

Atendimento -ATO – ZAP -Pressão assistencial em tempos de COVID 19: Considerações sobre o Atendimento Online via WhatsApp - ATO - ZAP- Escola de Pacientes DF

Service -ATO - ZAP -Care pressure in times of COVID-19: Considerations about Online Care via WhatsApp - ATO - ZAP- Escola de Patients DF

DOI:10.34117/bjdv7n9-454

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 25/09/2021

Estêvão Cubas Rolim

Doutorando e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília - Médico de Família e Comunidade - Docente voluntário e preceptor do Internato de Medicina da Universidade de Brasília

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Endereço: Quadra 378 - Área especial -Administração Regional do Itapoã -UBS3, Brasília -DF, Brasil

E-mail: estevaocubasr@gmail.com

Brandon Vidal de Souza

Acadêmico em Medicina pela Universidade de Brasília

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte - Brasília, DF, CEP: 70910-900

E-mail: brandonpontovi1@gmail.com

Lucas Carvalho Souza Teles

Acadêmico em Medicina pela Universidade de Brasília

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte - Brasília, DF, CEP: 70910-900

E-mail: carvalhoteles2000@gmail.com

Luana Guimarães de Moura

Acadêmico em Psicologia pela Universidade de Brasília

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte - Brasília, DF, CEP: 70910-900

E-mail: moura21lua@gmail.com

Gabriel Raimundo de Oliveira Silva

Acadêmico em Farmácia pela Universidade de Brasília

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte - Brasília, DF, CEP: 70910-900

E-mail: gabrieloliveira1608@gmail.com



Diego torres Silva

Acadêmico em Odontologia pela Universidade de Brasília

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte - Brasília, DF, CEP: 70910-900

E-mail: diegotks9@gmail.com

André Luís Moreira Seródio

Acadêmico em Medicina pela Universidade de Brasília

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte - Brasília, DF, CEP: 70910-900

E-mail: andreserodio95@gmail.com

Luiza Valle de Oliveira Brízida

Acadêmico em Medicina pela Universidade de Brasília

Instituição: Universidade de Brasília

Endereço: Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte - Brasília, DF, CEP: 70910-900

E-mail: luizavobrizida@gmail.com

Marina Coleta Drago

Acadêmico em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília

Instituição: Centro Universitário de Brasília

Endereço: SEPN 707/907 - Campus Universitário, Asa Norte - Brasília, DF, CEP: 70790-075

E-mail: ninadrago3029@gmail.com

RESUMO

Neste ensaio, descrevemos o Atendimento Online via WhatsApp -ATO-ZAP no contexto da APS em área com iniquidades sociais no Distrito Federal, Brasil. São elencados dados administrativos levantados em UBS de área urbana da região, com dados ilustrativos de triagem e acolhimento presenciais e dados de atividade online via WhatsApp. Por fim, descrevemos sugestões operacionais para incorporação por equipes da ESF, incluindo aspectos de organização do serviço, aparelhos telefônicos e aplicativos para otimização dos atendimentos. No âmbito da pandemia de COVID-19, observa-se um aumento considerável na pressão assistencial e redirecionamento das equipes, o que gera dificuldade de acesso e perdas de seguimento. Com base nas demandas que chegaram a uma UBS do Distrito Federal, por experiências de epidemias prévias (como epidemias de dengue), as quais exigiram elevada eficiência no serviço para uma demanda assistencial que superou a capacidade operacional da unidade, criou-se uma ferramenta para garantir acesso, manter a longitudinalidade do cuidado e evitar exposições desnecessárias a situações de risco de infecção, o Atendimento Online por WhatsApp (-ATO-ZAP).A experiência documentada na unidade evidenciou boa resolutividade e elevada satisfação para resolução de demandas, como renovação de receitas e avaliação

de exames complementares. O intuito do -ATO-ZAP não é a substituição da consulta médica, mas servir como um meio resolutivo e eficaz de se diminuir a sobrecarga da assistência na APS do Distrito Federal. É destacado o potencial existente na implementação do



atendimento on-line por WhatsApp em outras equipes para obtenção de uma maior quantidade de dados sobre a ferramenta e impacto em toda a rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: acesso, acolhimento, e-health, estratégia saúde da família, mídias sociais

ABSTRACT

In this essay, we describe the Online Care via WhatsApp -ATO-ZAP in the context of PHC in an area with social inequities in the Federal District, Brazil. We list administrative data collected in PHUs in urban areas of the region, with illustrative data on face-to-face triage and reception, and data from online activity via WhatsApp. Also, we describe operational suggestions for incorporation by ESF teams, including aspects of service organization, telephone devices, and applications to optimize care. In the context of the pandemic of COVID-19, there is a considerable increase in assistance pressure and redirection of teams which generate a difficulty of access and loss of follow-up. Based on the experience of a UBS in the Federal District acquired during previous epidemics (such as the dengue epidemics), in which the demand exceeded the operational capacity of the unit, a tool was created to ensure access, maintain the longitudinality of care, and avoid unnecessary exposure to situations of risk of infection, the Online Care through WhatsApp (-ATO-ZAP). The experience documented in the unit showed good resoluteness and high satisfaction for resolving demands, such as renewal of prescriptions, and evaluation of complementary tests. The purpose of the -ATO-ZAP is not to replace the medical consultation, but to serve as a resolute and effective way to reduce the overload of care in the PHC of the Federal District. It highlights the potential of implementing the online service by WhatsApp in other teams in order to obtain a greater amount of data about the tool and its impact throughout the health care network.

Keywords: Access to Health Services, e-health, family health strategy, social media

1 INTRODUÇÃO - DE ONDE FALAMOS

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial de atendimento em saúde, em especial para sistemas de saúde públicos e universais (1). No Brasil o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF) acumula evidências favoráveis de acesso e resolutividade (2). No Distrito Federal (DF), o modelo ESF é o usado por toda a APS desde 2017, e há fragilidades relacionadas tanto à pressão assistencial quanto à cobertura, apesar dos avanços vindos da conversão para modelo único (3).

Esse cenário de potencial e de desafio foi agravado com a pandemia da COVID 19 (4): o

acesso aos serviços passou a ter flutuações relacionadas (I) às ondas de pico de incidência, (II) ao nível de incidência basal elevado, de forma específica no Brasil, (III) desfalque de equipe e (IV) ajustes de fluxo de serviço de forma a evitar aglomerações e isolar sintomáticos respiratórios (5), entre outros. Nesse contexto, ficou sob maior risco



Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.9, p. 92930-92947 sep. 2021

Brazilian Journal of Development

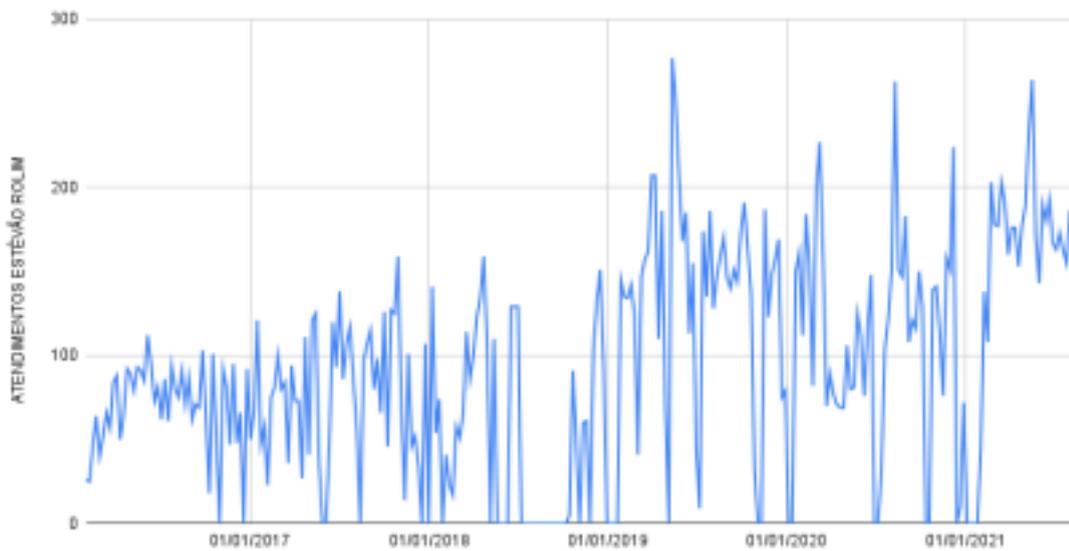
ISSN: 2525-8761

a oferta de cuidado contínuo, integral e longitudinal oferecido sem barreiras de acesso (6). Com atividades na Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e na Universidade de Brasília (UnB) desde 2016, a Escola de Pacientes (EP-DF) é estratégia de educação permanente, educação em saúde e formação em saúde (7-9), sendo contabilizados mais de mais de 28.000 atendimentos médicos e enfrentamento de diferentes pressões assistenciais (FIGURAS 1 E 2)

FIGURA 1. Atendimentos médicos totais de 2016-Fevereiro a 2021-Agosto



FIGURA 2. Atendimentos médicos semanais de 2016-fevereiro a 2021-agosto



A região das atividades da Unidade Básica de Saúde (UBS) deste ensaio possui difícil regularização, uma vez que possui situação fundiária complexa com terras pertencentes à união, desapropriadas e não apropriadas (10). A população urbana possui idade média de 28 anos, sendo majoritariamente feminina e corresponde a 50,3% dos 62.208 mil habitantes, dos quais 76% dependiam exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2018.

A renda domiciliar da cidade foi de 2.911,2 (cerca de 931,9 por pessoa), com desigualdade aferida por índice de Gini de 0,47 e renda por pessoa de 0,5 (10). Pessoas com celulares pré-pagos são predominantes na população (cerca de 81%), seguidos por indivíduos com contas pós-pagas cerca de 34,5% e por último pessoas com número de telefone fixo (10%).

No que diz respeito ao acesso à internet, 77,1% declararam se conectar por meio próprio pelas redes 3G ou 4G, com 6,9% fazendo por meio de outra pessoa; 43,4 informaram ter acesso por meio de banda larga própria, com 5,4% fazendo por meio de outra pessoa (10).

Assim, nota-se o potencial da internet para atuação dos serviços de saúde com a comunidade. O foco em incorporação racional de tecnologias, em especial Tecnologias da Informação e Comunicação (TICS), está alinhado com diretrizes para otimização do trabalho da ESF (11).

Ademais, a inovação com monitoramento e avaliação pode ser usada para aumentar a proximidade da ESF com a população da área adstrita, estando alinhada com o objetivo de aproximar o serviço de saúde da vida das pessoas (1). Além do potencial das TICS frente a distâncias geográficas (12), as TICS também têm potencial para

integração de diferentes níveis de atenção na saúde e fortalecimento do vínculo.

O caráter virtual dessa aproximação ganhou força com a mudança de paradigma trazida pela COVID (13). Essa aproximação tem potencial especial na ESF, ao cumprir critérios do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), também composto por estratégias de qualificação, monitoramento e avaliação (14) Embora potencializadas no contexto da COVID (15), às ferramentas virtuais de e

health também beneficiam em potencial outras demandas e necessidades em saúde, em especial doenças crônicas não transmissíveis (16). Como descrito abaixo, a adequada resolução dessas demandas é crucial para a oferta regular de serviço, em especial quando são necessários fluxos relacionados à COVID-19.



Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.9, p. 92930-92947 sep. 2021

Brazilian Journal of Development

92935

ISSN: 2525-8761

Focado na resolução de demandas de maior potencial de resolução na modalidade online, o Atendimento -ATO-ZAP- seguiu a mesma estratégia de resolução de demandas administrativas usadas previamente para epidemias de dengue: Acolhimento Tático Operativo -ATO (5,7), com resolução administrativa de demandas relacionadas a renovação de receituário, relatórios e resultados de exame.

Diagnóstico de demanda - Triagem e acolhimento presenciais

Para ilustrar o perfil de demanda durante a pandemia de COVID-19, foi realizado levantamento de dados administrativos para diagnóstico de demanda de uma UBS do DF. A UBS em questão conta com três equipes de saúde da família. A coleta de dados ocorreu durante três turnos (dois de cinco horas e um de quatro), somando um total de 14 horas de funcionamento da UBS.

As informações foram sistematizadas com as seguintes informações: idade, sexo, tipo de demanda (agendamento ou demanda espontânea), motivo da consulta e classificação de prioridade. Posteriormente foi feita a categorização das demandas de acordo com a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP-2).

O período analisado foi durante a pandemia de COVID-19, sendo possível analisar os fluxos de atendimento com a seguinte organização da UBS (5): uma equipe era responsável por atender as demandas de pacientes com queixas respiratórias; enquanto as duas outras equipes eram responsáveis pelos atendimentos das demais

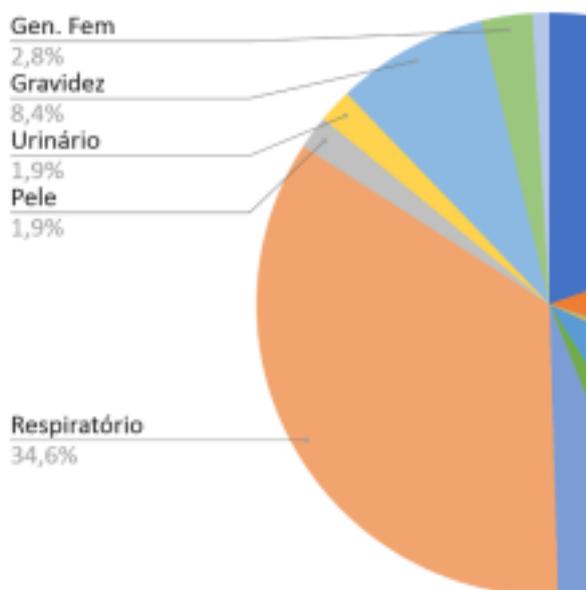
queixas da unidade, de acordo com escalas de serviço pré estabelecidas.

Foi registrado um total de 106 atendimentos, sendo 37 deles de demandas respiratórias - classificadas com o código R29 do CIAP-2 (sinais/sintomas do aparelho respiratório). Para ilustrar as demandas foram gerados gráficos com os dados coletados (GRÁFICOS 1 a 5). Os gráficos gerados contêm informações sobre: demanda por capítulo do CIAP-2, demanda por faixa etária, demanda por sexo e tipo de demanda (aguda ou não aguda).

A fim de melhor ilustrar os principais motivos de consulta foram detalhados em uma tabela os códigos do CIAP-2 referentes aos 4 principais motivos de procura do serviço de saúde.



GRÁFICO 1. Demanda da UBS por capítulo do CIAP-2



CATEGORIA CIAP-2	Nº POR CATEGORIA	CIAP-2	Nº POR CIAP-2
PROCEDIMENTOS	21	-30: Exame médico/aval de saúde	3

		-50: Medicação/prescrição/renovação/injeção	5
		-59: Outros procedimentos terapêuticos/pequena cirurgia NE	4
		-61: Resultado de exame/teste	9
GERAL E INESPECÍFICO	11	A01: Dor generalizada/múltipla	2
		A29: Outros sinais ou sintomas gerais	1
		A80: Lesão traumática/acidente NE	1
		A92: Alergia/reação alérgica NE	2

Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.9, p. 9 - 14, set. 2021

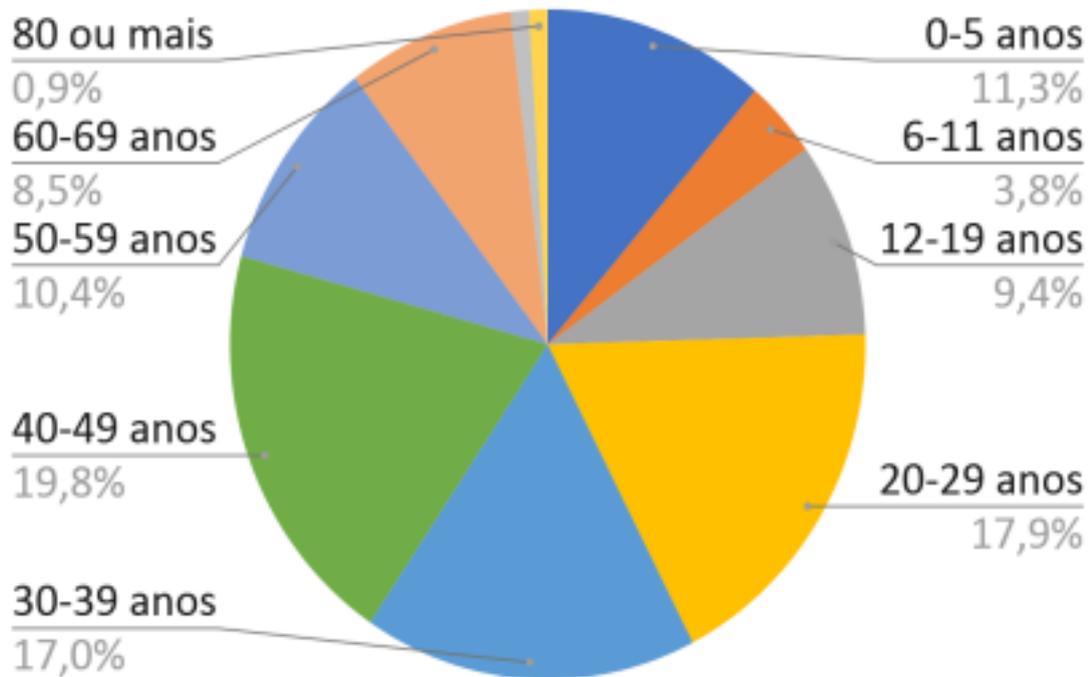


Development ISSN:
2525-8761
92937

Brazilian Journal of

		A97: Sem doença	2
		A98: Medicina preventiva/manutenção de saúde	3
MÚSCULO ESQUELÉTICO	10	L01: Sinais/sintomas pescoço	1
		L03: Sinais/sintomas região lombar	3
		L14: Sinais/sintomas coxa/perna	3
		L19: Sinais/sintomas musculares NE	1
		L20: Sinais/sintomas articulações NE	2
RESPIRATÓRIO	37	R 29: Sinais/sintomas ap. respiratório, outros	37

GRÁFICO 2. Demanda por faixa etária



Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.9, p. 92930-92947 sep. 2021
Brazilian Journal of Development
 ISSN: 2525-8761

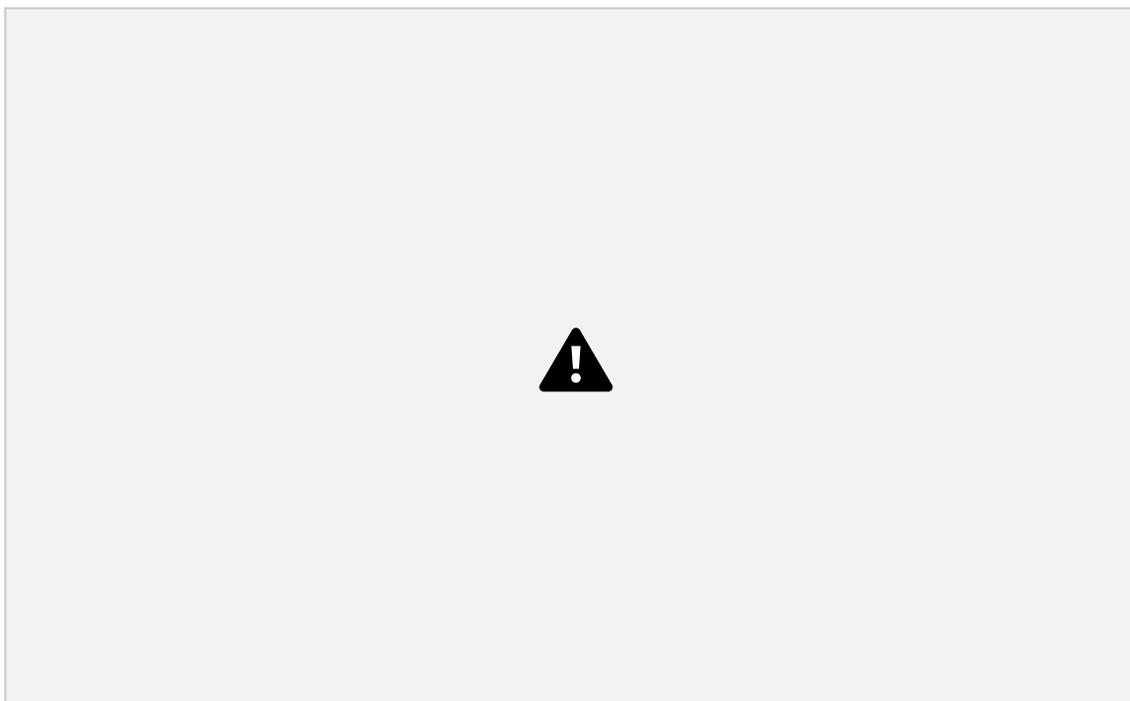
GRÁFICO 3. Demanda por sexo



GRÁFICO 4. Tipo de demanda, considerando os atendimentos realizados no bloco respiratório.



GRÁFICO 5. Tipo de demanda, excluindo os 37 atendimentos realizados no bloco respiratório



Observa-se que parcela considerável dos atendimentos realizados na unidade são classificados na seção “procedimentos” do CIAP-2 e os principais motivos são prescrição/renovação de medicações ou avaliação de resultados de exames. Em um contexto de elevada pressão assistencial, o direcionamento de recursos da unidade para atender essas demandas pode comprometer a abordagem de situações de maior urgência ou promover a saturação do serviço. Além disso, no contexto da pandemia de COVID 19, nota-se maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, com perdas de seguimento e maior risco de infecção pela doença, ocasionado pelos acessos frequentes à unidade de saúde.

Além das ondas de COVID-19 e demanda reprimida, é importante observar também que a própria vacinação para COVID-19 também traz desfalque de equipe assistencial, tendo em vista que há a sua fragmentação para as aplicações de vacinas. Dessa forma, há sobrecarga tanto para os que foram deslocados para vacinação quanto para os que não foram, com diferentes pressões em cada serviço, como um possível processo de burnout atrelado à somatizações.

Portanto, o uso de ferramentas que permitam o estabelecimento de um fluxo mais dinâmico e que evite visitas desnecessárias à UBS se faz necessário. Nesse contexto, foi implementado e desenvolvido o Atendimento Online via WhatsApp, Atendimento -



ATO-ZAP-, sendo que os gráficos 6 e 7 ilustram os números de atendimentos adicionais aos presenciais (adicional de 311 atendimentos):

GRÁFICO 6. Atendimentos online - Total

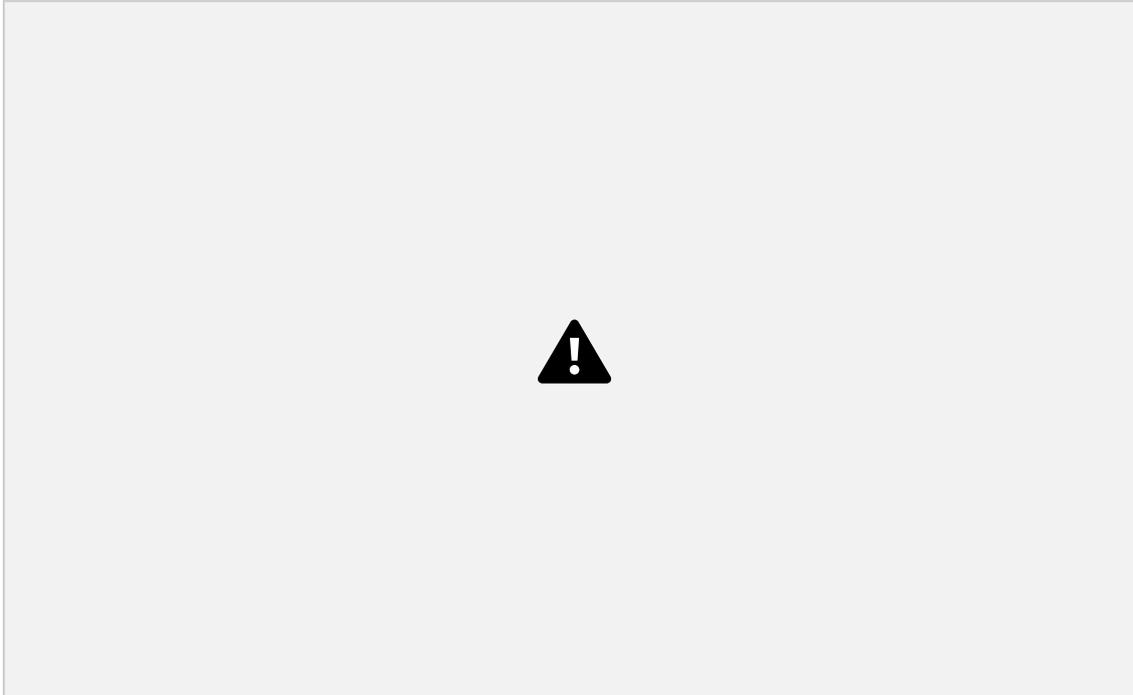
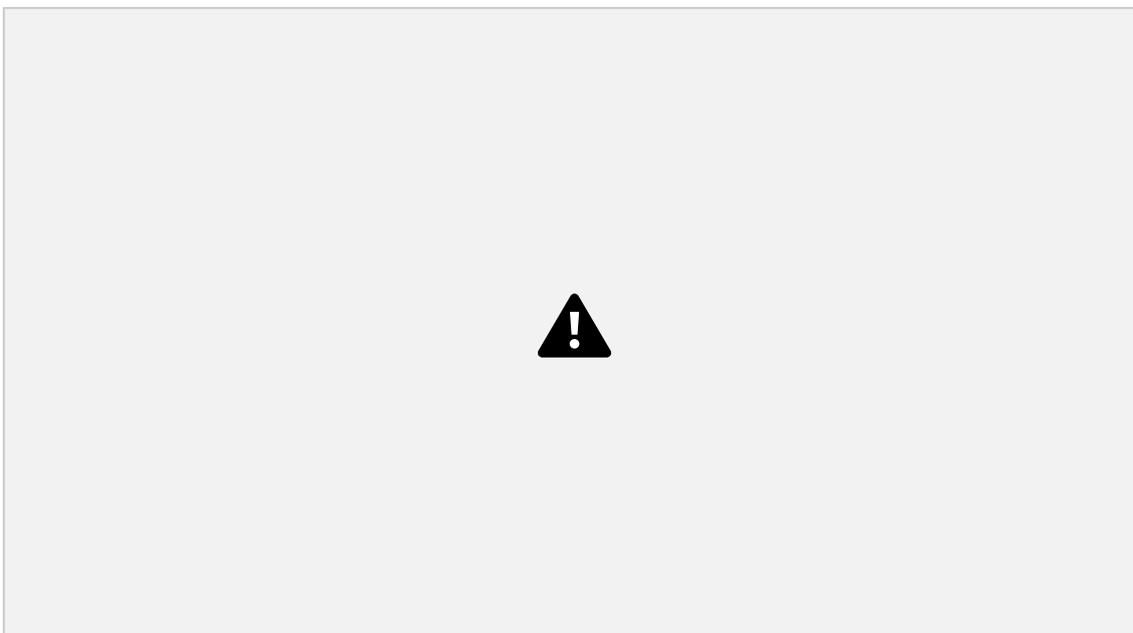


GRÁFICO 7. Atendimentos online - distribuição por dia



Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.9, p. 92930-92947 sep. 2021



funcionamento da ferramenta, alguns passos devem ser contemplados, em especial: (I) pactuação com a equipe acerca da importância e do potencial do recurso, (II) adoção de práticas que permitam a proteção das informações e (III) a garantia de que os dados do atendimento online estejam seguros e de acordo com a Lei nacional 13.709 Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). O uso de chip pré-pago viabiliza o uso de número de WhatsApp sem necessidade de financiamento de linha telefônica pós paga. Tal chip também possibilita que um novo número seja rapidamente obtido pela equipe em caso de perda, roubo, afastamento, licenciamento ou remoção de servidores que estivessem de posse do chip físico. No mesmo sentido, também é necessário o uso de organizador de contatos que possibilite o registro dos contatos de forma segura e em nuvem.

O uso no dia a dia também se beneficia da utilização de abas alternadas de navegador para login no WhatsApp Web - a exemplo de Google Chrome ou Mozilla Firefox.

As curvas de aprendizado podem se beneficiar da presença de alunos no serviço, particularmente nos quesitos de acesso online e alternância de abas. A implementação do Atendimento -ATO-ZAP depende da distribuição de códigos impressos para viabilizar o acesso ao recurso e evitar que a quantidade de tentativas de contato supere a capacidade operacional do serviço. Os códigos podem ser ofertados em 2 momentos: na triagem, caso seja identificado que se trata de uma demanda que não exige abordagem imediata; ou ao final da consulta, para evitar idas ao serviço em momentos de elevada demanda com o objetivo de abordar questões que podem ser resolvidas inicialmente pelo Atendimento -ATO-ZAP. O uso de códigos impressos protege a territorialização e reforça o vínculo do atendimento ao cadastro no e-SUS para a população da área adstrita.

Vale lembrar que o foco da proposta é resolver demandas como renovação de receitas, avaliar resultados de exames, fornece relatórios médicos e também é possível otimizar orientações e avisos de regulação de consultas e exames. Não se deve utilizar o Atendimento -ATO-ZAP com intuito de substituir a consulta médica.

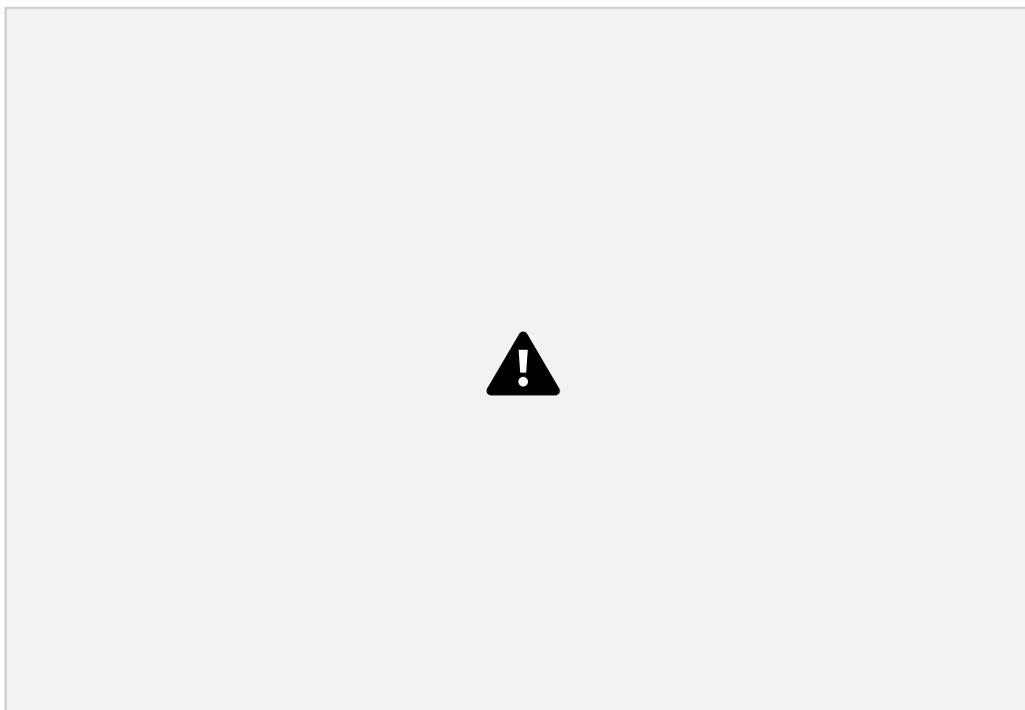
A proposta do Atendimento -ATO-ZAP reestrutura a resolução de parte da demanda do serviço, permitindo adequação dos recursos técnicos possíveis de serem oferecidos às necessidades e demandas da população. Entre os efeitos dessa reestruturação, estão a diminuição da aglomeração e trânsito de pacientes em múltiplas



tentativas de acesso à UBS, além de organização do processo de trabalho com menor desgaste e potencialmente menor adoecimento da equipe. Ainda que com base teórica e normativa fortes, a transferência desse conhecimento teórico para prática essencial não é simples, e necessita de adaptações constantes (17).

Um exemplo de ajuste necessário foi a limitação de Atendimento -ATO-ZAP vinculado a envio de foto de comprovante de busca da UBS com constatação de cadastro atualizado. Esses códigos do WhatsApp para atendimento não são perpétuos, sendo pontuais até que se obtenha a resolução clínica dos problemas do paciente. Caso o paciente necessite entrar em contato novamente com o médico ele vai precisar de outro código, conforme exemplificado abaixo e disponível para impressão no formato de 9 códigos por página impressa (FIGURA 3):

FIGURA 3. Códigos Atendimento -ATO-ZAP com data em branco, exemplo de 9 códigos por folha impressa e versão final recortada.



No contexto de sobrecarga assistencial, é importante articular o resultado de exames de investigação complementar, especialmente para pré-natal e doenças crônicas não transmissíveis. A articulação adequada desses grupos evita sobrecarga na UBS, aglomerações ou múltiplas idas e vindas dos usuários ao serviço.

O contato por WhatsApp, além de facilitar acesso, também pode fortalecer vínculos e fortalecer atividades de educação em saúde.

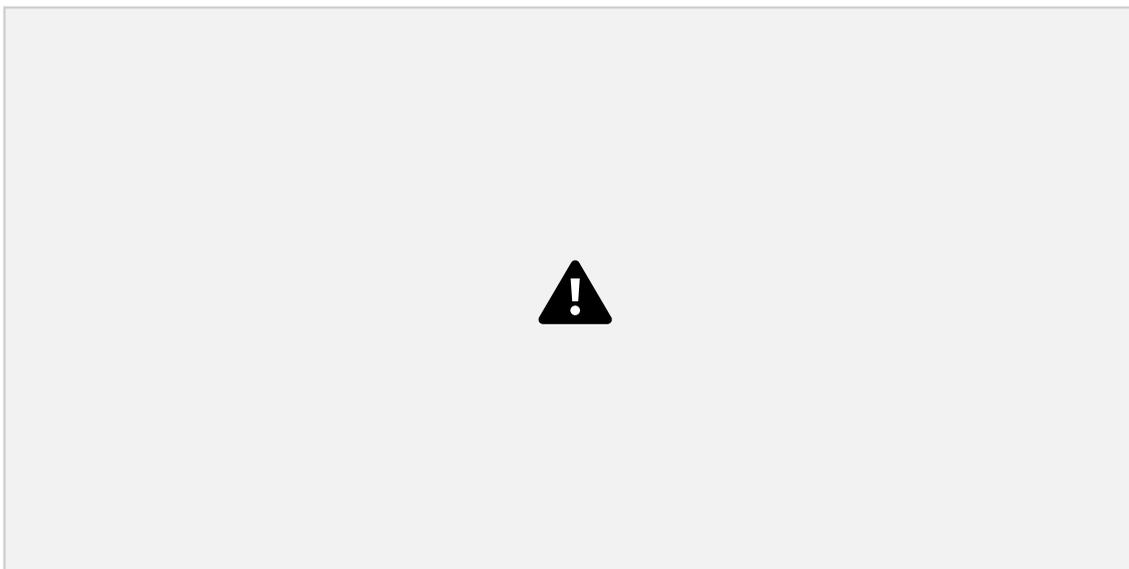


Em caráter ilustrativo, o levantamento de satisfação realizado no pós-atendimento durante a semana prévia a esta publicação teve taxa de retorno de nota de atendimento em 45% dos casos, com média 9,4 (notas variando de 7 a 10).

3 CONSIDERAÇÕES SOBRE O POLO DE PESQUISA DA EP-DF A fim de possibilitar a transferibilidade do conhecimento teórico para a prática assistencial, há que se considerar que a migração do conhecimento não corresponde simplesmente à transladação desse. Assim, é necessário torná-lo refinado e ajustável às condições da prática (17).

É nesse aspecto que as atividades regulares de grupo de pesquisa são diferenciais para desenvolvimento de estratégias adequadas ao serviço. A composição e manutenção de rede de pesquisa requer amparo financeiro, tecnológico e uma nova disposição dos integrantes dos grupos de pesquisa para senso de coletividade, de participação e de compromisso com a interdisciplinaridade (17), e especificamente para a EP-DF os registros públicos são indicados na Figura 4.

FIGURA 4. Gastos da EP-DF de 2016 a 2021

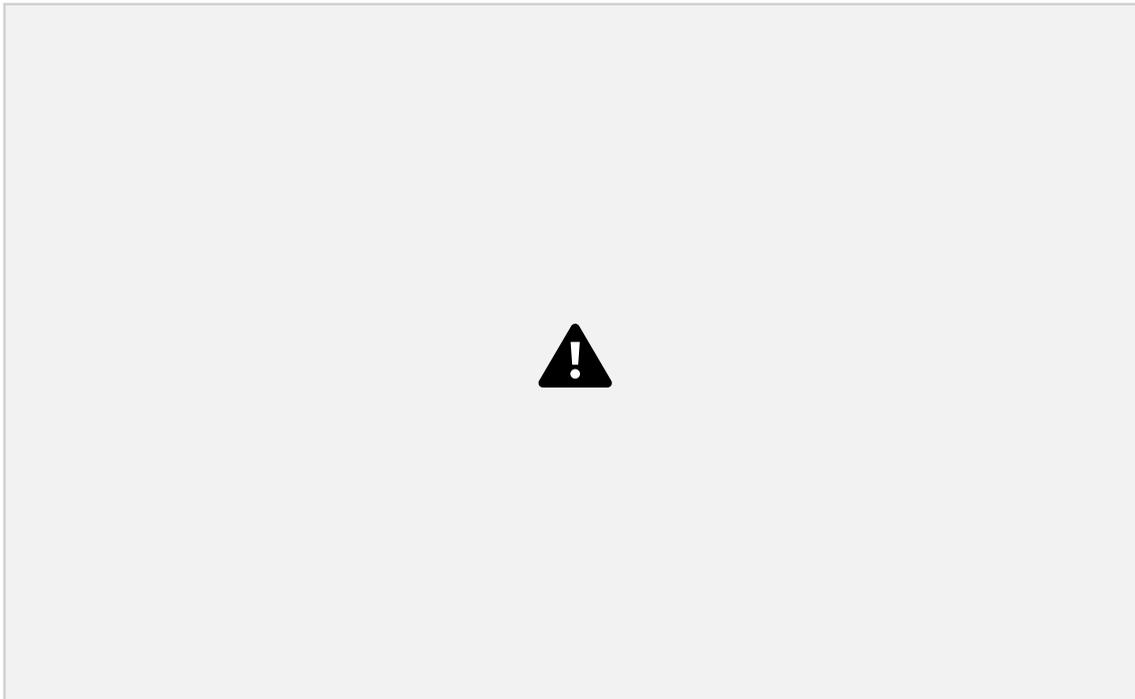


A formação de grupos de pesquisa envolve atividades técnico-administrativas que permitem o favorecimento da transferibilidade, com objetivos de prover recursos humanos e materiais em quantidade e qualidade, incentivar atitudes de comprometimento com a transferibilidade e elaborar um plano de educação para a capacitação profissional (17).



Nesse contexto, o polo de pesquisa da EP-DF conta atualmente com mais de 60.000 minutos de pesquisa, com metodologia própria de desempenho e produtividade, incluindo geração de valor durante processos e adequação de versões sequenciais na lógica de melhor custo-benefício do teorema de Pareto (FIGURA 5).

FIGURA 5. Tempo de pesquisa EP-DF de 2016-Fevereiro até 2021-Agosto



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste ensaio, foi destacado o potencial da estratégia do Atendimento -ATO-ZAP em contextos de pressão assistencial aumentada, desfalque de equipe e distanciamento social. Em tempos de COVID-19, esses desafios se beneficiam de soluções inovadoras, em especial as que tenham documentação de implantação inicial com sucesso.

É importante fazer ajustes que tragam viabilidade econômica para implementação do sistema, incluindo uso de plataformas gratuitas e protegidas por senha para registro de contatos e envio de mensagens e otimização de aparelhos telefônicos disponíveis. Ressalta-se a importância de proteção dos dados em conformidade com a Lei nacional 13.709 Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Para ajuste do fluxo de trabalho, reuniões de equipe periódicas e resolutivas também são importantes, aproximando e envolvendo todos os profissionais da ESF, em especial os profissionais de atendimento e dos profissionais responsáveis pela triagem e



acolhimento, além de agentes comunitários de saúde. Para ajustes menores, o próprio WhatsApp da equipe ou da unidade pode servir para repactuação.

Por fim, considerando todos os fatores elencados dentro de atributos de necessidade, conveniência, relevância e oportunidade, fica claro o potencial de incorporação institucional do projeto, com ajustes necessários ao longo das fases de implementação.

<https://www.escoladepacientes.com/profissionais/ato-zap>

POLO PRECEPTORIA

<https://www.escoladepacientes.com/polo-preceptorial>



Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.9, p. 92930-92947 sep. 2021

Brazilian Journal of Development

92946

ISSN: 2525-8761

REFERÊNCIAS

1. Ferreira L, Barbosa JS de A, Esposti CDD, da Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Em Debate*. 2019;43(120):223–39.
2. Mesquita LM i, Maria B, Lobo S, Costa S. Estratégias de Educação Permanente na Avaliação das Equipes de Saúde da Família: uma Revisão Sistemática Permanent Education Strategies in the Evaluation of Family Health Teams: a Systematic Review. 2020;44(1):1–9.

3. Fonseca HLP da. A Reforma da Saúde de Brasília, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. junho de 2019;24(6):1981–90.
4. Nogueira J, Rocha DG, Akerman M. Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. *Glob Health Promot*. 2020;0(0):1–10.
5. Rolim EC, Gonçalves DR, Silva DLM da, Yung FR, Souza BV de, Teles LCS, et al. Metodologia de trabalho da escola de pacientes DF no contexto COVID-19: relato de experiência/ Working methodology of the school of DF patients in the COVID-19 context: experience report. *Braz J Dev*. 2 de abril de 2021;7(4):33924–38.
6. Villela DAM. The value of mitigating epidemic peaks of COVID-19 for more effective public health responses. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2020;53(March):18–9.
7. Cubas-Rolim E, Rolim CLRC, de Souza MNF, Garcia CEA, Nobre Junior AF, Silva DLM. Uso de ferramentas de gestão clínica e de segurança do paciente em uma unidade básica de saúde no distrito federal TT - Use of clinical management and patient safety tools in a basic health unit in the federal district. *Comun Ciênc Saúde*. 2018;29(supl. 1):79–83.
8. Cubas-Rolim E, Yung F, Gripp M, Oliveira C, Marques L, Fagundes M, et al. Each reading is a seed – prescribing books and links at the School of Patients DF. 16th World Congr Public Health 2020 2020–01. 2020;165–6.
9. Cubas-Rolim E, Yung F, Gripp M, Oliveira C, Marques L, Fagundes M, et al. Knowledge at palm of hand: supported self- management and audiovisual content School of Patients DF. 16th World Congr Public Health 2020. 2020;30:532–3.
10. GDF. PDAD Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílio. 2018;
11. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2020;44:1. 12. Costa LS, Gadelha CAG, Borges TR, Burd P, Maldonado J, Vargas M. A dinâmica inovativa para a reestruturação dos serviços de saúde. *Rev Saúde Pública*. dezembro de 2012;46(suppl 1):76–82.
13. WHO. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and



Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.9, p. 92930-92947 sep. 2021

Brazilian Journal of Development

92947

ISSN: 2525-8761

community: interim guidance, 19 March 2020. 2020;(March):1–8.

14. Anderson. Médicos pelo Brasil e as políticas de saúde para a Estratégia Saúde da Família de 1994 a 2019: caminhos e descaminhos da Atenção Primária no Brasil. *Rev Bras Med Fam E Comunidade*. 2019;14(41):2180.
15. NHS. Novel coronavirus (COVID-19) Guidance for Primary Care Management of patients presenting to primary care Version 10.5. 2020;(February):0–12.

16. Direito A, Rawstorn J, Mair J, Daryabeygi-Khotbehsara R, Maddison R, Tai ES, et al. Multifactorial e- and mHealth interventions for cardiovascular disease primary prevention: Protocol for a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Digit Health. 2019;5:2055207619890480.
17. BRASIL. Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde: diretrizes técnicas. 2011;64.