

Atenção primária à saúde e redes de atenção à saúde: Uma reflexão perante a pandemia

Primary health care and health care networks: A reflection before the pandemic

Atención primaria en salud y redes de atención en salud: Una reflexión ante la pandemia

RESUMO

Objetivo: Refletir teoricamente acerca da Atenção Primária em Saúde e as Redes de Atenção à Saúde quanto à articulação entre ambas para o enfrentamento da Covid-19. Método: Estudo reflexivo, embasado na formulação discursiva sobre a APS e as RAS no contexto pandêmico. Resultados: Telemedicina, acompanhamento de casos suspeitos e confirmados, criação de novos fluxos assistenciais e medidas de articulação entre as redes foram necessárias a APS, no contexto das RAS, para enfrentamento à pandemia. Este cenário reforçou a necessidade da articulação dos serviços de saúde em redes de atenção, com vistas a oferta de cuidado integral à população. Conclusão: Torna-se clara a importância da APS para o cuidado integral dentro de um sistema de saúde. Em um cenário caótico, incerto, com rápido crescimento de indicadores de incidência e mortalidade, a APS teve que se reorganizar e a partir disso desempenhar seu papel de ordenadora e coordenadora das RAS.

DESCRIPTORIOS: Atenção Primária à Saúde; Níveis de Atenção à Saúde; Covid-19.

ABSTRACT

Objective: To theoretically reflect on Primary Health Care and Health Care Networks regarding the articulation between them to face Covid-19. Method: Reflective study, based on the discursive formulation about PHC and RAS in the pandemic context. Results: Telemedicine, monitoring of suspected and confirmed cases, creation of new care flows and articulation measures between networks were necessary for PHC, in the context of RAS, to face the pandemic. This scenario reinforced the need for the articulation of health services in care networks, with a view to offering comprehensive care to the population. Conclusion: The importance of PHC for comprehensive care within a health system becomes clear. In a chaotic, uncertain scenario, with rapid growth in incidence and mortality indicators, PHC had to reorganize itself and, from there, play its role as organizer and coordinator of the RAS.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; Health Care Levels; Covid-19.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar teóricamente sobre la Atención Primaria de Salud y las Redes de Atención a la Salud en cuanto a la articulación entre ellas para enfrentar la Covid-19. Método: Estudio reflexivo, a partir de la formulación discursiva sobre la APS y la RAS en el contexto de la pandemia. Resultados: La telemedicina, el seguimiento de casos sospechosos y confirmados, la creación de nuevos flujos de atención y medidas de articulación entre redes fueron necesarias para que la APS, en el contexto de la RAS, enfrentara la pandemia. Este escenario reforzó la necesidad de la articulación de los servicios de salud en redes de atención, con miras a ofrecer una atención integral a la población. Conclusión: queda clara la importancia de la APS para la atención integral dentro de un sistema de salud. En un escenario caótico, incierto, con un rápido crecimiento de los indicadores de incidencia y mortalidad, la APS tuvo que reorganizarse y, a partir de ahí, desempeñar su papel de organizador y coordinador de la RAS.

DESCRIPTORES: Primeros auxilios; Niveles de atención médica; COVID-19.

RECEBIDO EM: 16/02/22 APROVADO EM: 10/04/22

Larissa Neuza da Silva Nina

Enfermeira Especialista (UTI) mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
ORCID: 0000-0002-0906-3759

Poliana Pereira Costa Rabelo

Enfermeira (doutora) docente titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).
ORCID: 0000-0003-0161-1359

Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira

Enfermeiro (doutor) docente titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
ORCID: 0000-0001-8053-7972

Arlene de Jesus Mendes Caldas

Enfermeira (doutora) docente titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
ORCID: 0000-0001-7087-8781

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Enfermeira (doutora) docente titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA)
ORCID: 0000-0002-8453-2543

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e através dela torna-se possível operacionalizar a equidade entre as populações e suas diversas realidades¹. Desde a implementação do SUS busca-se o fortalecimento da APS, para que haja a consolidação do sistema como um todo².

A APS não é apenas uma intervenção, ou um método assistencial, mas sim um conjunto de ações em saúde no âmbito individual e coletivo que envolve, além da promoção, a prevenção, o diagnóstico, tratamento e reabilitação. Deste modo, seu impacto no sistema ultrapassa os limites da própria atenção primária, uma vez que este nível de atenção contribui para a ordenação do cuidado nos demais níveis de atenção à saúde³.

Em países onde há sistemas universais, como por exemplo, Canadá e Nova Zelândia, a APS tem pauta política entre seus governadores. Os debates promovem o fortalecimento das ações e se contrapõem ao processo de fragmentação dos sistemas de saúde. Dentro desse contexto, ressalta-se que, mesmo que tais sistemas tenham organizações e arranjos diferentes, todos convergem em princípios similares como: coordenação, integralidade e longitudinalidade⁴.

Diversos estudos e publicações em países desenvolvidos enfatizaram a ideia de que a APS, e toda sua complexidade, tem

**A APS não é apenas
uma intervenção,
ou um método
assistencial, mas
sim um conjunto de
ações em saúde no
âmbito individual e
coletivo que envolve,
além da promoção,
a prevenção, o
diagnóstico,
tratamento e
reabilitação.**

impacto positivo na saúde da população, fortalecendo e ampliando a equidade, além de, diminuir custos e gastos do sistema de saúde. No Brasil, a literatura indica haver impacto positivo da expansão da APS para a melhoria das condições de saúde-doença dos indivíduos, principalmente quando atrelada a Estratégia de Saúde da Família⁵⁻⁶.

Tão relevante quanto a discussão sobre a importância da APS e seu impacto para a saúde da população é a reflexão da responsabilidade que a mesma tem nas ações de coordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Vale ressaltar, que as RAS são consideradas o melhor caminho de enfrentamento para a fragmentação da atenção à saúde e dos problemas de saúde pública⁷.

Define-se RAS como o conjunto de ações e serviços que impactam em processos de saúde-doença, estando relacionada a diferentes logísticas, densidades tecnológicas e ações de gestão, com vistas ao alcance da integralidade do cuidado, melhora do acesso, equidade e a resolutividade proposta na institucionalização do SUS³⁻⁸⁻⁹.

Dentro desse contexto, há muitos questionamentos sobre o que seria essencial para que ambas, APS e RAS, desempenhassem seu papel dentro do SUS. A resposta para tal questionamento se torna clara quando se entende que, para as Redes de Atenção à Saúde cumpram seu papel, é imprescindível que a Atenção Primária à Saúde esteja organizada, coordenando

o cuidado e assuma papel de responsável pelo fluxo do usuário nas RAS¹⁰.

A pandemia de Covid-19 impôs mudanças no fluxo, na oferta e na estrutura dos serviços de saúde no âmbito do SUS. Em virtude disto, muito se tem discutido sobre importância da APS para o processo de enfrentamento da Covid-19, compreendendo que seus princípios norteadores contribuem para ordenação do cuidado no âmbito das RAS¹¹.

Por meio deste artigo, objetivou-se refletir sobre a seguinte questão de pesquisa: Qual a importância da Atenção Primária em Saúde no transcurso da pandemia de Covid-19? Qual a importância da articulação das RAS no atual cenário? Qual o papel da APS diante da pandemia de Covid-19?

Ante tais inquietações, propõe-se uma reflexão sobre as questões relacionadas a Atenção Primária a Saúde e as Redes de Atenção à Saúde vivenciadas no transcurso da pandemia da Covid-19.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de reflexão embasado na formulação discursiva sobre a Atenção Primária à Saúde e as Redes de Atenção à Saúde em tempos de pandemia. A pesquisa foi realizada no período de setembro a novembro de 2021. Texto foi organizado em 3 partes com abordagem nas temáticas: “A Atenção Primária Diante da Covid-19”, “As Redes de Atenção à Saúde na Pandemia” e “A APS como ordenadora e coordenadora das RAS na pandemia”

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ATENÇÃO PRIMÁRIA DIANTE DA COVID-19

Desde seu surgimento, a Covid-19 impactou as mais diversas nações mundiais, nos contextos econômicos, políticos, sociais e de saúde. O curso e a gravidade da epidemia fizeram com que os governos buscassem medidas de controle que freassem a sua expansão, tanto novos casos como o controle dos óbitos decorrentes da doença¹¹⁻¹².

Tanto no Brasil, como em diversos países do mundo, tornou-se imperativa a necessidade de aumento da oferta de leitos disponíveis, principalmente, leitos de cuidados intensivos e de unidades hospitalares para que a demanda de pacientes afetados pela pandemia fosse respondida efetivamente. Desta forma, buscou-se então priorizar a assistência terciária como instrumento de combate ao cenário mundial pandêmico¹¹.

Contudo, o SUS, enquanto um dos maiores sistemas de saúde do mundo, abrange diversos níveis de atenção e busca sempre a integralidade do cuidado. Nessa perspectiva, deve-se primar pela operacionalização da multiplicidade desses serviços de maneira integrada, articulando a APS com os demais níveis para o enfrentamento da atual pandemia, uma vez que a atenção primária está ancorada nos compromissos de promoção, proteção e controle das doenças. Seu papel em um cenário pandêmico é importantíssimo, principalmente, no que tange à sua capilaridade para a identificação precoce de casos suspeitos e realização de diagnóstico oportuno, impactando sobremaneira na diminuição nos indicadores de transmissibilidade da doença, bem como, de acompanhamento e monitoramento individual e familiar dos indivíduos acometidos e de seus contatos¹³⁻¹⁴.

Adicionalmente, sabe-se que a população com maior risco de complicações severas da Covid-19 são idosos frágeis e pessoas que possuem comorbidades. O que nos leva novamente a enfatizar da importância da APS no acompanhamento desses pacientes através de uma monitorização rigorosa, visto que os profissionais desse nível de atenção estão inseridos no dia a dia das comunidades e tem maior vínculo com a população¹⁵.

Ao pensar na atuação da APS no contexto pandêmico, é importante ter em mente que este nível de atenção à saúde está mais perto da comunidade e, deste modo, dispõe de ferramentas e informações para subsidiar o acompanhamento efetivo individual e coletivo, o que impacta de forma positiva na curva epidemio-

lógica pandêmica, onde a educação em saúde à comunidade e a operacionalização do acompanhamento oportuno e detecção precoce reduzem as chances de contágio¹⁶.

Buscaram-se, então, estratégias que possibilitassem essa atuação importante e efetiva da APS no enfrentamento à Covid-19, sendo requerido dos profissionais que a integram uma adequação dos seus serviços e ações de modo a incorporar a política de enfrentamento mediante ações de atendimento a comunidade que viabilizassem a não disseminação do vírus na comunidade¹⁷.

Uma destas medidas foi a orientação dada a população de havendo suspeita de que um familiar idoso estivesse com Covid-19, buscassem inicialmente a Unidade Básica de Saúde (UBS) antes de procurar outros atendimentos de urgência, uma vez que o risco do idoso se contaminar mais elevado – sendo ainda um grupo de risco. Então, submeter o paciente com idade avançada às unidades de emergência para atendimento é necessário que haja realmente a necessidade¹⁸.

Outra medida de ação importantíssima foi o cruzamento de dados da população adstrita à UBS, para a oportuna identificação das pessoas mais susceptíveis na comunidade, ou seja, aquelas que apresentam maiores riscos relacionados às comorbidades múltiplas ou idade avançada¹⁹.

Ademais, uma ferramenta bastante utilizada pela APS nesse contexto pandêmico foi a prática de telessaúde no país, o que levou o Conselho Federal de Medicina a reconhecer o uso da telemedicina com o intuito de orientar, encaminhar e monitorar os casos suspeitos ou positivos. A partir disso, o Ministério da Saúde também reconheceu a ferramenta como sendo de extrema importância e a regulamentou^{15,20}.

Dentro desse contexto, é possível notar, portanto, um papel de extrema importância desempenhado pela APS, o que na pandemia muitas vezes ficou esquecido ou apagado sob a ilusão de que para combater a Covid-19 a única necessidade era a oferta de leitos hospitalares. É inegável que no momento inicial a maior oferta de leitos foi essencial, mas é preciso enxergar ações

em todos níveis de complexidade para que assim a ação conjunta, da RAS, possa de fato impactar para o bem da população e do sistema de saúde.

As medidas tomadas pela APS só enfatizaram da importância de se pensar na integralidade do cuidado e como esta deve ser levada em consideração, não importando o momento ou contexto histórico no qual se vive. Sendo assim, torna-se clara a importância da APS à população brasileira diante da pandemia.

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NA PANDEMIA

O conceito de Redes de Atenção à Saúde não é algo relativamente novo, pois se encontra descrito na Constituição Federal, artigo 198: “as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único (...)”²¹.

As RAS são complexas e torna-se mais fácil entendê-las visualizando-as como uma organização dos serviços dinâmica e horizontalizada, possui como princípio primordial o acesso e, como centro de comunicação, a Atenção Primária à Saúde, o que permite um atendimento contínuo e integral à população²².

A literatura aponta que a eficácia de um sistema que visa o caminho da integralidade como princípio é maior quando se estrutura o mesmo em redes. Vale ressaltar que o SUS visa justamente possibilitar essa integralidade para os usuários, de modo a vê-los como ser holístico²²⁻²³.

Pelo grau de contágio, suas características relacionadas à evolução clínica e grau de complexidade de cuidados de saúde, a Covid-19 demanda cuidados de saúde em diferentes níveis de atenção e sem padrão usual, pois, cada paciente acometido pode reagir de uma forma²⁴.

Uma das preocupações que se estabeleceu desde o início da pandemia em relação aos diversos níveis de atendimento foi o de exposição de profissionais e de usuários da rede de atenção que podem ser contaminados em um serviço que não é referência para Covid-19. O que demonstrou a forte necessidade de se estabelecer protocolos

seguros e fluxos assistenciais que visassem evitar tais contágios. Além da adoção de medidas de mitigação como: uso de máscaras, distanciamento social, oferta de álcool em gel e vacinação populacional²⁴.

Todo esse cenário é desafiador, princi-

Pelo grau de contágio, suas características relacionadas à evolução clínica e grau de complexidade de cuidados de saúde, a Covid-19 demanda cuidados de saúde em diferentes níveis de atenção e sem padrão usual, pois, cada paciente acometido pode reagir de uma forma.

palmente, para os gestores que precisam de planejamento e articulação entre suas Redes de Atenção à Saúde, com a oferta de serviços resolutivos e integrados, a fim de ofertar ao cidadão serviços assistenciais de qualidade que englobam insumos, medicamentos, leitos, vigilância e acompanhamento dos casos²⁵.

O Brasil é um país de grandes dimen-

sões continentais, possui contextos muito diversos e múltiplas desigualdades regionais com relação à oferta e demanda de serviços sociais e no acesso à saúde, sendo estas importantes desafios dentro do contexto de uma pandemia. Essa realidade enfatiza a necessidade de adoção de estratégias que possibilitem a organização da rede de serviços disponíveis de modo que sua organização traz como consequência eficácia e resolutividade²⁴.

Dentro desse contexto, as RAS articulam-se conforme a necessidade do paciente e sua evolução clínica, bem como sequelas que possam surgir a partir da Covid-19. Outro fator que contribui muito para esse atendimento é a vulnerabilidade do usuário, tanto no contexto social quanto econômico. Sendo assim, as funções das RAS vão se embasar nos cuidados e necessidades individuais de cada usuário em cada ponto de assistência e suas relações de referência e contrarreferência²³⁻²⁴.

Vale lembrar que o funcionamento da RAS deve ser articulado, baseado em evidências científicas e efetivado por meio de boas práticas prestadas durante o cuidado ao paciente, com vistas à melhoria da condição de saúde-doença de um indivíduo ou coletividade, bem como a minimização das chances de disseminação da doença. Todo esse arcabouço no qual as RAS estão articuladas não mudou no cenário pandêmico, o que houve foi a necessidade de reorganização para que o objetivo final fosse alcançado²³⁻²⁵.

É importante enfatizar que tais reorganizações foram pensadas para que funcionassem concomitantemente ao atendimento de demandas rotineiras dos serviços de saúde, principalmente aquelas que são de caráter essencial. Ainda assim, em alguns momentos houve necessidade de suspensão de procedimentos eletivos ou adiamento de atendimentos a fim de expansão da oferta para a linha de frente ao cuidado do Covid-19²⁴⁻²⁶.

Dentro desse contexto, observa-se a dinamicidade que as RAS tiveram que assumir ante a pandemia ocasionada pela Covid-19. Porém, ainda que haja mudanças, o objetivo maior não pode deixar de

ser buscado: a integralidade do sistema. As RAS buscam de todo modo possibilitar qualificação dos sistemas de saúde. Seus elementos constituintes e sua construção de relações mais horizontalizadas entre os serviços diversos devem sempre se fazer presentes independente do momento histórico e de saúde a população vivencia²⁷.

A APS COMO ORDENADORA E COORDENADORA DAS RAS NA PANDEMIA

Os sistemas de saúde têm por responsabilidade propiciar acesso universal a sua população, buscando a resposta para as necessidades da mesma. Para que tal acesso seja efetivo, torna-se necessário que os serviços tenham organização de ações inclusivas e resolutivas com integração entre os pontos de atenção à saúde^{26,28}.

A APS é considerada o ponto de sustentação das RAS, possui função de ordenar e coordenar o cuidado, sendo que, para que seja eficaz, o cuidado deve estar centrado na pessoa, na família e na comunidade e suas necessidades^{27,28}. Coordenar o cuidado refere-se ao ato de elaborar, acompanhar e organizar o fluxo de seus usuários entre os pontos de atenção, enquanto ordenar o cuidado diz respeito ao ato de reconhecer as necessidades de saúde da população em relação aos outros pontos de atenção²⁹.

No âmbito da APS, segundo a literatura, o cuidado deve estar orientado por

práticas de coordenação com vista na integração dos níveis assistenciais, facilitando o ordenamento dos fluxos e contrafluxos dos usuários do SUS. Ainda que o cenário atual seja completamente novo, a pandemia mostrou o quanto a efetivação dos preceitos de ordenação e coordenação do cuidado é imprescindível. De fato, é fundamental um sistema com ações sincronizadas que garantam acesso e reduzam barreiras nos distintos níveis de serviços de saúde³⁰⁻³¹.

Fica claro que quanto mais articulados estiverem os níveis de atenção, tendo a APS como base da coordenação e ordenação do cuidado, mais chances de promoção, prevenção, tratamento e recuperação há para aqueles que necessitam de assistência em virtude da Covid-19. De certo que, cada indivíduo possui suas necessidades próprias e que cada um responde a doença de forma diferente, portanto, precisando de ações diferentes do sistema de saúde^{17,31}.

O sistema deve ter ainda a capacidade de autorregular-se, no sentido de desafogar os fluxos e evitar a sobrecarga dos serviços. Contudo, isso só ocorrerá quando houver planejamento e articulação entre as unidades que compõe esse sistema, o que não é diferente com o sistema de saúde brasileiro. A Covid-19 fez com que o SUS se reinventasse e se reorganizasse dentro de suas unidades e pontos de atenção^{17,25,32}.

Diante da pandemia a APS teve que se reorganizar sem jamais deixar de desempe-

nhar suas funções para com as RAS, pelo contrário, a pandemia mostrou mais ainda a necessidade de que tal articulação entre as redes seja forte para que assim haja efetividade no desempenho de suas funções, inclusive no combate da Covid-19.

4 CONCLUSÃO

A partir desta reflexão, foi possível evidenciar a importância da APS para o cuidado integral dentro de um sistema de saúde. Ante a pandemia, a APS teve que se reorganizar fluxos, ações e serviços de saúde e, a partir disso, desempenhar seu papel de ordenadora e coordenadora do cuidado no contexto das RAS, possibilitando que cada indivíduo seja atendido conforme sua necessidade de saúde dentro dos níveis de atenção. Busca ativa, acompanhamento, orientações à população e o uso da telemedicina são ações que tem sido realizadas no âmbito APS, de modo a impactar nas ações de enfrentamento da Covid-19.

Portanto, fica inegável a importância da APS e das RAS no combate a pandemia da Covid-19, denotando e enfatizando que quando se monta uma rede de serviços e articulação entre as unidades de saúde é possível uma maior organização do sistema como um todo, contribuindo para um cuidado integral e resolutivo.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83(3):457-502.
2. Chueiri OS, Harzheim E, Gauche H, Vasconcelos LLC. Pessoas com doenças crônicas, as redes de atenção e a Atenção Primária à Saúde. *Divulg Saúde Debate*. 2014;52:114-24.
3. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS, 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Brasília: secretaria de Atenção Primária à saúde, 2020.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília (DF); 2011.
6. Macinko J; Guanais, F. C; Souza M. F. M. Evaluation of the impact of the Family Health Program on infant mortality in Brazil: 1990-2002. *J. Epidemiol. Community Health*, 2006; 60(1):13-19.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Institucionalizando a Avaliação da AB no Brasil. Brasília: 2006.
8. Magalhães JHM. Redes de Atenção à Saúde: rumo à integralidade. *Divulg Saúde Debate*. 2014;52:15-37.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do sistema único de saúde [Internet]. Brasília (DF); 2010.
10. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília (DF): Organização Panamericana da Saúde; 2011.
11. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015. 127 p.
12. Medina, MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHMD, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, 2020;36: e00149720.
13. Parmet WE, Sinha MS. Covid-19 - the law and limits of quarantine. *N Engl J Med*, 2020;382(15):e28.
14. Cabral EDM, Melo MC, Cesar ID, Oliveira REM, Bastos TF, Machado LO et al. Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19. *InterAm J Med Health*, 2020;3: e202003012.
15. Barbosa S, Silva AV. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da COVID-19. *APS em revista*, 2020; 2(1):17-19.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas. 2020.
17. Paes CVM, Santana RN, Silva Martins VH, Santos Mendes MRR, Medeiros Felix G, Sa JB. Atenção primária à saúde: qual sua relevância frente à pandemia da COVID-19?. *Research, Society and Development*, 2021;10(10): e231101018698-e231101018698.
18. Ribeiro M, Júnior DGA, Cavalcante ASP, Martins A, Sousa L, Carvalho R, Cunha ICKO. (Re)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. *APS em Revista*, 2020;2(2):177-188.
19. Barra RP, Moraes EN, Jardim AA, Oliveira KK, Resende Bonati PC, Issa AC, Machado CJ. A importância da gestão correta da condição crônica na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 em Uberlândia, Minas Gerais. *APS em Revista*, 2020;2(1), 38-43.
20. Dalla Lana L, da Silva Ziani J, da Fonseca Aguirre T, Marines Aires. Telessaúde como ferramenta organizacional da rede de atenção à saúde. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 17º de dezembro de 2021 [citado 11º de abril de 2022];11(71):9246-67. Disponível em: <http://revistas.mpm-comunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2107>
21. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
21. Centro Brasileiro de Estudos De Saúde (CEBES). Redes de Atenção à Saúde- Construindo o Cuidado Integral. *Saúde em Debate*, 2014;52:15-37.
22. Magalhães JHM, Jaime PC, Lima AMC. O papel do setor saúde no Programa Bolsa Família: histórico, resultados e desafios para o Sistema Único de Saúde. In: CampelloT, Neri MC. (Org.). Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania. Brasília, DF: Ipea, 2013.
23. Damaceno AN, Silva Lima MAD, Pucci VR, Weiller TH. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2020;10(14):1-14.
24. Portela MC, Graboys V, Travassos C. Matriz linha de cuidado Covid-19 na rede de atenção à saúde. *Observatório Covid-19 Fiocruz*, 2020. 15 p.
25. Coifman A. Saúde Pública em 2021: conheça as prioridades dos gestores. *Blog Hygia* 26 de janeiro de 2021.
26. Goodwin N. Understanding Integrated Care. *Int J Integrated Care*. 2016;16(4):1-4.
27. Organización Panamericana de La Salud (OPAS). Estrategia para El acceso universal a La salud y la cobertura universal de salud. 2014.
28. Silva SA, Nogueira D, Paraízo CMS, Fracoll LA. Assessment of primary health care: health professionals perspective. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(spe):122-8.
29. Brasil. Ministério da Saúde. 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: Ministério da Saúde, 2017.
30. Almeida PF, Giovanella L, Nunan BA. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. *Saúde em Debate*, 2012;36: 375-391.
31. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2011; 29:84-95.