem prejuízo no financiamento dos serviços, que tiveram suas metas suprimidas em função do isolamento social. Situação reconhecida na esfera federal e convalidada em instrumento legislativo⁽¹⁶⁾.

Prática de Administração de Recursos Físicos

Embora o espaço físico nem sempre seja favorável, foi uma verdadeira arte reconfigurar a logística dos espaços físicos para atendimento de sintomáticos respiratórios em locais estratégicos dotados de ventilação adequada, capacidade de isolamento, evitando fluxos cruzados com os demais circulantes.

Tendo como ponto inicial o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), implementou-se a gestão do acesso, que consistiu em ter um profissional na entrada da UBS controlando e direcionando fluxo que, ao identificar sintomáticos respiratórios, oferecia e supervisionava a colocação de máscara e higienização das mãos antes de adentrar na UBS⁽¹⁷⁾.

Considerando o tempo estabilidade do SARS-CoV-2 nas superfícies, aumentou-se o rigor e a frequência de limpeza nas UBS. Ao finalizar atendimento de sintomáticos respiratórios procedia-se a limpeza concorrente com álcool 70% das superfícies de trabalho do consultório a isto dedicado e, ao final de cada ciclo de atendimentos, procedia-se com a limpeza terminal⁽¹⁷⁾.

Prática de Administração de Recursos Tecnológicos e de Informação

Dentre os instrumentos tecnológicos e meios de informação empregados nas atividades da APS em resposta à pandemia, a teleconsulta médica, de enfermagem e multiprofissional, realizada dentro das normativas dos conselhos de classe, foi fundamental na redução do contato presencial entre profissionais de saúde e pacientes⁽¹⁸⁾.

Contando com prontuário eletrônico em operação nas UBS, a implantação do teleatendimento solucionou outro problema inicial de RH ao manter os profissionais do grupo de risco⁽⁸⁾ “longe” da linha de frente, porém, realizando teleconsulta.

Assim, de posse da lista de pacientes, além do acompanhamento dos casos de síndrome gripal, os profissionais empregaram a ferramenta na continuidade da assistência às pessoas que necessitavam de atendimento regular, como é o caso das DCNT que recebiam a receita por e-mail ou pediam a um familiar para retirar a impressão na UBS.

Esta ação foi fundamental para impedir agudização das DCNT e evitar saturação dos serviços de alta complexidade da RAS, que deveriam manter-se dedicados à COVID-19.

Percebendo elevada propagação de *fake news* sobre a doença no território, as equipes empregaram tecnologias de teleatendimento e aplicativos de mensagens em massa para ampliar a estratégia de educação em saúde, transmitindo orientações alinhadas com autoridades sanitárias, tendo ainda, na voz do ACS, um interlocutor sobre o impacto das ações sobre o comportamento da população do território⁽¹⁹⁾.

A estratégia de comunicação em massa por aplicativos também permitiu que integrantes do comitê de crise transmitissem aos profissionais da gestão local e assistência, *releases* sobre novas evidências científicas⁽⁵⁾ para proporcionar maior aproveitamento das estratégias de enfrentamento à pandemia, além de evitar práticas divergentes ou orientadas por publicações ainda não validadas por seus pares.

Prática de Administração de Recursos Políticos

A experimentação deste recurso requereu capacidade de compreensão profunda sobre diretrizes epidemiológicas e questões políticas relacionadas à COVID-19, bem como diplomacia na negociação e mediação de interesses e conflitos envolvendo conselheiros gestores, pacientes, profissionais e entidades de representação de classes.

Nisto foi fundamental manter canais de comunicação com lideranças comunitárias do território, cujo cuja sincronia potencializou ações educativas sobre a COVID-19, especialmente divulgando em suas redes sociais e aplicativos de mensagens em massa as orientações corretas para mitigar *fake news*⁽¹⁹⁾.

Além da preocupação com todo o cenário da doença, foi necessária atenção especial sobre abordagens da imprensa, que muitas vezes insistia em busca de informações que competem a outras esferas do organograma político ou sanitário.

No tocante às entidades sindicais, a que mais apresentou demandas foi a representante dos ACS, seguida pela representante do enfermeiros. A maior parte resultou em negociações razoáveis, exceto por uma, cuja tratativa tramita em meio judicial. A situação também culminou na reivindicação de interesses pessoais por parte de profissionais, cuja maioria foi atendida, desde que não interferisse em questões legais, éticas ou comprometessem a filosofia institucional.

Parceria importante da APS com a educação e empresários da sociedade civil permitiram transformar escolas do território em centros de acolhida de mais de 300 leitos para dar suporte à pessoas com quadro leve da COVID-19 e sem condições estruturais de manter o

isolamento domiciliar segundo normativas do MS, deram contribuição importante para contenção da transmissão em comunidades periféricas.

As relações políticas das UBS frutificaram doações de máscaras, *face Shield* e outros mimos por parte de entidades da sociedade civil e microempreendedores do ramo alimentício do território, além de cuidados recebidos de comunidades religiosas que circundavam as UBS dedicando preces e cânticos em favor dos profissionais.

No demais, promoveu-se a mobilização e a participação da comunidade em campanhas de conscientização sobre a pandemia por meio de estratégias de comunicação popular variadas (panelaço, apitaço, etc) e ainda, campanhas capazes de despertar sentimentos humanos como, por exemplo, “estamos aqui por você, fique em casa em casa por nós”, e campanhas de doação de suprimentos para famílias em situação vulnerável tiveram muito sucesso.

DISCUSSÃO

Contribuições para a prática

Servir de referencial sobre enfrentamento à pandemia no contexto da APS, pois, em situações de incerteza é raro encontrar paradigmas capazes permitir algum julgamento sobre os possíveis resultados, posto que a situação da COVID-19 é muito mais intensa e generalizada do que um desastre natural típico.

Limitações do estudo

Considera-se como fator limitante a incógnita sobre o comportamento do SARS-CoV-2 nos estratos sociais brasileiros, pois, continua a se proliferar sem mensuração de uma amostra estatisticamente confiável para definir medidas estratégicas na APS. Some-se a isto as constantes alterações comportamentais da população que, a depender do contexto social e de oscilações do cenário político e econômico, podem apresentar respostas diversificadas para uma mesma ação de saúde, o que realmente limitaria a replicação de alguma das ações apresentadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente comunicação científica não teve a intenção de esgotar todas as interfaces de cenário sobre a crise pandêmica na saúde paulistana, ficando circunscrita à apresentação das ações de enfrentamento à pandemia da COVID-19 no contexto da APS em duas regiões da capital, transitando por contextos da prática de administração de recursos humanos, materiais, físicos, financeiros, políticos e de informação.

Diante da complexidade do contexto sociocultural do território de atuação da APS, observa-se necessidade premente de um olhar especial vislumbrando as futuras condições

sociais da população do território, pois, ainda estamos na fase aguda da pandemia e, possivelmente teremos uma fase crônica a ser manifesta por uma síndrome de determinantes e condicionantes de saúde, principalmente os econômicos, que terão reflexos importantes sobre os processos de trabalho da APS.

Contribuições dos autores

Abel Silva de Meneses é o único autor, cabendo-lhe: concepção e desenho desta comunicação científica, análise crítica, interpretação de cenário, redação e revisão final.

REFERÊNCIAS

1. Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Defining the Epidemiology of Covid-19 – Studies Needed. *N Engl J Med* [Internet] 2020 Mar [cited 2020 Apr 12];382:1194–6. Available from: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2002125>.
2. São Paulo (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Boletim Epidemiológico COVID-19. Vigilância em Saúde, Doenças e Agravos. 2ª ed. São Paulo: SMS, 17 Abr 2020. 30 p.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2017 [citado 2020 Abr 10]. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=68&totalArquivos=120>.
4. Meneses AS, Sanna MC. Structure of Knowledge about Nursing Administration in Brazilian Graduate Programs. *Texto & Contexto Enferm* [Internet] 2016 [cited 2020 Apr 12]; 25(1):e0380015. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/en_0104-0707-tce-25-01-0380015.pdf.
5. Draganov PB, Silva MRG, Neves VR, Sanna MC. Journal Club: a group of research experience. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 15];71(2):446-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0539>.
6. Mattos JCO, Balsanelli AP. A Liderança do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. *Enferm Foco* [Internet] 2019 [citado 2020 Abr 10];10(4):164-71. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618/621>.
7. São Paulo (cidade). Portaria nº 154 de 21 de março de 2020. Determinada a suspensão parcial e temporária de consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina, a partir de 23 de março de 2020, nos Ambulatórios Hospitalares e na Rede de Atenção Básica. Secretaria Municipal da Saúde. [Internet] Diário Oficial da Cidade de São Paulo. 2020.

- [citado 2020 Abr 10]. Disponível em: <http://www.docidadesp.imprensaoficial.com.br/RenderizadorPDF.aspx?ClipID=cbb0addfc632f41c4a2abd3042497652>.
8. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* [Internet] 2020 [cited 2020 Mai 01];91-5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>.
 9. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med* [Internet] 2020 [cited 2020 Apr 4];382:1199-207. Available from: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.
 10. Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med* [Internet] 2020 Apr [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2008017>.
 11. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med* [Internet] 2020 Feb [cited 2020 Apr 30];70(1):3-5. Available from: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa036>.
 12. Fraher EP, Pittman P, Frogner BK, Spetz J, Moore J, Beck AJ, et al. Ensuring and Sustaining a Pandemic Workforce. *N Engl J Med* [Internet] 2020 Apr [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006376>.
 13. São Paulo (cidade). Portaria nº 182 de 14 de abril de 2020. Altera a Portaria 154/2020-SMS-GAB, que determinou a suspensão parcial e temporária das consultas, exames, procedimentos e cirurgias de rotina, a partir de 23 de março de 2020, nos Ambulatórios Hospitalares e na Rede de Atenção Básica, para dar outras providências. Secretaria Municipal da Saúde. [Internet] Diário Oficial da Cidade de São Paulo. 2020. [citado 2020 Mai 01]. Disponível em: <http://www.docidadesp.imprensaoficial.com.br/RenderizadorPDF.aspx?ClipID=67de12c2ab9ff1d7968c52e0f163ed8e>.
 14. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med* [Internet] 2020 Mar [cited 2020 Mai 01]. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs2005114>.
 15. Newby JC, Mabry MC, Carlisle BA, Olson DM, Lane BE. Reflections on Nursing Ingenuity During the COVID-19 Pandemic. *J Neurosci Nurs* [Internet] 2020 Mar [cited 2020 Mai 01]. Available from:

https://journals.lww.com/jnnonline/Abstract/9000/Reflections_on_Nursing_Ingenuity_During_the.99813.aspx.

- 16.** Brasil. Lei n.º 13.992, de 22 de abril de 2020. Suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Casa Civil: Portal da Legislação: Leis Ordinárias. [internet]. Brasília, 2020. [citado 2020 Mai 01]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13992.htm.
- 17.** van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med [Internet] 2020 [cited 2020 Mai 02]; 382:1564-67. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973>.
- 18.** Keesara S, Jonas A, Schulman K. Covid-19 and Health Care's Digital Revolution. N Engl J Med [Internet] 2020 Apr [cited 2020 Mai 02]. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2005835>.
- 19.** Júnior JHS, Raasch M, Soares JC, Sousa Ribeiro LVHA. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. Cad Prospec [Internet] 2020 [citado 2020 Mai 01];13(2):331-46. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978>.