



## Precisamos Vencer o Covid-19: Refletindo o Papel da Atenção Básica e Agentes Comunitários de Saúde

*Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral<sup>1</sup>; Maria Berenice Gomes Nascimento<sup>2</sup>; Fernando Luiz Affonso Fonseca<sup>3</sup>; Maria do Rosário Rabelo do Amaral<sup>4</sup>*

**Resumo:** Destaca-se no âmbito da saúde pública no Brasil a importância e o protagonismo da Atenção Primária a Saúde nas ações de prevenção e promoção a saúde, tendo no contexto da Estratégia Saúde da Família o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o seu protagonismo essencial para a integração entre a comunidade e o serviço de saúde. Nesse artigo, pretende-se discutir o potencial de enfrentamento diante da pandemia do novo Coronavírus (Covid-19) pela Atenção Básica, especialmente frente a atuação do ACS, que ao integrar a equipe multidisciplinar, pode contribuir de forma ímpar no combate e controle de tal pandemia. Diversos são os desafios e questionamentos sobre o trabalho do ACS diante do cenário epidemiológico atual do Brasil, porém, com o território bem delimitado e reconhecido, as pessoas ditas como de risco para as complicações do Covid-19 são rapidamente identificadas, tornando essencial para a integralidade da assistência.

**Descritores:** Agentes Comunitários de Saúde. Infecções por Coronavírus. Atenção Primária à Saúde. Pandemias.

## We Need to Beat Covid-19: Reflecting the Role of Primary Care and Community Health Workers

**Abstract:** The Community Health Agent (CHA) is a very important professional for the implementation of the Unified Health System (SUS) and integration between the community and the health service. In this article, we intend to discuss the potential for coping with the pandemic of the new Coronavirus (Covid-19) by the CHA. The importance and role of Primary Health Care in health promotion and prevention actions is highlighted, where the CHA is part of the multidisciplinary team and has a unique contribution to combat and control this pandemic. There are several challenges and questions about the work of the CHA in the current epidemiological scenario in Brazil, however, with the territory well delimited and recognized, people said to be at risk for the complications of Covid-19 are quickly identified, making it a key point for comprehensive care.

**Descriptors:** Community Health Agents. Coronavirus Infections. Primary Health Care. Pandemics.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela UFCG, especialista em Saúde da Família (FIP), Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (UFRN), especialista em Gestão da Política de Alimentação e Nutrição (FIOCRUZ), especialista em Gestão da Atenção Básica e Redes Microrregionais de Saúde (UFPB), especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde (UFF-2015), especialista em Processos Educacionais na Saúde com Ênfase em Metodologias Ativas (IEP Sírio Libanês -2016), Especialista em Processos Educacionais na Saúde com Ênfase em Tecnologias Educacionais Construtivistas (IEP Sírio Libanês-2017), Mestre em Sistemas Agroindustriais com ênfase na saúde (UFCG). Cursando Doutorado em Ciências da Saúde pela Santa Casa da Misericórdia de São Paulo. E-mail: symara\_abrantes@hotmail.com;

<sup>2</sup> Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, Brasil. Cursando Doutorado em Ciências da Saúde na Faculdade de Medicina do ABC-SP. Professora Assistente I da Universidade Federal de Campina Grande, Brasil;

<sup>3</sup> Possui o pós doutorado pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa (IIEP-HIAE). Pós doutorado pelo Roche Center for Medical Genomics (Basel-Suíça) Hoffman - La Roche. Doutorado em Medicina (Hematologia) pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Farmacêutico-Bioquímico com habilitação em análises clínicas pela Universidade Paulista. Professor Adjunto IV da Universidade Federal de São Paulo do Campus Diadema.

<sup>4</sup> Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará. Possui títulos de Especialista em Nutrologia, Pediatria e em Estratégia em Saúde da Família. Médica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Doutoranda em Ecologia e Saúde Ambiental pela Universidade Fernando Pessoa em Porto - Portugal. drarosario@uol.com.br.

## Introdução

Ao final do ano 2019, na cidade de Wuhan na China, surgem novos eventos causados pelo Coronavírus, esse agora nomeado como SARS-CoV-2, causando uma doença recém classificada de COVID-19, sendo agrupado no contexto dos quadros das síndromes gripais graves, causando uma série de casos de pneumonias e óbitos<sup>1</sup>. Com alta transmissibilidade e uma taxa de letalidade que varia, principalmente, pela faixa etária e presença de fatores de risco. Começa mundialmente um alerta na área da saúde, até ser decretada, em 30 de janeiro de 2020, *Emergências de Saúde Pública de Interesse Internacional* (PHIC) pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>2</sup>.

No Brasil, os impactos negativos de uma disseminação ampla e descontrolada do novo coronavírus passaram ser discutidos desde o anúncio do primeiro caso, ocorrido no maior centro urbano do país, em São Paulo, sendo o primeiro da América Latina, advindo da Itália, tendo por hospedeiro um homem brasileiro, 61 anos, diagnosticado em fevereiro de 2020<sup>3</sup>. Em virtude da maior festa popular do Brasil, o caso foi pouco discutido à época e, negligenciando a ampla mobilidade urbana existente no país, o considerável aglomeramento social causado pela festa e as já existentes e não vencidas deficiências no Sistema Único de Saúde (SUS), apenas em 11 de março é publicada a primeira portaria a abordar as medidas para o enfrentamento<sup>4</sup>.

Analisando criticamente a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020<sup>4</sup>, o Ministério da Saúde propõe medidas de isolamento social, frisando que tal processo decorre da orientação ou recomendação do agente de vigilância epidemiológica, com retaguarda da autoridade policial e Ministério Público em casos de descumprimentos, cita, ainda o Plano de Contingência Nacional e os protocolos clínicos.

Importante se faz considerar que a resposta à pandemia atual deve ser considerada em quatro fases. A primeira delas, a contenção tem-se a partir do registro do primeiro caso e envolve o rastreamento sistemático de casos de modo a barrar a transmissão comunitária, ação bem sucedida em Taiwan, Singapura e Hong Kong e praticamente não realizada no Brasil. Na segunda fase tem-se a mitigação, quando da instalação da transmissão sustentada, na qual deve-se primar pelo isolamento dos casos positivos e redução da circulação social, que ao ser ineficaz requer uma fase de supressão, na qual implantam-se medidas de distanciamento mais consistentes<sup>5</sup>. No Brasil, de forma excepcional, há um conflito de opiniões no tocante às fases de mitigação e supressão, com clara distinção de opiniões entre os níveis de governo, causando

impacto significativamente negativo no controle a pandemia e anunciando uma tragédia que atualmente, em maio de 2020, já conta com cerca de 24 mil óbitos.

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19, elaborado pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública enfatiza o fortalecimento para uma resposta hospitalar e medicamentosa à pandemia, afirmando que “[...] na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência”<sup>6</sup>, contrapondo totalmente o fundamento preventivo no qual ancora-se a saúde pública brasileira.

Sabendo que hoje a única estratégia conhecida para o enfrentamento a pandemia é a prevenção de transmissibilidade, o Brasil possui uma capacidade de tecnologia leve instituída pelas Equipes de Saúde da Família, sobretudo pela atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que ao longo da história demonstram efetividade em diversas ações, impactando positivamente indicadores de saúde. Mas de que forma tais profissionais foram inseridos no planejamento de contenção do coronavírus?

O presente ensaio reflete sobre o processo de contenção do novo coronavírus no Brasil, com foco na prevenção enquanto único meio conhecido e reconhecido por diversos países para conter resultados mais adversos, objetivando, portanto, alertar para diferentes perspectivas para se pensar as estratégias de enfrentamento pelos diferentes níveis de atenção. Entendendo que no Brasil, historicamente, os processos participativos na saúde pressupõem a democratização do processo de decisão, acredita-se na potencialidade do presente ensaio enquanto disparador do processo de reflexão do atual cenário, com impacto positivo previsto pela mudança de atitude frente às ações implementadas.

### **O desafio do enfrentamento ao COVID-19 no Brasil. Prevenir é mesmo melhor que remediar, mas qual o papel da Atenção Básica nas ações de enfrentamento?**

O SUS é considerado um dos maiores e complexos sistemas de saúde pública do mundo. O sistema abrange diversos níveis de atenção à saúde e tem como diretrizes o acesso integral, universal e gratuito para toda a população no território nacional. Dispõe não somente de cuidados assistenciais, mas também a oferta de serviços de prevenção de agravos e doenças e promoção da saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida no âmbito individual e coletivo<sup>7</sup>.

Nascido das necessidades reais de saúde da sociedade brasileira, que padecia pelas consequências do crescimento populacional desordenado, o SUS foi legalmente consolidado

pela Constituição Nacional de 1988, e desde então vem se estruturando como política pública, na constante efetivação dos princípios e diretrizes instituídos. Na busca pela integralidade e universalidade, os desafios da multiculturalidade e distintas configurações ambientais de um país de extenso território são manejados por uma política de descentralização e municipalização das ações e serviços. Uma política preventiva foi desenhada a partir do Programa de ACS e sua efetividade norteou a ampliação assistencial promovida pela implantação do Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente consolidado como Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>8</sup>.

De tal modo a Atenção Primária a Saúde (APS), desenvolvida nas Unidades de Saúde da Família, no âmbito do PSF, constitui-se como a principal porta de entrada do SUS e atua como centro ordenador e articulador do acesso dos usuários às Redes de Atenção à Saúde (RAS)<sup>7</sup>. Nesse sentido, *a APS com foco comunitário e ação no território é fundamental no combate a essa pandemia e tantas outras doenças epidêmicas e emergentes. Enfatizando, ainda, a grande contribuição na Vigilância Sentinela de Síndromes Gripais, fortalecendo a vigilância epidemiológica de vírus respiratórios*<sup>9</sup>.

Além disso, um dos pontos centrais da APS se orienta por eixos estruturantes que, nos estudos internacionais, intitulam-se de atributos essenciais, são eles: a longitudinalidade do cuidado, ser o primeiro contato, integralidade e coordenação; e seus atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural<sup>10</sup>.

Isso consta nos termos da portaria 2.436/2017, na qual a Atenção Básica é consolidada como “coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede”<sup>11</sup>. Significa dizer que são os profissionais inseridos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) responsáveis, no âmbito da política nacional de saúde pública, pelo acompanhamento do estado de saúde da população adstrita do seu território, inclusive, no tocante ao atual cenário, dos usuários em risco de adoecimento ou agravamento de condições prévias para o COVID-19.

Tal estratégia de saúde vêm demonstrando, ao longo de sua consolidação, resultados que denotam efetividade, levando em conta o marco conceitual de sistema de saúde da OMS, tem-se a ampliação clara do acesso aos serviços de saúde por parte da população, oferecendo a estes serviços de qualidade. Como ordenadora do cuidado, a APS consegue promover uma eficiência nos sistemas, articulando-se com outros serviços através de redes sistematizadas equitativamente, de modo a impactar diretamente na saúde da população, melhorando sobremaneira todos os indicadores de saúde<sup>12</sup>.

Importante considerar que as UBS são as estruturas físicas nas quais instauram-se os pressupostos da Atenção Básica e, por ser instaladas próximas aos usuários, desempenham um

papel central de promoção e prevenção a saúde, especialmente pelo conhecimento amplo e todo o território e aproximação da população aos serviços ofertados, de modo a trabalhar no tocante à saúde preventiva<sup>11</sup>.

Nota-se, entretanto, que a maior preocupação dos órgãos de saúde pública no Brasil situa-se na preparação de um sistema de atenção à demanda clínica e hospitalar quando do enfrentamento ao COVID-19<sup>6</sup>, não considerando o amplo potencial preventivo da APS. Não há pressuposto científico algum que venha a permear o que foi instituído enquanto política pública, de preparar um país para aguardar o esperado aumento dos casos, já previstos desde o diagnóstico do primeiro caso, enquanto um verdadeiro exército de profissionais, os ACS's, conhecedores plenos de seus territórios, seriam capazes de atuar preventivamente para que a mitigação da pandemia.

É notável o descrédito dado a Atenção Primária ao serem, especialmente no tocante a atuação dos ACS's, desconsiderados no processo de planejamento e enfrentamento. Descrédito este observado na inobservância de um plano de atuação para tal profissional nos documentos orientadores disponibilizados, e empiricamente na dificuldade de acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPI), no déficit de conhecimentos básicos de paramentação e desparamentação, e mesmo acerca dos pressupostos básicos de manejo dos prováveis casos na comunidade.

*A vigilância em saúde constitui a principal atividade de prevenção primária, consolidada pela efetiva atuação dos ACS's, tão eficientes frente às ainda não totalmente vencidas guerras da nossa saúde pública contra a cólera, as doenças transmitidas pelo Aedes Aegypti, a tuberculose e a hanseníase, bem como ao combate à desnutrição e prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis<sup>11</sup>. De tal modo, cabe o questionamento: o que esperar do potencial enfrentamento à pandemia do COVID-19, visto que ao tempo que tem-se uma doença viral, com alto potencial de transmissibilidade pelo ar, que tanto demanda de mudanças comportamentais e instituição de uma etiqueta respiratória e ampliação das práticas de higiene, o foco das estratégias de saúde situam-se apenas no fortalecimento da capacidade assistencial?*

O desafio para esse enfrentamento é imensurável, tendo em vista que a epidemia agrega ao já assoberbado sistema de saúde mais uma preocupação e, sem que tenha vencido velhos desafios, tem agora um ainda maior, agravado pelas lacunas de informação e conhecimento, bem como de déficits claros de planejamento estratégico, o que demanda necessidade urgentes de uma reorganização da APS e de todas as ações ofertadas.

## Refletindo sobre potencial de atuação do ACS na Atenção Primária e nas Ações preventivas aos COVID-19

Antes consolidado na obrigatoriedade de acompanhar os usuários da APS no tocante a territorialização plena e na prevenção de agravos, com um número mínimo de 12 (doze) profissionais por ESF, de acordo com a antiga Política Nacional da Atenção Primária (PNAB)<sup>13</sup>, sua atuação teve uma considerável mudança na publicação da nova PNAB<sup>11</sup>, ao estabelecer “*processos que aumentem a capacidade clínica das equipes*”, e deixar a cargo dos gestores o número mínimo de profissionais para cada uma das equipes. Nota-se um fortalecimento da atenção clínica em detrimento da estratégia preventiva. A possibilidade de atuação de profissionais sob carga horária mínima também influi significativamente na dinâmica de trabalho em equipe, visto a provável rotatividade de profissionais atuantes.

Levando em consideração o atual cenário brasileiro, de pandemia instalada, com iminência de sobrecarga do sistema de saúde, o ACS constitui elemento que deveria ser melhor considerado nesse cenário, com os devidos treinamentos para atuação na sua microárea, ou seja, no território adscrito, e preparação para abordagem no domicílio, espaço no qual ele estabelece as relações entre os sujeitos e consolidando-se, ainda mais, como elo de informação entre a família e a ESF. Cada ACS sabe qual é a sua população específica, cadastrada de acordo com o local de moradia, o que deve garantir o conhecimento da história de cada membro daquela família, de modo a facilitar o mapeamento e monitoramento dos grupos de risco para o novo coronavírus em cada região. De tal modo, a territorialização é fundamental para a vigilância e para a intervenção preventiva.

Dados da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), revelam que em todo território nacional, em dezembro de 2019, havia 43.755 ESF implantadas no Brasil, cobrindo uma população estimada de 134.427.430 pessoas, o que representa 64.47% de cobertura. Analisando esses dados, em tese, tem-se uma excelente capacidade instala diante da cobertura nacional, constatando um potencial de atuação da APS<sup>14</sup>. Mesmo diante de tal realidade, não é possível observar no Brasil uma redução de internações por condições sensíveis à Atenção Primária, nem mesmo nos índices de mortalidade por tais condições, e agora agrega-se a tal cenário uma pandemia de grandes proporções, chamando à reflexão todo o contexto de atuação de tal nível de atenção<sup>15</sup>.

Importante considerar que para o enfrentamento de uma pandemia precisa existir um bom prepare de toda rede de saúde, incluindo a APS e seus profissionais de saúde, que

constituem a linha de frente, a exemplo do ACS. O Ministério da Saúde, por meio da SAPS, lançou uma cartilha de recomendações para adequação das ações dos ACS frente à atual situação epidemiológica referente ao Covid-19, disponível gratuitamente na plataforma governamental<sup>16</sup>, entretanto, as dificuldades de conectividade e acesso à informação no Brasil fundamentam a tese de que nem todos os profissionais tiveram conhecimento de tal documento.

Analisando criticamente as informações contidas em tal documento, observa-se que o Ministério da Saúde destaca as competências dos ACS frente ao Covid-19, incluindo as atividades de orientação a população sobre a doença, medidas de prevenção de sinais e sintomas, além de auxiliar a equipe na identificação e monitoramento de casos suspeitos ou confirmados, atividade que pode ser realizada por telefone, e ainda a identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento<sup>7</sup>.

Trouxe a orientação que as visitas domiciliares fossem limitadas a área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno), em lugares com boa ventilação. Nesse caso emerge mais um questionamento: os ACS estão recebendo adequadamente EPI? E se sim, será que eles foram devidamente orientados quando a paramentação e desparamentação? Essas e outras questões são pertinentes em um cenário no qual existem projeções de milhões de mortes e infectados em todo país.

As visitas a serem realizadas, o apoio às atividades de campanha de vacinação, a busca ativa de sintomáticos, entre outras ações, remetem a uma exposição do profissional a infecção pelo novo coronavírus. E a área de Biossegurança é sem dúvidas relevante e indispensável sob muitos aspectos, ela compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente<sup>15</sup>.

O Covid-19 está gerando muitas incertezas no ambiente profissional, em especial pela rapidez de transmissibilidade, considerando o fato de que o vírus, um inimigo invisível, pode está no ar, nos objetos ou na pele dos indivíduos, e a biossegurança assume, portanto, um papel de extrema importância para os profissionais de saúde que atuam de modo ao manter o cumprimento de um papel crítico na identificação, notificação e gerenciamento de possíveis portadores dessa doença.

As medidas para evitar contágio por vírus causadores de síndrome gripal nas Unidades de Saúde da Família no âmbito da APS, recomendado pelo Ministério da Saúde aos profissionais incluem a utilização de máscara cirúrgica, além das práticas adequadas de lavagem de mãos frequente, além da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies tocados

com frequência<sup>15</sup>. Além das máscaras, existem outros equipamentos de segurança que devem ser utilizados de forma racional, a depender do procedimento e do risco da exposição, como o uso de luvas descartáveis, vestimentas de mangas longas ou aventais, visando a proteção aos riscos biológicos inerentes a pandemia.

No tocante ainda ao EPI, vale salientar a preocupação não apenas em fornecer o equipamento de proteção adequado aos profissionais de saúde, faz-se necessário uma reflexão sobre a sua adequada utilização, de tal modo, faz-se necessário capacitá-los, bem como estabelecer o descarte de acordo com as normas de segurança, pois são considerados materiais potencialmente contaminados.

É necessário também cuidar de quem cuida. Em meio à pandemia provocada pelo novo coronavírus, repensar na saúde do ACS é cuidar do educador em saúde, isso porque eles realizam diariamente práticas educativas nos diferentes territórios e no contato a população. Enfatizando, ainda, que através das visitas domiciliares eles divulgam de informações seguras, tanto para a prevenção das doenças quanto para a promoção da saúde.

Por falar em educador em saúde, tem-se, portanto, que os ACS se constituem em uma importante estratégia a ser priorizada na APS nesse momento no combate as informações falsas (*Fake news*) acerca da doença, das formas de contágio, bem como do seu tratamento. Disseminando as informações precisas, reforçando a importância do isolamento social, potencializando as intervenções que porventura forem adotadas pela equipe de saúde.

No geral, a APS precisa ser reconhecida como protagonista e assumir a capacidade operacional de detectar e tratar casos leves e moderados em tempo oportuno, e reconhecer os casos graves, dando o devido encaminhamento para os serviços de referência. E sob essa óptica, cada ACS deve ter a clareza do seu papel nesse processo de trabalho, integrando a equipe multiprofissional e assumindo o papel da prevenção e promoção da saúde.

É notório e claro que países que vem consolidando uma atenção preventiva bem consolidada demonstram claro potencial de enfrentamento à pandemia, com menos impacto à saúde da população, com menores repercussões econômicas e sociais. É, portanto, veemente a necessidade de repensar as estratégias atualmente implementadas no Brasil para o enfrentamento a atual pandemia.

## Considerações finais

Diante de toda a discussão elencada, observa-se que é preciso aprender com a crise, ou seja, em um momento de pandemia pelo Covid-19 o SUS, ancorado pela Atenção Básica e pelo engajamento de todos os seus atores, incluindo o papel importantíssimo do ACS, precisa se adaptar ao cenário e tornar-se resolutivo, abrangente e acessível. Evidente que em uma epidemia de tamanha proporção trazem à tona realidades pouco evidentes antes, e a APS precisa assumir seu protagonismo como ordenadora do cuidado do SUS.

Como propostas, já sugerida pelos Protocolos do Ministério da Saúde e fortalecida aqui nesse artigo, vêm em destaque a organização dos fluxos de usuários nos serviços, melhorias nas estruturas físicas das unidades, qualificação de toda a equipe de saúde e isso inclui os ACS.

O trabalho do ACS e da Atenção Básica, nesse contexto emergencial, é importantíssimo que perpassa pela identificação dos casos suspeitos ou confirmados, a intensificação da educação em saúde com orientações corretas sobre o Covid-19, realizações da vigilância em saúde, bem como viabilização de todo o percurso do usuário em seus diversos pontos de atenção do SUS. Essa talvez não seja a realidade de muitos municípios brasileiros e isso, claramente, é motivo de apreensão no contexto de uma pandemia.

## Referências

1. McIntosh, KMD. Novel Coronavirus (2019-nCov). *UpToDate*. Jan 2020.
2. WHO. Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). 30 January 2020. Disponível em: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))
3. Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil [published online ahead of print, 2020 Feb 29]. *Travel Med Infect Dis*. 2020;101613. doi:10.1016/j.tmaid.2020.101613
4. Brasil, Ministério da Saúde. *Portaria nº 356*, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>
5. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 26]; 36( 5 ):

e00068820. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000500101&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000500101&lng=en).

6. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19*. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>.
7. Brasil. *Lei 8.080*, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. *SUS: a saúde do Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019: Vigilância integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Versão 3 03 de abril de 2020. Disponível em [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/guia\\_de\\_vigilancia\\_2020.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/03/guia_de_vigilancia_2020.pdf)
10. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2018;42(Esp 1):52-66.
11. 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). Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portaria-n%C2%BA-2436-2017-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde-Aprova-a-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica.pdf>
12. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde debate* [Internet]. 2018 Sep [cited 2020 May 26]; 42( spel ): 18-37. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s102>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde*. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Cobertura da Atenção Básica*: dezembro de 2019. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020.

15. Brasil. Ministério da Saúde. *Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação* / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária a Saúde. *Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao Covid-19*. Versão 2. Brasília, 2020.



**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira; NASCIMENTO, Maria Berenice Gomes; FONSECA, Fernando Luiz Affonso; AMARAL, Maria do Rosário Rabelo do. Precisamos Vencer o Covid-19: Refletindo o Papel da Atenção Básica e Agentes Comunitários de Saúde. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Julho/2020, vol.14, n.51, p. 40-50. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 25/05/2020;

Aceito: 29/05/2020.