

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

# Desvendando Respostas em de Crise: Um Retrato da Atenção Primária à Saúde Frente à COVID-19 em Lavras-MG

Alexandra Almeida Pinheiro Chagas, Julie Caldeira Gatti, Millena Vieira Simões de Freitas, Mirian Silvia Braz, Raquel Aparecida Ferreira, Joziana Muniz de Paiva Barçante

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9652>

Submetido em: 2024-09-09

Postado em: 2024-09-13 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

## **Desvendando Respostas em de Crise: Um Retrato da Atenção Primária à Saúde Frente à COVID-19 em Lavras-MG**

Unveiling Responses in Times of Crisis: A Portrait of Primary Health Care Amidst the  
COVID-19 Pandemic in Lavras-MG

Alexandra Almeida Pinheiro Chagas - [apcfernandes1909@gmail.com](mailto:apcfernandes1909@gmail.com) - Prefeitura de Lavras, Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Lavras, Minas Gerais, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7604-8666>

Julie Caldeira Gatti - [jgatti@aluno.fiocruz.br](mailto:jgatti@aluno.fiocruz.br) - Grupo de Pesquisas de Triatomíneos - Instituto René Rachou - CEP: 30.190-002. Belo Horizonte/MG - Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0210-6514>

Millena Vieira Simões de Freitas - [millena0304@gmail.com](mailto:millena0304@gmail.com) - Grupo de Pesquisas Triatomíneos - Instituto René Rachou – CEP: 30.190-002. Belo Horizonte/MG - Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5060-0277>

Mirian Silvia Braz - [miriansilviabr@gmail.com](mailto:miriansilviabr@gmail.com) - Prefeitura de Lavras, Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância em Saúde Ambiental, Lavras, Minas Gerais, Brazil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5082-998X>

Raquel Aparecida Ferreira - [raquel.ferreira@fiocruz.br](mailto:raquel.ferreira@fiocruz.br) - Grupo de Pesquisas Triatomíneos - Instituto René Rachou – CEP: 30.190-002. Belo Horizonte/MG - Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1059-7886>

Joziana Muniz de Paiva Barçante - [joziana@ufla.br](mailto:joziana@ufla.br) - Departamento de Medicina, Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade Federal de Lavras (UFLA). Caixa Postal 3037 - CEP: 37200-900 - Lavras/MG – Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7963-5775>

## **Resumo**

A COVID-19 é uma virose infecciosa de alta transmissibilidade. Visto que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para o SUS, houve a necessidade de reorganização das unidades no período pandêmico. Mediante o fato, o presente estudo objetivou caracterizar a estrutura da APS, para entender como ocorreu tal reorganização no município de Lavras-MG. Foi realizado o mapeamento da rede de serviços da APS, a correlação entre os registros de COVID-19 e a área de abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF). Além de entrevistas com peças-chaves da APS para conhecer e entender como se deu o enfrentamento à pandemia. Elas foram gravadas, transcritas e analisadas. A distribuição espacial dos casos de COVID-19 ocorreu de forma dispersa e as áreas de maior concentração dos casos eram cobertas pelas ESF. Havia 17 equipes da ESF e cobertura de aproximadamente 60% da população total. As equipes se viram compelidas a realizar reconfigurações significativas, abarcando desde alterações estruturais até revisões nos protocolos operacionais. O presente estudo robustece a necessidade de uma abordagem integral, interdisciplinar e ininterrupta para enfrentar a COVID-19, destacando que a APS se erige como um ambiente propício para a consolidação desses princípios quando inseridos na prática do cuidado à saúde.

Palavras-chave: COVID-19, Atenção Primária à Saúde, Densidade de Kernel.

## **Abstract**

COVID-19 is a highly transmissible infectious virus. Since Primary Health Care (PHC) is the gateway to the SUS, there was a need to reorganize the units during the pandemic period. Given this fact, the present study aimed to characterize the structure of PHC, to understand how such reorganization occurred in the municipality of Lavras-MG. The PHC service network was mapped, as well as the correlation between COVID-19 records and the coverage area of the Family Health Strategy (ESF). In addition to interviews with key members of the APS to learn

about and understand how the pandemic was tackled. They were recorded, transcribed and analyzed. The spatial distribution of COVID-19 cases was dispersed and the areas with the highest concentration of cases were covered by the ESF. There were 17 ESF teams and coverage of approximately 60% of the total population. Teams found themselves compelled to carry out significant reconfigurations, ranging from structural changes to revisions in operational protocols. The present study reinforces the need for a comprehensive, interdisciplinary and uninterrupted approach to confront COVID-19, highlighting that PHC stands as an environment conducive to the consolidation of these principles when inserted into the practice of health care.

Keywords: COVID-19, Primary Health Care, Kernel Density.

## **Introdução**

A COVID-19 é uma síndrome infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2. A sua classificação como pandemia, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 evidenciou a sua disseminação global. Até 2 de junho de 2024, os órgãos de vigilância contabilizaram 129 milhões de casos confirmados e 1,7 milhões de óbitos pela doença<sup>1</sup>.

O surto pandêmico expôs fragilidades profundas nos sistemas de saúde ao redor do mundo, levando a uma pressão sobre os recursos médicos, particularmente nos estabelecimentos hospitalares. Importante ressaltar que, para a maioria dos indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2, as necessidades de cuidados não se concentram em internações hospitalares de alta complexidade, mas sim em medidas de atenção básica que são fundamentais na esfera da Atenção Primária em Saúde (APS)<sup>2</sup>.

A APS é responsável por ordenar os fluxos de pacientes e informações dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS)<sup>3</sup> e tem no Programa Saúde da Família (PSF) uma das estratégias para manter o cuidado à saúde, tanto de forma coletiva quanto de forma individual. Com o

passar dos anos, o PSF, em razão da sua amplitude, passou a ser considerado mais que um programa, e sim uma estratégia impulsionadora da APS, passando a ser chamado de Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>4</sup>. A equipe Saúde da Família (eSF) é composta por um grupo multiprofissional que engloba médico generalista, enfermeiro, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS), entre outros profissionais da saúde<sup>5</sup>. Segundo o Ministério da Saúde (MS), no contexto da pandemia de COVID-19, a ESF deveria assumir papel resolutivo frente às diferentes gravidades clínicas apresentadas pelos pacientes<sup>6</sup>.

Dado o papel crucial da APS no enfrentamento de crises sanitárias, o presente estudo visa elucidar a reorganização estrutural da APS em Lavras-MG durante a pandemia de COVID-19, destacando inovações e ganhos significativos obtidos. Este estudo mapeou a rede de serviços de APS, correlacionou registros de COVID-19 com a cobertura da ESF e realizou entrevistas com membros chave da APS para entender as adaptações implementadas, apresentando um caráter inovador ao integrar análise espacial de dados epidemiológicos com informações qualitativas de profissionais de saúde, fornecendo uma visão holística das respostas da APS durante a pandemia.

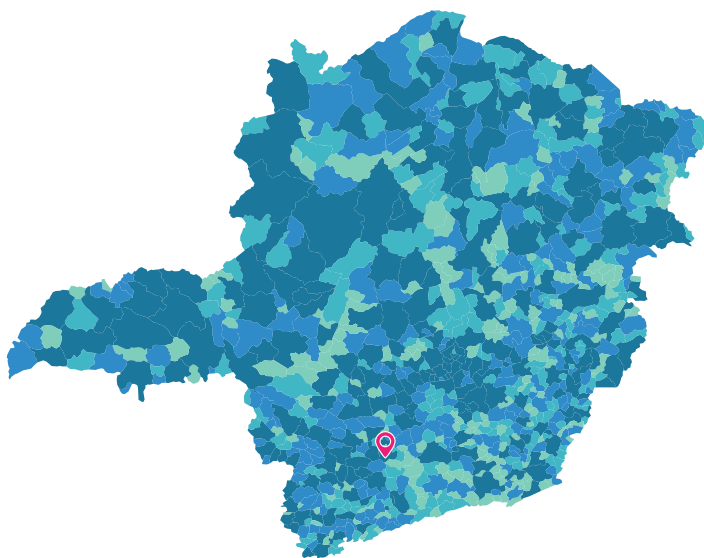
A combinação de mapeamento da rede de serviços, análise da distribuição espacial dos casos de COVID-19 e entrevistas qualitativas oferece uma metodologia robusta e multidimensional para estudar a resposta da APS a crises sanitárias que transcendem a COVID-19. Os insights obtidos podem informar políticas públicas e estratégias futuras para fortalecer a APS, garantindo uma resposta eficaz a emergências sanitárias.

O estudo reforça a necessidade de uma abordagem abrangente, interdisciplinar e contínua para confrontar a COVID-19, demonstrando que a APS é um ambiente propício para a consolidação desses princípios na prática do cuidado à saúde.

## Métodos

O presente estudo foi desenvolvido no município de Lavras, localizado no sul do estado de Minas Gerais (MG), Brasil. O município (Figura 1) possui área territorial de 564,7 km<sup>2</sup>, 37,4% de suas vias públicas urbanizadas, população de 104.761 pessoas e salário médio mensal dos trabalhadores formais de 2,5 salários mínimos<sup>7</sup>.

Figura 1. Localização do município de Lavras (destaque em rosa) no estado de Minas Gerais.



Fonte: IBGE, 2022.

Para descrever a Rede de Serviços da APS de Lavras, foi realizado um estudo descritivo de base documental para obtenção das seguintes informações: levantamento de todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) municipais; levantamento das eSF's; área e população de abrangência com cobertura da ESF; ações, estratégias e programas de saúde em andamento no município e serviços de saúde cobertos pela rede. Os documentos consultados foram: Plano Municipal de Saúde (PMS): 2018-2021 e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O levantamento dos casos confirmados de COVID-19 em Lavras foi realizado a partir das notificações extraídas do sistema de informação SIVEP-gripe, por meio da Vigilância Epidemiológica municipal. Foram incluídos, na análise, os dados compreendidos entre 1º de março de 2021 a 30 de março de 2022. Os nomes dos casos e números dos logradouros foram excluídos.

Para o mapeamento das ESFs e dos casos confirmados de COVID-19, foram usadas técnicas de georreferenciamento, segundo o endereço e utilizando o My Maps. O Sistema de Referência de Coordenadas utilizado foi datum SIRGAS 2000 (EPSG 4674) e os mapas digitais obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Nesse estudo, os mapas temáticos foram construídos utilizando o software QGIS®, versão 3.10.3-A Coruña.

Estimativa de densidade de Kernel foi conduzida para os casos de COVID-19. O raio de influência foi fixado em 500 m. A análise espacial foi realizada com auxílio do software QGIS®, versão 3.10.3-A Coruña. Esse método permite identificar áreas com maior probabilidade de encontrar casos positivos dentro de um raio definido.

Para a caracterização das ações de enfrentamento à COVID-19 desenvolvidas no município, foram realizadas entrevistas com a coordenação da APS; gerência da Vigilância em Saúde (VS) e com as enfermeiras responsáveis técnicas das ESFs municipais.

As entrevistas semiestruturadas foram abordadas conforme os seguintes eixos: (1) população; (2) APS e redes; (3) redes de saúde e (4) Vigilância em Saúde (VS). Foram elaborados roteiros diferentes para as entrevistas. O roteiro para as coordenadoras da VS e da APS era semelhante e foi composto por sete perguntas ([https://drive.google.com/drive/folders/18bug5r9pJ34oCSKFiEC055eeW8R4pP8s?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/18bug5r9pJ34oCSKFiEC055eeW8R4pP8s?usp=drive_link)). Já o roteiro direcionado para as RTs da ESF apresentou diferenças e foi composto por nove perguntas (acesso: [https://drive.google.com/drive/folders/18bug5r9pJ34oCSKFiEC055eeW8R4pP8s?usp=drive\\_](https://drive.google.com/drive/folders/18bug5r9pJ34oCSKFiEC055eeW8R4pP8s?usp=drive_)

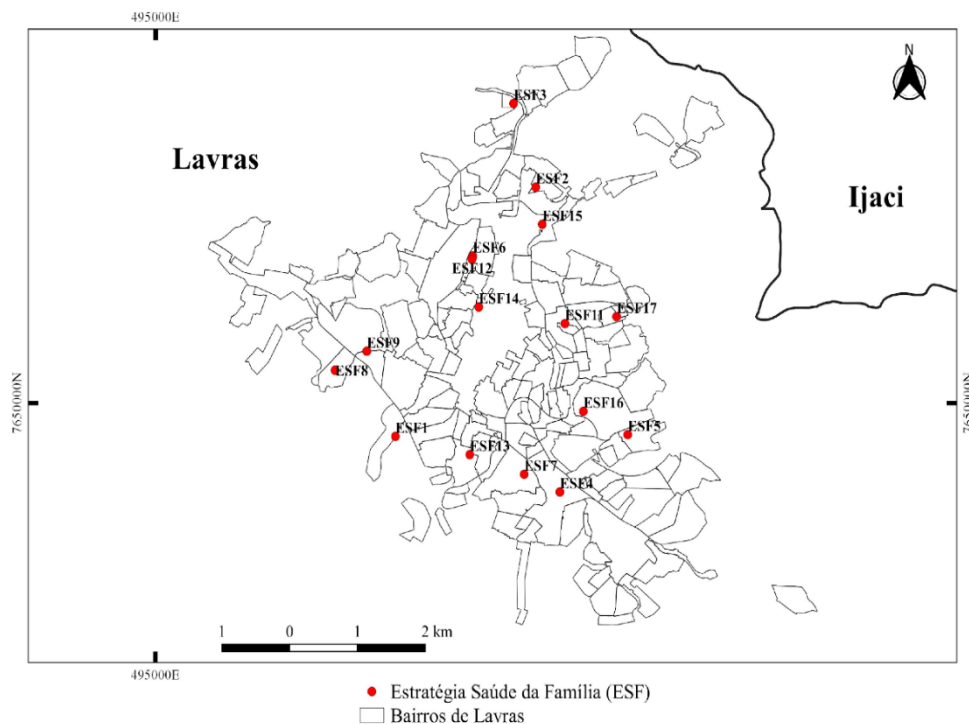
link). As entrevistas foram agendadas com cada colaborador, conduzidas e moderadas pelas pesquisadoras, no período de 30/8/2021 a 09/9/2021. As entrevistas foram conduzidas via encontro remoto, especificamente, na plataforma Google Meet. Para a análise de dados, utilizamos os conceitos e abordagens da Análise de Conteúdo de Bardin (2016).

## **Resultados**

No momento da coleta de dados, o sistema público de saúde de Lavras possuía 17 eSFs responsáveis por uma cobertura de 60% populacional local. Integravam-se ao sistema equipes de saúde bucal, duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, duas UBS tradicionais, duas Unidades de Acolhimento Básico de Saúde e uma Farmácia de Todos. Além dos cuidados básicos de saúde, o município ofertava serviços de especialidades nas duas UBS, com atendimento clínico, ginecológico e pediátrico.

A localização espacial das unidades de saúde (Figura 2), mostra uma distribuição difusa e cobertura não perceptível de muitos bairros. Cabe ressaltar que a ESF 10 não estava localizada espacialmente por se tratar de uma unidade rural itinerante. Também foram analisados, espacialmente, os casos de COVID-19 relacionados à cobertura da ESF.

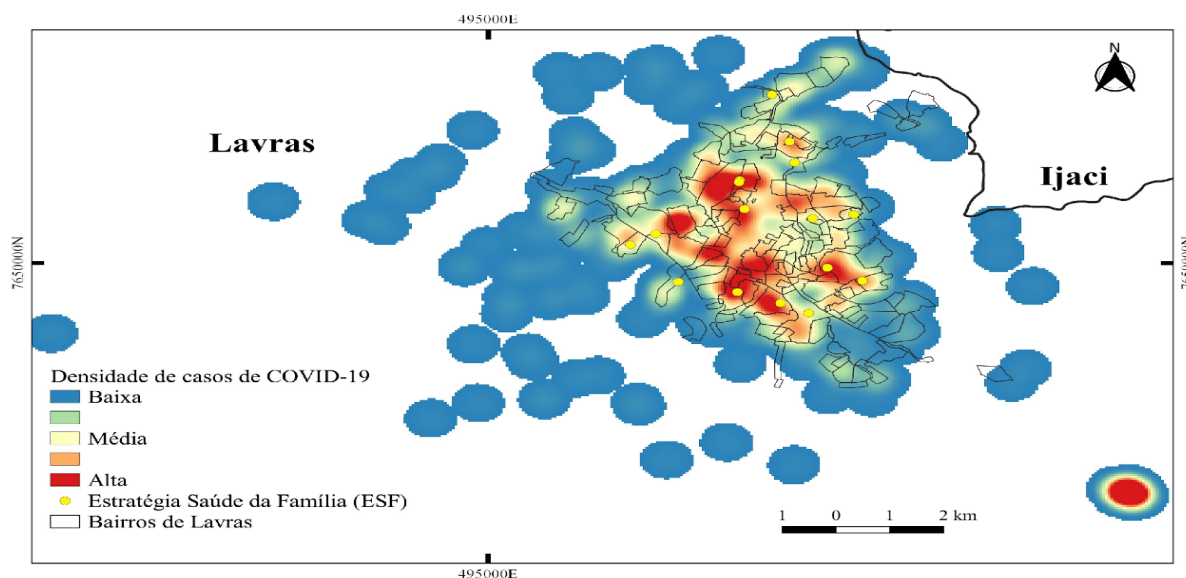
Figura 2. Localização das Estratégias de Saúde da Família, em Lavras—MG, 2022.



Fonte: Da autora<sup>1</sup>, 2022.

A ferramenta de geotecnologia foi utilizada para realizar o levantamento dos casos de COVID-19, no período de 1º de março de 2021 a 30 de março de 2022, totalizando 2.803 casos. Pela análise da distribuição espacial e das estimativas de densidade de Kernel, representadas pelos mapas de calor, verificou-se que a dispersão dos casos de COVID-19 se deu a partir de alguns pontos comunicantes, dos quais o vírus se dispersou e que as áreas de maior densidade dos casos eram contempladas pelas ESFs (Figura 3).

Figura 3 - Densidade de Kernel e localidade das Estratégias Saúde da Família do município de Lavras-MG, 1º de março de 2021 a 30 de março de 2022.



Fonte: Da autora, 2022.

Em relação às entrevistas conduzidas, durante a análise de conteúdo, foram trabalhadas categorias que são apresentadas em destaque. Em relação à reorganização do trabalho nas UBSs, no que tange a necessidade de contratação de profissionais de saúde foi possível apreender na fala das entrevistadas algumas informações, dentre elas destaca-se:

“Eu precisei de técnica para vacinação. Enfermeira, não. Enfermeira eu contratei, porque a equipe, a enfermeira responsável da vacinação, ficou por conta da vacinação e eu precisei contratar outros para fazer serviço de PSF.” (Coordenadora APS)

“(…) de início, eles demitiram, porque, foi assim, uma situação que eles estavam sem saber. Depois, agora no momento que a gente está, teve que contratar mais funcionários porque ficou uma demanda muito ruim devido a entrada da vacina também, (…).” (Enfermeira 4)

Ainda versando sobre a reorganização da APS, as entrevistadas foram questionadas sobre a necessidade de adaptação na estrutura física das unidades de saúde. A esse respeito, seguem algumas falas:

“(...) quem é suspeito de COVID não vai ficar na recepção junto com os que estão de atendimento de rotina. Tivemos que fazer separação de cadeira, de ambiente, (...). O PSF que recebia, que não tinha estrutura física grande, que normalmente é uma casa alugada, a enfermeira abordava na porta: o que que você tem? Já faziam uma triagem pra ver se precisava passar pelo médico ou já encaminhava para UPA ou já ia para casa”. (Coordenadora APS)

“(...) infelizmente como o PSF tem a recepção pequena, a gente distribuiu as cadeiras, tendo que distribuir até na rua, pra eles ficarem mais afastados”. (Enfermeira 3)

De acordo com as falas das entrevistadas, o manejo clínico dos pacientes suspeitos ou confirmados para a COVID-19 era realizado da seguinte forma na APS de Lavras:

“Em março (2021), que nós começamos a busca ativa dos pacientes. Acho que foi em meados de junho (2021) que a gente pegou a lista dos pacientes que fizeram os testes na UFLA. Eles mandam para nós, os positivos. Os negativos também a gente entrega os resultados. E da UPA também. Os agentes de saúde vão na casa e tem um acompanhamento de 48 horas, para ver se está tendo o distanciamento, se está precisando de alguma coisa, para não ir todo mundo para UPA”. (Coordenadora APS)

“Então, a busca ativa foi orientada através do telefone, a gente fazia o teste, o paciente dava positivo, a gente já tinha os dados do paciente, encaminhava para vigilância epidemiológica e nós fazíamos o contato através do telefone com o paciente para saber como é que ele estava. E dependendo de alguns casos, a gente até ia na casa com todo cuidado. Não entrava, era só no portão, dava orientação”. (Enfermeira 3)

Foram realizadas capacitações com as enfermeiras das ESFs a respeito dos protocolos e das notas técnicas do Governos Federal e Estadual além de treinamentos voltados a equipe de

saúde responsável pela vacinação da COVID-19. Sobre esses treinamentos, seguem algumas falas:

“Com as enfermeiras. Principalmente para abordagem de paciente. Onde encaminhar. Qual é o fluxo. Com os agentes, a gente não fez treinamentos. Minhas reuniões sempre eu faço de forma presencial com as enfermeiras. Capacitações em relação ao teste, ao fluxo. (...). Quais os sinais vitais que deve encaminhar imediatamente para UPA. (...). Muito protocolo do governo, então toda hora eles mandam protocolo, manda nota técnica e muda.”  
(Coordenadora APS)

Por sua vez, as enfermeiras responsáveis pela ESF, expressaram enquanto os principais desafios enfrentados na realização dos serviços durante a pandemia:

“Um desafio que eu tive muito foi a conscientização da própria população. Por exemplo: tinha dia que às vezes vinham, colhiam o teste, aqui a gente colhia o PCR, então a gente orientava muito em relação ao afastamento. E a gente encontrava a pessoa andando na rua” (Enfermeira 1)

“O desafio maior que eu acho que teve, ninguém estava esperando uma coisa dessa, que o treinamento demorou um pouquinho. Poderia ser antes, mas como ninguém acreditou que a doença poderia ter uma proporção tão grande. Mas eu acho que ainda, é uma coisa para gente ver no futuro. Acho que poderia ter dado mais treinamento. Alguns estresses poderiam ter diminuído. Hoje a gente tem internet a nosso favor, então podia ter soltado mais vídeos, direcionado as agentes, como está sendo feito agora, uma entrevista com elas”  
(Enfermeira 2)

Foi possível identificar, neste estudo, que mesmo com as fragilidades deflagradas nos serviços de saúde municipais e os desafios inerentes à crise sanitária em si, sobretudo no início dela, as equipes de saúde demonstraram esforço e diálogo entre si na tentativa de garantir o cuidado com os usuários:

“Eu acho que a gente acabou enfrentando uma guerra e não estávamos preparados e até que eu acho que a gente se saiu bem.” (Enfermeira 1)

“Toda quarta-feira eu e outra enfermeira vamos dar apoio para as Unidades vacinadoras. A enfermeira quando tem reuniões eu tenho que cobrir sua função na Unidade vacinadora. Eu cuido do PSF e da vacina e meus funcionários também vão para essas Unidades ajudar.” (Enfermeira 3)

## **Discussão**

Na área de estudo, a cobertura populacional foi de 60%, ou seja, semelhante à estimativa nacional que é de 63,62% (133.710.730 pessoas). Contudo, ao compararmos esse dado com o do estado de Minas Gerais, verificamos que, no momento da coleta de dados, a cobertura municipal ainda se encontrava abaixo dos indicadores estaduais que contam com uma cobertura de 77,53% (16.413.574 pessoas)<sup>8</sup>.

De acordo com a Portaria Ministerial nº 2358 de 2017, como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e a resolutividade das equipes que atuam na APS, é recomendado uma população adscrita entre 2.000 a 3.500 pessoas, localizadas no território, por equipe de Atenção Básica (eAB) e de ESF<sup>3</sup>. Contudo, no município estudado, o crescimento populacional não foi acompanhado pela construção de mais unidades de saúde ou mesmo unidades com mais de uma eSF. Pelo último censo demográfico do IBGE, realizado em 2022, a população de Lavras era composta por 104.761 habitantes<sup>7</sup>. Logo, de acordo com o quantitativo citado na Portaria Ministerial, seria necessária a construção de pelo menos mais cinco unidades de saúde com as respectivas eSF. Mesmo em municípios com cobertura quase plena da população, ainda assim há ESF com tamanho excessivo de população adscrita<sup>3</sup>. Esse cenário nos leva a pensar, em consenso a Mendes<sup>9</sup>, sobre a necessidade de reconhecer a complexidade da população adscrita. Ela deve ser totalmente conhecida e registrada em

sistemas de informação potentes, ser subdividida em subpopulações, por fatores de risco, e estratificada, por riscos em relação às condições de saúde estabelecidas.

A pandemia de COVID-19 evidenciou ainda mais a necessidade de ampliação da rede de atenção do município de estudo, quando se observa que o maior número de notificações da doença ocorreu nas áreas cobertas. Considerado que à época enfrentávamos uma doença nova, com inúmeros desafios para o serviço de saúde somados à insegurança da população, é peremptório que a atuação dos profissionais nas áreas cobertas levasse a maior possibilidade de identificação da doença. Ao analisar a cobertura populacional em um estudo<sup>10</sup> contemplando três municípios do estado do Pará, foi verificado que o monitoramento dos casos de COVID-19 foi mais exitoso no município que apresentava parceria entre ACS e ACE e 100% de cobertura populacional. Nossos achados, somados a este estudo<sup>10</sup>, fortalecem a premissa de que a APS está localizada na linha de frente brasileira de enfrentamento da doença. Assim, o histórico de cobertura populacional, capilaridade e vínculo longitudinal da ESF são essenciais para que as pessoas busquem por cuidado quando sintomáticas e/ou acometidas pela doença<sup>11</sup>. No período de pandemia, o vínculo prévio foi fundamental para garantir a busca por atendimento por parte do paciente, pois a rotina de trabalho dos profissionais da saúde foi comprometida em função das medidas de distanciamento e de reorganização das redes de atenção.

Observa-se a existência de desafios em termos de infraestrutura física nas UBS's do município, e que, os rearranjos aconteceram dentro das limitações impostas pela própria estrutura física. Em outros municípios brasileiros as adaptações também envolveram os fluxogramas de atendimentos, separando os pacientes com síndrome gripal na porta de entrada do serviço<sup>12,13,14</sup>. As recomendações para o correto fluxo dos pacientes estavam presentes nas diretrizes provisórias da OMS com o objetivo de prevenir e controlar a infecção durante os cuidados com pacientes suspeitos ou confirmados para a COVID-19<sup>15</sup>.

Por meio das falas das entrevistadas ficou claro o papel de destaque e protagonismo da APS no enfrentamento dessa crise no município de Lavras, pois houve identificação precoce dos casos, manejo dos casos leves e encaminhamento dos casos graves. Achados que vão de encontro ao estudo<sup>13</sup> que concluiu que as medidas para enfrentar uma pandemia não são o fechamento das unidades e afastamento da população, mas a coordenação do cuidado e compreensão de fluxos de atendimento na rede.

Somando-se a todos os desafios e dificuldades vivenciados em uma esfera global, o Brasil enfrentou uma crise política junto à uma crise em saúde. A ausência de coordenação, ao nível federal, contribuiu negativamente para que o sistema de saúde atuasse com a capacidade e eficiência necessária para o enfrentamento à pandemia<sup>16</sup>. Esse fato motivou a intervenção do Supremo Tribunal Federal (STF) que passou a ter o entendimento do papel dos estados, do Distrito Federal e dos municípios no que tange aos atos normativos relacionados à COVID-19<sup>17</sup>. Assim, diferentes municípios e estados tomaram decisões de forma independente, o que fez com que diferentes cenários fossem criados, incluindo aqueles relacionados à APS.

Essas estratégias tiveram que ir além daquelas relacionadas às alterações na rotina de trabalho. Enfrentamos uma pandemia, em um período que o acesso à informação estava a um clique do celular ou do computador. Positivamente, as informações veiculadas de forma rápida e em uma esfera global, permitiu avanços inimagináveis, como a criação de painéis de casos e óbitos atualizados em tempo real, com dados mundiais e o desenvolvimento de vacinas em tempo recorde<sup>18,19,20</sup>.

Ainda assim autores de um estudo mencionaram como um dos maiores desafios citados pelos participantes a não adesão da população às medidas não farmacológicas<sup>21</sup>. Ainda nesse sentido, outro estudo citou como uma das estratégias que deveriam ser priorizadas pela APS, seria a educação em saúde<sup>22</sup>, destacando a necessidade de revisão em relação à falta de capacitação da equipe de enfermagem da APS, no contexto pandêmico, que afeta

substancialmente a qualidade de assistência na APS. Ambos os estudos corroboram com as falas das enfermeiras participantes da presente pesquisa.

Dentro desse contexto, para atuar na educação em saúde, era premente que os PSs estivessem familiarizados com as informações corretas e atualizadas. Contudo, de acordo com a fala da coordenadora da APS, as reuniões/treinamentos foram direcionadas, especificamente, à equipe de enfermagem e não à equipe como um todo. O que difere das recomendações da OMS que destaca a importância de os empregadores providenciarem informações, instruções e treinamentos para que o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde ocorra de forma segura e saudável<sup>23</sup>. No município de Belo Horizonte, a Secretaria Municipal de Saúde conseguiu organizar uma série de capacitações *online*, incluindo vídeos de treinamento rápido e *webconferências*, direcionadas tanto aos gerentes quanto aos PSs<sup>12</sup>. Segundo uma pesquisa brasileira, a profissão que afirmou receber menos orientações da chefia sobre como atuar durante a crise pandêmica foram o ACS e o ACE, enquanto médicos e enfermeiros foram os que disseram sentirem mais suporte para enfrentar a crise<sup>24</sup>.

A pandemia da COVID-19 descortinou os setores do SUS que foram marginalizados pela gestão governamental há décadas. Esses setores tiveram cortes orçamentários ininterruptos sem precedentes. Ainda assim, no início do enfrentamento da crise sanitária a preocupação e o orçamento deixavam a APS fora do contexto pandêmico<sup>16</sup>. Logo, os municípios que possuíam gargalos nesse nível de atenção não proviam de meios adicionais para um investimento a curtíssimo prazo.

Diante das complexidades inerentes ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, observadas no estudo focado em Lavras, torna-se evidente que a resposta local perante uma crise de saúde pública de tal magnitude é um reflexo não apenas das limitações enfrentadas no âmbito municipal, mas também das interações entre as esferas federal e estadual. A trajetória eSF de Lavras é um testemunho do comprometimento e resiliência das equipes da APS, que,

mesmo em meio a todas as dificuldades que a pandemia impôs, perseveraram na proteção da comunidade.

O caso de Lavras ilustra a importância de uma abordagem adaptável e sensível às particularidades locais no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento a crises sanitárias. Essa reflexão transcende os limites geográficos municipais, ressoando em um contexto mais amplo. A pandemia evidenciou a urgência de investimentos contínuos em infraestrutura de saúde e em mecanismos de colaboração intergovernamental, a fim de fortalecer a capacidade de resposta a crises e minimizar os impactos sobre a população. O exemplo de Lavras serve como um lembrete de que, mesmo em cenários desafiadores, a dedicação das equipes de saúde e a busca por soluções contextualmente relevantes podem pavimentar o caminho para um futuro mais preparado e resiliente diante de ameaças de saúde pública em escala global.

**Agradecimentos:** Aos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde de Lavras, Bom Sucesso e Ijaci. À Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Lavras.

**Conflito de interesses:** Os autores informam a inexistência de qualquer tipo de conflito de interesses.

**Fonte de financiamento:** não houve fonte de financiamento.

**Número de identificação/aprovação CEP:** Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Lavras - UFLA sob o protocolo nº 46560121.2.0000.5148.

**Contribuição dos autores:** Concepção, planejamento, análise, interpretação e redação: Alexandra Almeida Pinheiro Chagas, Joziana Muniz de Paiva Barçante e Raquel Aparecida Ferreira.

Transcrição de dados: Millena Vieira Simões de Freitas.

Interpretação e redação: Mirian Silvia Braz e Julie Caldeira Gatti.

## Referências

1. World Health Organization. Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Genebra/Suíça: Health Emergency Dashboard, COVID-19 [Internet]. 2023 [acessado em 17 de jun. 2024]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde [Internet]. 2020 [acessado em 15 fev. 2022]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/20200422-ProtocoloManejo-ver08.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.358, 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) [Internet]. 2017 [acessado em 15 fev. de 2022]. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031)
4. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Cien Saude Colet* 2018; 23(6): 1903-13. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>
5. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna, MCM. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2007; 21(2): 164-76.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde [Internet]. 2020 [acessado em 15 fev. 2022]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf.pdf>

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2023 [acessado em 16 fev. 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/lavras/panorama>
8. Brasil. Ministério da Saúde. E-gestor: Atenção Básica. Informação e Gestão da Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica [Internet]. 2021 [acessado em 19 ago. 2023]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
9. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde; 2011.
10. Pereira AAC, Monteiro DC, Galvão SSC, Garcia LVF, Leal TF, Rosa JVM, Borges SCR. Reorganização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19: relato de experiência. JMPHC 2021; 13: e024. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1136>
11. Frota AC, Barreto ICHC, Carvalho ALB, Ouverney ALM, Andrade LOM, Machado NMS. Longitudinal link of the Family Health Strategy at the frontline of the Covid-19 pandemic. Saúde debate 2022; 46 (spe1): 131-51. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E109I>
12. 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(2): 74-82. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.128>
13. Oliveira LMS, Gomes NP, Oliveira ES, Santos AA, Pedreira LC. Coping strategy for COVID-19 in primary health care: experience report in Salvador-BA. Rev Gaúcha Enferm 2021; 42(spe):1-7. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200138>
14. Silveira JPM, Zonta R. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. APS em Revista 2020; 2(2): 91-6. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.122>

- 15.** World Health Organization. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed [Internet]. 2021 [acessado em 29 mar. 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342620/WHO-2019-nCoV-IPC-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 16.** Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM, Bousquat AEM, Pereira RAG, Pereira RAG, Medina MG. The contribution of Primary Health Care in the SUS network to face Covid-19. *Saúde debate* 2021; 45(130): 748-62. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1286>
- 17.** Brasil. Supremo Tribunal Federal. STF reconhece competência concorrente de estados, DF, municípios e União no combate à COVID-19 [Internet]. 2020 [acessado em 09 mar. 2022]. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=441447&ori=1>
- 18.** Kuter BJ, Offit PA, Poland GA. The development of COVID-19 vaccines in the United States: Why and how so fast? *Vaccine* 2021; 39(18): 2491–5. <https://doi.org/10.1016%2Fj.vaccine.2021.03.077>
- 19.** World Health Organization. 2023 [acessado 18 ago. 2023]. Disponível em [https://covid19.who.int/?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjwrfymBhCTARIsADXTabkzd8xwjLn-UgY9R\\_talVQKf\\_TM\\_uSSyFHiEiqksMmrm0kWVtMUKfMaArxjEALw\\_wcB](https://covid19.who.int/?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjwrfymBhCTARIsADXTabkzd8xwjLn-UgY9R_talVQKf_TM_uSSyFHiEiqksMmrm0kWVtMUKfMaArxjEALw_wcB)
- 20.** Johns Hopkins. 2023 [acessado em 18 ago. 2023]. Disponível em [https://ccp.jhu.edu/kap-covid/?gad=1&gclid=Cj0KCQjw84anBhCtARIsAISL-xcz8iAMWZiWUziqHS2otKL\\_GenK9waxn12QWbl\\_nOFNt1y8MJ7mYP4aAplSEALw\\_wcB](https://ccp.jhu.edu/kap-covid/?gad=1&gclid=Cj0KCQjw84anBhCtARIsAISL-xcz8iAMWZiWUziqHS2otKL_GenK9waxn12QWbl_nOFNt1y8MJ7mYP4aAplSEALw_wcB).

- 21.** Silva GCS, Querino RA, Borges RD, Ivancko GM, Silva MI, Limongi JE. Relações entre Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde na perspectiva de médicos de equipes de saúde da família em Minas Gerais, Brasil: uma análise qualitativa. *Saúde Soc* 2020; 29(4): e191007. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020191007>
- 22.** Lima SGS, Colichi RMB, Juliani CMCM, Spagnuolo RS. O papel do enfermeiro de atenção primária em saúde na vigilância epidemiológica: reflexões para pandemia de COVID-19. In: Soares D, Silva PF, org. *Saúde coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado*. 1ª ed. São Paulo: Editora Científica; 2021 [acessado em 07 mar. 2022]. p. 135-45. Disponível em: <https://www.editoracientifica.org/books/isbn/978-65-87196-97-8>
- 23.** World Health Organization. International Labour Organization. COVID-19: occupational health and safety for health workers: interim guidance [Internet]. 2021 [acessado em 19 fev. 2022]. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW\\_advice-2021-1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021-1)
- 24.** Lotta G, Lima DD, Magri G, Corrêa M, Beck A. A pandemia de COVID-19 e os profissionais de saúde pública no Brasil: nota técnica [Internet]. 2020 [acessado em 07 abr. 2022]. Disponível em: <https://ieps.org.br/2020/06/03/a-pandemia-de-COVID-19-e-os-profissionais-de-saude-publica-no-brasil/>

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.