

# Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária

An essay on COVID-19 overload waves upon primary health care

Ensayo sobre curvas de sobrecarga de COVID-19 en atención primaria

Leonardo Cançado Monteiro SAVASSI<sup>(1)</sup>

Aline Dias BEDETTI<sup>(2)</sup>

Allan Braga Joi de ABREU<sup>(3)</sup>

Ana Caroline COSTA<sup>(2)</sup>

Ruth Martins da Costa PERDIGÃO<sup>(3)</sup>

Tiago Pedrosa FERREIRA<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup>Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO, Mestrado Profissional em Saúde da Família – ProfSaúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>(2)</sup>Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, MG, Brasil

<sup>(3)</sup>Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, Liga Acadêmica Ubuntu de Medicina de Família e Comunidade, Ouro Preto, MG, Brasil.

## Resumo

A atual pandemia de COVID-19 vem ocasionando sobrecarga nos sistemas de saúde em todo o mundo e comprometendo as diversas esferas que compõem esses sistemas. Dentre elas, destaca-se a Atenção Primária à Saúde – APS que é responsável por realizar o primeiro contato com o usuário que procura o Sistema Único de Saúde – SUS. Assim, verifica-se que um grande número de casos do Novo Coronavírus aumenta a demanda no trabalho da APS, o que contribui para a saturação do sistema e dificulta a realização dos atendimentos/acompanhamentos que já eram pauta em seus serviços, surgindo e agravando as comorbidades clínicas. O presente artigo propõe apresentar o modelo das três ondas de sobrecarga da APS e discutir seu papel no atual momento de minimizar os impactos dessa demanda elevada e garantir à população os princípios que a regem. Com base na importância que a APS tem no suporte assistencial à população, conclui-se que, além de suprir a demanda espontânea, ela é uma ferramenta importante no achatamento das ondas de contágio e também na contenção das consequências indiretas do SARS-CoV-2.

**Descritores:** Infecções por Coronavírus; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Pandemias; Impactos na Saúde.

## Abstract

The current COVID-19 pandemic has been causing a health system burden worldwide and compromising the different domains that make up these systems. One of these domains is, remarkably, Primary Health Care – PHC, which is responsible, in Brazil, for making the first contact with the user who seeks Brazil's *Sistema Único de Saúde* – SUS. Thus, it is clear that a large number of cases of the New Coronavirus (SARS-CoV-2) increases the demand for PHC work, which, at long last, contributes to the system's saturation and makes it even harder to keep on carrying out the consultations/follow-ups that were already part of their agenda, arising and worsening the clinical comorbidities. Therefore, this article proposes the model of the "PHC's three-wave overload" and displays the role of PHC at the present moment on mitigating the impacts of this high demand and

**Recebido:** 1 jul 2020

**Revisado:** 14 set 2020

**Aceito:** 7 out 2020

### Autor de correspondência:

Leonardo Cançado Monteiro Savassi  
savassi@ufop.edu.br

### Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.



assuring to the population the principles that guide it. Taking into consideration the importance and value that Primary Care has in assisting the population, this might lead us to conclude that, in addition to supplying spontaneous demand, PHC is a crucial tool in flattening out contagion waves and also in containing the indirect repercussions of SARS-CoV-2.

**Keywords:** Coronavirus Infections; Primary Health Care; Unified Health System; Pandemics; Impacts on Health.

### Resumen

La actual pandemia de COVID-19 está causando una sobrecarga en los sistemas de salud en todo el mundo y comprometiendo las diferentes esferas que componen estos sistemas. Entre ellas, se destaca la Atención Primaria de Salud – APS que, en Brasil, es el primer nivel de contacto de los individuos con el *Sistema Único de Saúde* – SUS. De esta manera, se percibe que el creciente número de casos del Nuevo Coronavirus aumenta la demanda laboral en la atención básica y contribuye a la saturación del sistema. Todo eso dificulta la realización de citas y tratamientos ya programados en los servicios de salud, empeorando las patologías clínicas preexistentes. Por lo tanto, este artículo propone el modelo de las tres etapas de sobrecarga de APS y muestra su papel para minimizar los efectos producidos por la alta demanda y garantizar a la población los principios que la rigen. Se concluye, con base en la importancia de la atención primaria para ayudar a la población, que, además de satisfacer la demanda espontánea, es una herramienta importante para aplanar las olas de contagio y contener las consecuencias indirectas del SARS-CoV-2.

**Palabras-claves:** Infecciones por Coronavirus; Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud; Pandemias; Impactos en la Salud.

## Introdução

A doença sistêmica ocasionada pelo Novo Coronavírus (COVID-19) se iniciou em Wuhan, China, em 1 de dezembro de 2019, sendo o primeiro caso notificado no mesmo mês. Em 11 de março, a Organização Mundial de Saúde – OMS declarou pandemia de COVID-19.<sup>1</sup> Em maio, a OMS destacou a América do Sul como novo epicentro, sendo mais grave a situação brasileira.<sup>2</sup>

O Sistema Único de Saúde – SUS brasileiro é destaque na cobertura de saúde pública pela sua Rede de Atenção à Saúde – RAS, atendendo à maioria da população pela Atenção Primária à Saúde – APS que define a Estratégia de Saúde da Família – ESF, com relevante papel nas ações preventivas e de promoção da saúde, bem como no atendimento a condições crônicas e agudas como ponto de acesso para o todo o sistema de saúde.<sup>3</sup>

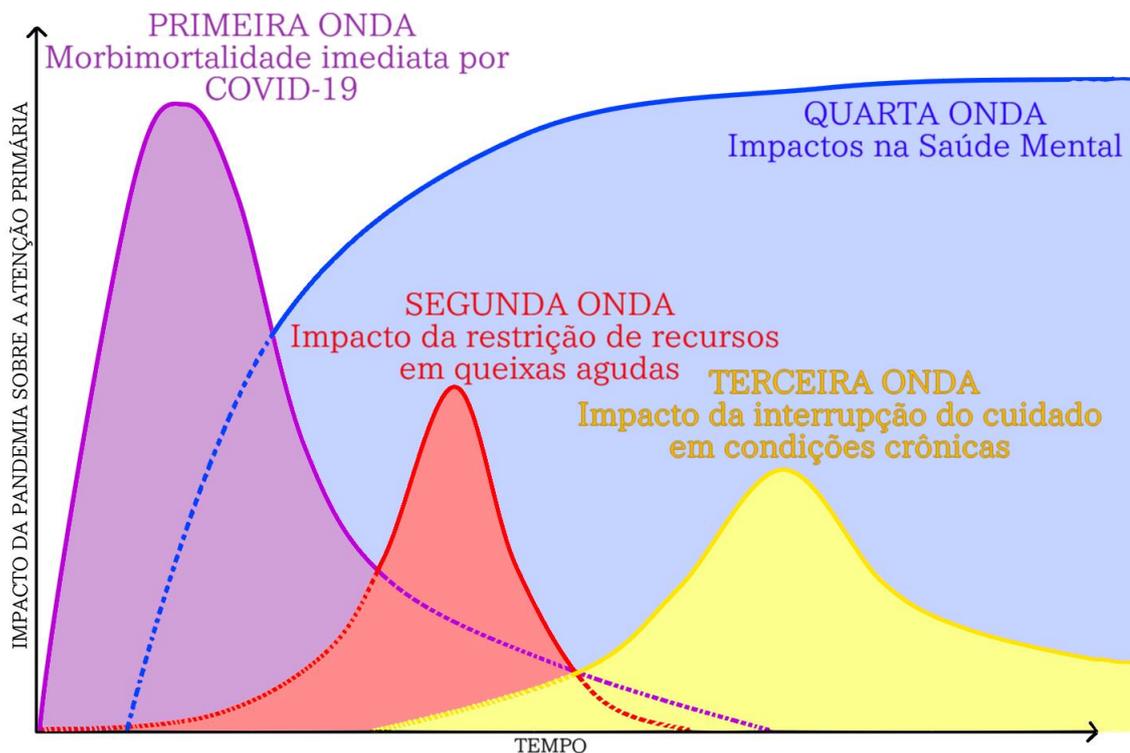
Assim, no contexto de pandemia, a APS é porta de entrada para o paciente com suspeita de COVID-19,<sup>3</sup> cabendo a ela acolher o usuário com primeiro atendimento resolutivo. Acolher engloba orientar o paciente, visando garantir a longitudinalidade do cuidado. A APS tem ação frente às situações emergenciais, e a sobrecarga atual do sistema dificulta o suporte aos pacientes críticos em tratamento domiciliar.<sup>4</sup> Assim, a pandemia de COVID-19 sobrecarrega todo o sistema de saúde, mas, particularmente, a APS.

Victor Tseng,<sup>5</sup> da *Emory University* em Atlanta, nos EUA, discute o impacto da COVID-19 sugerindo quatro curvas de excesso de demanda por atendimento que

impactarão os sistemas de saúde mundiais.<sup>5</sup> Nesse contexto, esse ensaio pretende analisar como se dará o impacto dessas ondas de sobrecarga de atendimentos na APS e como ela pode enfrentar esta pandemia.

## Discussão

Victor Tseng<sup>5</sup> definiu quatro ondas de sobrecarga dos sistemas de saúde causadas pela pandemia:<sup>5</sup> casos de COVID-19, casos de doenças agudas que não procuraram serviços de saúde, casos de doenças crônicas com cuidado descontinuado, e ao longo do processo, casos de doenças mentais resultantes das perdas ocasionadas pelas três ondas anteriores (Gráfico 1).

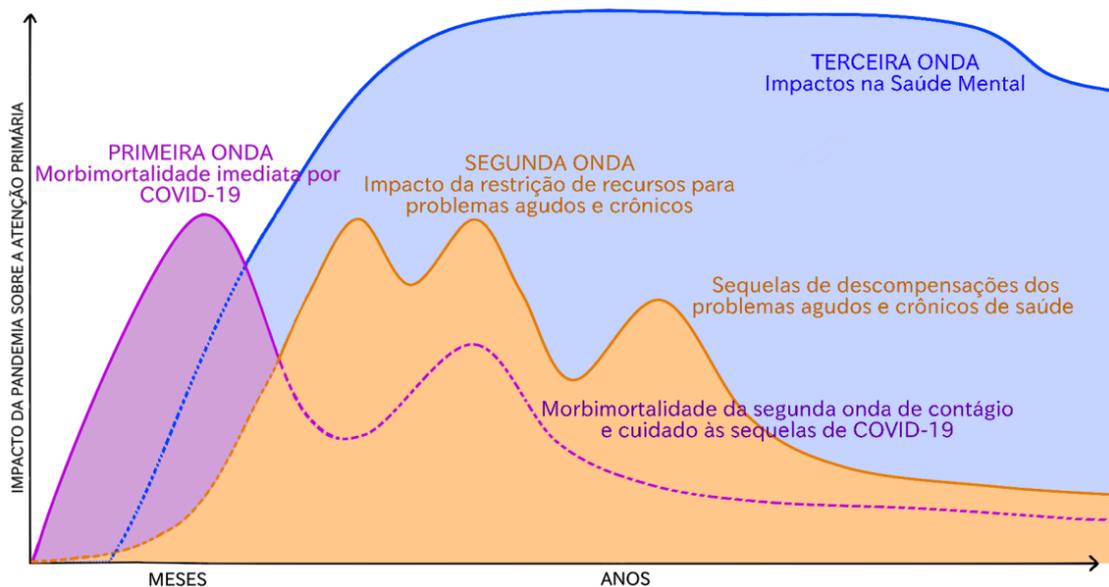


**Gráfico 1.** Ondas de Sobrecarga dos Sistemas de Saúde

Fonte: Adaptado de Victor Tseng, *Emory University* (2020).<sup>5</sup>

Na APS, o cenário esboçado por Tseng<sup>5</sup> se revela de forma diferente, uma vez que as queixas agudas e crônicas (segunda e terceira ondas) acontecem, concomitantemente, tendo em vista não haver a dicotomia entre agudo/crônico pois a pessoa se apresenta em toda a sua complexidade e procura a APS como fonte de cuidados para problemas diversos de saúde.

Assim, o cenário de sobrecarga mais provável da demanda enfrentada pela APS, onde casos agudos e crônicos, provavelmente, convergirão, será mais bem delineado por três ondas: os casos de COVID-19, as demandas de queixas agudas e crônicas secundárias à não procura por serviços de saúde, e os impactos dessas duas ondas na saúde mental da população (Gráfico 2).



**Gráfico 2.** Curva de Sobrecarga da COVID-19 e suas consequências na APS  
Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Destacam-se picos recorrentes ao longo da primeira e segunda ondas, que ocorrem devido à necessidade daqueles pacientes recuperados, parcialmente, das suas comorbidades que demandarão reabilitação, por sequelas físicas,<sup>6</sup> exigindo maior monitoramento das equipes de Saúde da Família (eSF). Pela mesma lógica, como as sequelas destes problemas exigirão um longo período de reabilitação, o impacto reduz-se com o tempo, mas não chega a cessar. Além disso, os impactos sobre a saúde mental serão mais intensos se comparados ao sistema de saúde como um todo, graças ao íntimo contato da APS com a população, e decairão somente no longo prazo.

### **Primeira onda – impactos da morbimortalidade direta da COVID-19**

O papel da APS é atender casos suspeitos da COVID-19, sintomáticos respiratórios, como primeiro contato, realizando acompanhamento e vigilância de casos, e definindo os pontos mais adequados da RAS para demais casos. A primeira orientação<sup>7</sup> é a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI e paramentação para iniciar a avaliação do

paciente de acordo com seus sinais e sintomas e definir como caso suspeito, provável ou confirmado para a COVID-19.<sup>7,8</sup>

Seguindo esses critérios, o profissional de saúde deve manejar, clinicamente, o paciente sintomático pela gravidade desses sintomas, separando-o dos demais a fim de evitar a disseminação do SARS-CoV-2.<sup>7</sup> Deve ainda organizar o isolamento domiciliar para aqueles que testaram positivo e para os sintomáticos e suspeitos que ainda aguardam testagem (Figura 1).



**Figura 1.** Organização do isolamento social pela APS

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

As eSF devem realizar educação em saúde, orientando a população para medidas preventivas, contágio e outras informações, visando à redução da exposição, do número de infectados e, conseqüentemente, diminuindo a sobrecarga do sistema. Por outro lado, os casos com critérios de gravidade devem ser encaminhados dentro da RAS para níveis com maior densidade tecnológica para o atendimento de urgência/emergência.

### **Segunda onda – impactos das restrições de recursos**

A realocação dos recursos médicos para enfrentar a primeira onda da pandemia e o isolamento social restringiram o atendimento a queixas agudas e crônicas não

relacionadas à COVID-19, causando desdobramentos que ocasionarão, ao longo dos meses seguintes, uma segunda onda de sobrecarga na APS (Gráfico 2).

Na Itália, hospitais e ambulatórios converteram-se em centros especializados para quadros graves de COVID-19, com redução significativa de procedimentos cirúrgicos e consultas médicas.<sup>9</sup> Assim, atrasos diagnósticos em casos urgentes culminaram em pior prognóstico e maior morbimortalidade.<sup>10</sup> O receio de contaminação pela população leva à não procura a serviços de saúde, mesmo com sintomas compatíveis como doenças graves, resultando num cenário em que doenças agudas são negligenciadas, levando a desdobramentos duradouros.<sup>10</sup>

Pacientes com condições crônicas são mais susceptíveis à COVID-19, demandando isolamento social, mas mantendo demanda por cuidados contínuos em saúde.<sup>11,12</sup> Há maior risco de prejuízo ao gerenciamento dessas condições pela inacessibilidade ao acompanhamento adequado e a medicamentos de uso contínuo. Além disso, pacientes com vulnerabilidade socioeconômica tem mais falhas no autocuidado, especialmente, na adesão medicamentosa, sendo mais sujeitos a complicações pela descompensação dessas doenças.<sup>12</sup>

Gestantes e crianças, mesmo não apresentando maior risco para COVID-19, restringiram acesso a serviços de vigilância em saúde – puericultura e pré-natal – com risco de aumento da mortalidade infantil e materna pela redução da oferta, mas também da demanda por esses serviços pela dificuldade de acesso e receio de contaminação.<sup>10,13</sup> Assim, há redução de diagnósticos em tempo oportuno, de detecção de atraso no desenvolvimento infantil ou na evolução da gestação, bem como da cobertura vacinal.<sup>13,14</sup>

No Brasil, o papel estratégico que a APS desempenha deve-se a capilaridade e, sobretudo, aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).<sup>15</sup> Para atenuar o risco de sobrecarga da segunda onda, devem ser utilizados instrumentos de comunicação, consolidando o vínculo entre serviços de saúde e população.<sup>16</sup> Esses instrumentos podem ser grupos de mensagem com os usuários da microárea (e.g. *Whatsapp*<sup>®</sup>, *Telegram*<sup>®</sup>), rádios locais, carros de som, com foco na Comunicação em Saúde.

A APS pode acionar redes de apoio social (associações de moradores, lideranças comunitárias e religiosas) para estreitar a rede de comunicação.<sup>16</sup> Além disso, a telessaúde surge para enfrentamento, avaliação e orientação de queixas agudas e da continuidade do cuidado das condições crônicas, possibilitando atendimento à distância,<sup>12,17</sup> e permitindo estratificar a demanda de pacientes por atendimento clínico presencial e, associada às mídias sociais, facilitar acesso à informação rápida.<sup>8,17</sup>

A visita domiciliar pode contemplar pacientes, previamente, elegíveis à Atenção Domiciliar e, também, os pacientes impedidos, temporariamente, de ir ao posto de saúde

pela pandemia. Para isto, ACSs e os técnicos em enfermagem devem estar capacitados para a paramentação e desparamentação de EPI nas visitas.<sup>16</sup> A entrega de medicamentos em domicílio e o aumento do prazo de validade das receitas médicas são alternativas para reduzir exposição dos pacientes crônicos à COVID-19, bem como para garantir o acesso aos tratamentos.<sup>8,12,18</sup> A manutenção da vacinação e atendimento de pessoas com doenças crônicas é essencial, bem como de serviços de pré-natal e puericultura por via presencial ou virtual, evitando agravamentos.<sup>8,12,17</sup>

Por fim, frente à fragilidade dos sistemas de saúde, a APS deve continuar provendo acesso irrestrito, já que serviços como a atenção secundária ambulatorial, se encontram com acesso limitado e os riscos da descontinuidade de cuidados a pacientes pelos especialistas focais devem também ser foco de cuidado pelas equipes.

### **Terceira Onda – impactos na saúde mental**

As mudanças adotadas para conter a disseminação do vírus impactam na saúde mental das pessoas das comunidades cobertas pelas eSF, aumentando o risco de estresse, ansiedade e depressão.<sup>19</sup> A terceira onda surge nesse cenário e aponta que a tendência dos casos de sofrimento mental é de crescimento.

À medida que a pandemia evolui, evidencia-se a susceptibilidade a múltiplas perdas. O impacto do medo, da preocupação com a propagação do vírus, da perda da segurança financeira, das interações sociais e dos entes queridos podem trazer consequências diversas para a saúde mental.<sup>6,19</sup> Algumas surgem a partir da maneira como a perda é vivenciada,<sup>6</sup> pois sem uma despedida adequada devido à proibição de aglomerações em velórios – independente se por COVID-19 ou por outras causas – podem surgir traumas psíquicos de um luto mal elaborado.<sup>6</sup>

A APS tem importante função na vigilância em saúde: como ACS e técnicos em enfermagem possuem o maior contato com o território, eles são essenciais para a busca ativa dos pacientes que sofreram e ainda sofrem com perdas relacionadas à COVID-19. É essencial abordar famílias durante as visitas, identificando fontes de sofrimento.

Aspectos relacionados ao luto, à hiperconvivência familiar e à sobrevivência à COVID-19 devem ser levadas ao conhecimento da eSF para que sejam acompanhados pela equipe, pelos seus núcleos de apoio e, quando necessário, pelos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Da mesma forma, é necessário estar atento aos sinais de violência, notadamente, contra os idosos, mulheres e crianças, grupos mais vulneráveis a conflitos intradomicílios.<sup>20</sup>

A Telessaúde<sup>8,17</sup> deve ser otimizada pelas eSFs para apoiar as decisões de novos tratamentos, além de oferecer suporte psicossocial aos pacientes já recuperados da COVID-19 e de traumas secundários relacionados a ela.<sup>6,19</sup>

Na sobrecarga psicológica ocasionada pela pandemia, o exercício da espiritualidade e religiosidade mostra-se positivo para superar medos, estresses e lutos em situações adversas. É fundamental também a utilização de recursos contextualizados para amenizar o sofrimento mental, desde que apoiados por protocolos de cuidado, como as práticas integrativas e complementares de saúde. O Quadro 1 aponta papéis da APS frente às três ondas destacadas no Gráfico 2.

Nome da Onda	Impacto	Papel da APS
1ª onda Morbimortalidade direta da COVID-19	Sobrecarga do SUS	Triagem dos pacientes sintomáticos respiratórios e não respiratórios;
		Manejo clínico de acordo com os protocolos sanitários;
		Monitoramento dos casos de COVID-19 na área de abrangência;
		Orientações sobre isolamento social e medidas de prevenção;
		Acompanhamento dos casos recuperados;
		Encaminhar para atenção secundária os casos necessários;
		Permanecer como porta de entrada;
2ª Onda Restrição de Recursos	Doenças crônicas e agudas não atendidas adequadamente	Estabelecer boa rede de comunicação entre serviços de saúde e usuários da microárea;
		Não restringir acesso de outras queixas agudas e crônicas;
		Diferenciar entrada/ acesso de usuários sintomáticos e não sintomáticos na unidade;
		Identificar a necessidade de atendimento presencial para pacientes, ou então utilizar a Telessaúde como forma de orientá-los;
		Manter a cobertura vacinal para portadores de doenças crônicas;
		Aumentar o prazo de validade para as receitas e avaliar renovações pendentes devido ao fechamento da atenção secundária ambulatorial
		Liberar medicações por um período maior de tempo;
	Aumento na mortalidade infantil e materna devido redução nos serviços de rotina	Incentivar e manter o pré-natal em horários separados de outros atendimentos da unidade;
		Realizar consulta de puericultura seguindo medidas de precaução;
		Manter calendário de vacinação com horário destinado a esse público e se possível em domicílio;
3ª onda	Ansiedade, Depressão, Estresse	Monitorar esses pacientes, encaminhando para serviços de suporte quando necessário;**
	Luto mal elaborado	**

Impactos na Saúde Mental	Aumento da violência familiar	Identificar e monitorar essas situações, encaminhando para serviços de apoio e realizando a notificação correspondente, quando indicado**
--------------------------	-------------------------------	---

**Quadro 1.** Papel da APS frente às três ondas de impactos da COVID-19

\*\* Identificar a necessidade de atendimento presencial para pacientes, ou então utilizar a Telessaúde como forma de orientá-los.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

## Conclusão

A APS, junto dos serviços de urgência, é porta de entrada do paciente com suspeitas de COVID-19, sendo capaz de se adaptar às necessidades da população de forma maleável em termos organizacionais e ainda assumindo, também, alguns atributos da atenção secundária, cujos atendimentos encontram-se suspensos na pandemia.

Na APS, as ondas de sobrecarga à saúde se apresentam de maneira diversa, já que a segunda e a terceira ondas, referentes aos quadros agudos e crônicos, se sobrepõem, formando uma onda única, como um modelo proposto por este trabalho. Isso ocorre, pois pacientes com problemas crônicos podem agudizar, pacientes agudos evoluir com complicações, e pessoas com problemas agudos e crônicos serão os mesmos pacientes que frequentam as Unidades, tornando pouco prática a distinção destes no âmbito da APS. Estas duas ondas gerarão novos picos de sobrecarga à APS devido à reabilitação necessária a estes problemas. Devido ao íntimo contato da APS com a população, o impacto percebido na saúde mental será mais expressivo quando comparado ao das outras ondas.

Portanto, a APS é responsável por conter as ondas de sobrecarga do sistema de saúde, atendendo de maneira resolutiva casos sintomáticos não-complicados de COVID-19, usando a RAS se necessário, promovendo o cuidado continuado e integral dos pacientes com outros problemas de saúde. Para isto conta com a estrutura da Unidade, atendimentos domiciliares, telessaúde, ferramentas de comunicação em saúde, e apoio dos ACS.

Assim, a APS é um agente fundamental para reduzir desigualdades e garantir dignidade no acesso aos Direitos Constitucionais e inalienáveis. Mesmo diante de um projeto de desmonte do SUS como um todo, a APS, regida por seus princípios de integralidade, universalidade e longitudinalidade, resiste e se ressignifica a cada barreira imposta pelo cenário político e socioeconômico.

## Referências

1. World Health Organizations. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005): Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 30 Jan 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
2. Organização Pan-Americana de Saúde. Diretora da OPAS afirma que luta contra a pandemia de COVID-19 deve incluir tratamento de doenças crônicas. 26 maio 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6181:diretor-a-da-opas-afirma-que-luta-contr-a-pandemia-de-covid-19-deve-incluir-tratamento-de-doencas-cronicas&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6181:diretor-a-da-opas-afirma-que-luta-contr-a-pandemia-de-covid-19-deve-incluir-tratamento-de-doencas-cronicas&Itemid=839).
3. Farias LABG, Colares MP, Barreto FKA, Cavalcanti LPG. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):2455. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2455).
4. Palacio Lapuente J. Covid-19 y atención primaria: las oleadas que vienen: altas hospitalarias, pacientes críticos sin tratamiento hospitalario y atención demorada que pasa a ser indemorable o urgente. *Soc Esp Med Fam*. [Barcelona: semFYC]; 2020. Disponível em: <https://www.semfyc.es/covid-19-y-atencion-primaria-las-oleadas-que-vienen-altas-hospitalarias-pacientes-criticos-sin-tratamiento-hospitalario-y-atencion-demorada-que-pasa-a-ser-indemorable-o-urgente/>.
5. Tseng V. As our friends and colleagues brave the font lines, we must also get ready for a series of aftershocks. It's very hard to plan this far ahead while we're in survival mode. We must prepare early and strategize our response to the collateral damage of #COVID19. [Twitter]. Disponível em: <https://twitter.com/VectorSting/status/1244671755781898241?s=20>
6. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(1):e70-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>. Epub 2020 Apr 13.
7. Secretaria de Estado de Saúde (MG). Infecção humana pelo SARS-COV-2: versão 2. Belo Horizonte: [s.n.]; 2020. Disponível em: [https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo\\_Coronavirus\\_2020\\_arquivo\\_vers%C3%A3o\\_final.pdf](https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo_Coronavirus_2020_arquivo_vers%C3%A3o_final.pdf)

8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde: versão 9. Brasília, DF: MS; maio 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/atencao-primaria-orientacoes-do-ministerio-da-saude-sobre-covid-19/>.
9. Zagra L, Faraldi M, Pregliasco F, Vinci A, Lombardi G, Ottaiano I, et al. Changes of clinical activities in an orthopaedic institute in North Italy during the spread of COVID-19 pandemic: a seven-week observational analysis. *Int Orthop*. 2020;44(8):1591-8. <https://doi.org/10.1007/s00264-020-04590-1>.
10. Lazzerini M, Barbi E, Apicella A, Marchetti F, Cardinale F, Trobia G. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;4(5):e10-1. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30108-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30108-5).
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Atenção a pessoas com doenças crônicas na APS diante da situação de pandemia de COVID-19. Brasília, DF; [MS]; 2020. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200430\\_N\\_NotaTecnicaAtencaoapessoascomdoencascronicasnaAPSDiantedasituacaodepandemiadeCOVID-19\(003\)\\_5523683000079986141.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200430_N_NotaTecnicaAtencaoapessoascomdoencascronicasnaAPSDiantedasituacaodepandemiadeCOVID-19(003)_5523683000079986141.pdf).
12. Basu S. Non-communicable disease management in vulnerable patients during Covid-19. *Indian J Med Ethics*. 2020;5(2):103-5. <https://doi.org/10.20529/IJME.2020.041>.
13. Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al, Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(7):e901-8. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1).
14. Garg S, Basu S, Rustagi R, Borle A. Primary health care facility preparedness for outpatient service provision during the COVID-19 pandemic in India: cross-sectional study. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):e19927. <https://doi.org/10.2196/19927>
15. Ministério da Saúde (BR). Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19: versão 2. Brasília, DF: SAPS; 2020. Disponível em: [http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/20200324\\_recomendacoes\\_ACS\\_COVID19\\_ver001\\_final.pdf](http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/20200324_recomendacoes_ACS_COVID19_ver001_final.pdf)
16. Almeida ACMS, Nóbrega CCS, Silva CVSR, Silva TS, Saffer DA, Morosini MVGC, et al. Atenção Primária à Saúde. Orientações para agentes comunitários de saúde no enfrentamento à Covid-19. Rio de Janeiro: EPSJV; 2020.

17. Conselho Federal de Medicina. Ofício CFM n. 1756/2020 – COJUR. Em resposta, mencione este ofício Brasília, 19 de março de 2020. Disponível em:  
[http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020\\_oficio\\_telemedicina.pdf](http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf).
18. Brey Z, Mash R, Goliath C, Roman D. Home delivery of medication during coronavirus disease 2019, Cape Town, South Africa: short report. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2020;12(1):e1-4. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2449>.
19. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
20. Marques ES, Moraes CL, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):e00074420.  
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420>.

---

## Minicurrículo

---

**Leonardo Caçado Monteiro Savassi** | ORCID: 0000-0001-6780-0377

Coordenador do Grupo de Trabalho em Atenção Domiciliar da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (GT-AD SBMFC); Docente, Coordenador do Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde) e da Representação da UFOP junto à Universidade Aberta do SUS (UNASUS) junto a da Universidade Federal de Ouro Preto.

**Aline Dias Bedetti** | ORCID: 0000-0001-8338-035X

Acadêmica da Universidade Federal de Ouro Preto, Faculdade de Medicina, Escola de Medicina, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil.

**Allan Braga Joi de Abreu** | ORCID: 0000-0002-0290-2548

Acadêmico da Universidade Federal de Ouro Preto, Faculdade de Medicina, Escola de Medicina, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. Membro da Diretoria da Liga Acadêmica Ubuntu, de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

**Ana Caroline Costa** | ORCID: 0000-0001-8935-3125

Acadêmica da Universidade Federal de Ouro Preto, Faculdade de Medicina, Escola de Medicina, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil.

**Ruth Martins da Costa Perdigão** | ORCID: 0000-0002-3923-5419

Acadêmica da Universidade Federal de Ouro Preto, Faculdade de Medicina, Escola de Medicina, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. Membro da Diretoria da Liga Acadêmica Ubuntu, de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).

**Tiago Pedrosa Ferreira** | ORCID: 0000-0003-2857-9766

Acadêmico da Universidade Federal de Ouro Preto, Faculdade de Medicina, Escola de Medicina, Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. Membro da Diretoria da Liga Acadêmica Ubuntu, de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP).