

## Implantação do telemonitoramento à Covid-19: relato de experiência de uma residente em Saúde da Família

Sarah Marília Pereira Jordão do Nascimento, Márcia Maria Dantas Cabral de Melo

### RESUMO

A pandemia da Covid-19 trouxe muitos desafios a rede de Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto como forma de melhorar a resposta à crise em curso, observou-se a adoção da telessaúde, incluindo o telemonitoramento. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma Residente de Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pernambuco, na implantação de ações de telemonitoramento, aos usuários suspeitos ou confirmados com Covid-19, em uma Unidade de Saúde da Família do Recife. O período da experiência foi de maio a setembro de 2020, tendo-se assistido 146 pessoas. Observou-se que o telemonitoramento além de ter viabilizado o acompanhamento e encaminhamento dos casos, possibilitou fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário, melhorias na organização da gestão do serviço e minimização de gravidades. Por esses motivos, esta ferramenta apresenta-se com potencial para qualificar o cuidado em saúde, após o período da pandemia.

**Palavras-chave:** Coronavírus; Atenção primária à saúde; Telemonitoramento; Telessaúde; Formação profissional em saúde.

### ABSTRACT

The Covid-19 pandemic brought many challenges to the Primary Health Care network. In this context, as a way of improving the response to the ongoing crisis, the adoption of telehealth, including telemonitoring, was observed. The objective of this study was to report the experience of a Dentistry Resident from the Multiprofessional Residency Program in Family Health at the Federal University of Pernambuco, in the implementation of telemonitoring actions, to suspected or confirmed users with Covid-19, in a Health Unit Family of the Recife. The period of the experience was from May to September 2020, with 146 people assisted. It was observed that telemonitoring, in addition to enabling the monitoring and referral of cases, made it possible to strengthen the bond between professional and user, improve the organization of service management and minimize severity. For these reasons, this tool has the potential to qualify health care after the pandemic period.

**Keywords:** Coronavirus; Primary health care; Telemonitoring; Telehealth; Professional training in health.

Revista da Rede APS 2022

Publicada em: 23/09/2022

DOI:10.14295/aps.v4i2.224

Sarah Marília Pereira Jordão do Nascimento  
(Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil)

Márcia Maria Dantas Cabral de Melo  
(Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil)

Correspondência para:

Sarah Marília Pereira Jordão do Nascimento  
*sarahmpjordao@gmail.com*

Submissão recebida em 28 de fevereiro de 2022.  
Aceito para publicação em 19 de setembro de 2022.  
Aprovado pela editoria científica

## INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada pela presença de uma doença desconhecida que cursava como pneumonia de origem obscura na cidade de Wuhan, província de Hubei na China. Esta infectava pessoas com um nível exponencial e levando a óbito. Em 30 de janeiro de 2020 foi declarada Emergência de Saúde Pública Internacional, devido à gravidade e rápida disseminação da Doença do Coronavírus 19 (Covid-19) pelo mundo (OPAS, 2020).

A pandemia de Covid-19 alastrou-se sem trégua pelo Brasil, a partir de março de 2020. A ausência de um plano nacional de enfrentamento gerou uma crise sanitária e humanitária sem precedentes. Em janeiro de 2021, o Brasil ocupava o 3º lugar entre os países que apresentaram mais casos da doença e em janeiro de 2022 ultrapassou o alarmante número de 620 mil óbitos (BRASIL, 2020b; SOUTO, TRAVASSOS, 2020).

Todavia, discutia-se que esses números poderiam estar subnotificados, pois além dos casos assintomáticos e do Brasil não disponibilizar testes diagnósticos da Covid-19 para toda a população, persistia a centralidade das iniciativas de enfrentamento baseadas em cuidado individual de casos graves via criação de leitos de UTI, hospitais de campanha e ações esparsas, negação da ciência e o descaso governamental federal, o que sinaliza um cenário desafiador para um controle efetivo da infecção e contribui para crise sanitária atual (GIOVANELLA, et al., 2020; NETTO, CORREA, 2020).

O enfrentamento de uma epidemia exige que se associe à atenção individual o cuidado centrado na comunidade, requerendo uma abordagem populacional. Os sistemas de saúde fortemente baseados na Atenção Primária à Saúde (APS) estão mais preparados para ofertar esse cuidado integral e articulado em redes, respondendo de melhor maneira às emergências sanitárias (GIOVANELLA, et al., 2020).

Contudo, no Brasil evidenciou-se que a rede nacional de APS não foi priorizada e dotada com

investimentos necessários para que pudesse exercer o seu protagonismo na coordenação do cuidado em saúde e das ações de vigilância à saúde, a partir dos seus territórios de saúde, onde habitam as populações submetidas a condições precárias de vida, expostas a diversos riscos sociais e de saúde que as colocam em situação de maior vulnerabilidade à Covid-19 (LEITE, et al., 2020; SARTI et al., 2020).

A pandemia do Coronavírus trouxe desafios, anteriormente impensáveis para o século XXI, em termos de demanda por reorganização dos indivíduos em relação às suas rotinas familiares, de lazer, ensino, saúde e de trabalho, e também a necessidade de reorganização dos serviços de saúde. Nesse contexto, a telessaúde, incluindo o telemonitoramento, é adotada amplamente como uma forma de melhorar a resposta do sistema de saúde à crise em curso (CAETANO, et al., 2020; DIMER, et al., 2020; SILVEIRA, et al., 2020).

A telessaúde é considerada um recurso fundamental, dada a sua capacidade de diminuir a circulação de indivíduos em estabelecimentos de saúde, reduzir o risco de contaminação de pessoas e a propagação da doença, penetrar em lugares de difícil acesso ou com estrutura deficitária. Permite, ainda, garantir o atendimento a pacientes portadores de doenças e comorbidades preexistentes que, embora não infectados, não podem comparecer pessoalmente a consultas médicas (CAETANO, et al., 2020).

Desde os momentos iniciais da Covid-19, diversas iniciativas ligadas à telessaúde estiveram presentes no Brasil, fazendo parte de alguns planos municipais, estaduais e federais de contingência da epidemia. Entre essas iniciativas está o telemonitoramento, que consiste em um monitoramento à distância de parâmetros de saúde e/ou doença de pacientes, incluindo coleta de dados clínicos, transmissão, processamento e manejo por profissional de saúde (TOUN, et al., 2016; SILVEIRA, et al., 2020).

A ação do telemonitoramento procura promover a avaliação de risco e gravidade dos pacientes com Covid-19, identificando aqueles

que podem permanecer em acompanhamento domiciliar, os que devem ser encaminhados para teleconsulta ou avaliação presencial em unidades de Referência, e aqueles que precisam de atendimento de urgência e emergência. Desta maneira atua na coordenação do cuidado dos casos confirmados e suspeitos de Covid-19 ao longo do processo de adoecimento, possibilitando o acesso oportuno aos recursos disponíveis no sistema de saúde (SILVEIRA, et al., 2020).

Alguns estudos têm evidenciado que o telemonitoramento é uma ferramenta com custos considerados baixos e que tem se mostrado eficaz e inovador na identificação dos fatores de risco, na melhoria das práticas assistenciais em saúde, de acesso e no fortalecimento da rede de atenção horizontalizada. Além disso, tem demonstrado ser uma ferramenta satisfatória para superar as adversidades impostas pela pandemia do Covid-19, em termos de reorganização de serviço de saúde (TOUN, et al., 2016; DIMER, et al., 2020; SILVEIRA, et al., 2020).

Compreendendo que experiências como a do telemonitoramento devem ser amplamente difundidas, pois possibilitam o planejamento de programas e políticas de saúde com vistas ao monitoramento, aperfeiçoamento e adequação dos serviços e dos processos de trabalho dos profissionais da rede de atenção à saúde, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência de uma Residente de Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pernambuco (PRMSF-UFPE), na implantação do telemonitoramento em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Recife no contexto da Covid-19.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um relato de experiência que emerge das ações desenvolvidas por uma Residente de Odontologia do PRMSF-UFPE. O período da vivência ocorreu entre os meses de maio a setembro de 2020.

O cenário da experiência correspondeu à área da USF Skylab, situada no bairro da Iputinga, pertencente à microrregião 4.1 do DS IV do Recife, que é composta por três equipes de saúde da família e tem suas ações apoiadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB) 4.1 (RECIFE, 2014).

No território da USF Skylab pode-se observar elevada vulnerabilidade social, moradias precárias, áreas com alta densidade populacional, ausência de saneamento básico e acesso limitado à renda e serviços, além disso, as microáreas mais vulneráveis são mais distantes geograficamente da USF. Tais fatores podem ter favorecido a disseminação da Covid-19 no município, contribuindo na probabilidade de aumento de casos, agravamento clínico e óbitos.

Para a realização deste relato, foram utilizados materiais que fazem parte da estrutura organizacional do PRMSF como roteiros de campo e relatórios de atividades da Residente, publicações e documentos emitidos pelo Ministério da Saúde e pela SESAUF-Recife sobre a Covid-19. Além disso, para compor o escopo teórico, realizou-se levantamento de artigos científicos que abordassem o tema em questão e estivessem indexados em bases de dados da saúde sobre a problemática.

## REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA

### (Re) organização do processo de trabalho frente à pandemia

A pandemia da Covid-19 tem gerado inúmeros impactos nos âmbitos sanitário, político, econômico, social e cultural, exigindo dos pesquisadores e gestores uma rápida redefinição do modelo de atenção da APS (SARTI et al., 2020).

Dessa forma, urgiu a necessidade de reorganização do fluxo de trabalho na APS do Recife. Assim foi necessário que toda a equipe de profissionais estivesse capacitada e atualizada dos protocolos nacionais e municipais de assistência e manejo clínico do novo

coronavírus na APS (BRASIL, 2020a; RECIFE, 2020a). Para isso, foram realizadas reuniões na USF Skylab e estabelecido processos de educação permanente, considerando-se a importância da contribuição das Residências em saúde, especialmente, em Saúde da Família nesse processo.

Na USF Skylab, primeiramente a equipe de saúde se organizou de modo a atender apenas casos considerados de urgência com o intuito de diminuir a aglomeração de pessoas, realizar consultas de pré-natal, renovação de medicação, vacinação e visitas domiciliares restritas.

Com relação à saúde bucal, de acordo com orientações nacionais e municipais (BRASIL, 2020c; RECIFE, 2020b) foi determinada a suspensão dos atendimentos clínicos eletivos e de radiologia odontológica, mantendo-se apenas os serviços de urgência e emergência. Demandando assim, uma maior resiliência da equipe de saúde bucal (eSB) para se adequar aos novos cenários.

Diante do acelerado agravamento da pandemia no município e do aumento de demandas por rearranjos e capacitação das equipes de saúde para enfrentamento da Covid-19, acrescido da insegurança gerada pela pequena quantidade e qualidade insatisfatória dos EPI disponibilizados pela SESAU-Recife, foi visível o cenário de instabilidade, medo e pressão instaurados na USF Skylab, resultando em afastamentos e diminuição do número de profissionais nos serviços presenciais.

Apesar disso os profissionais da USF Skylab juntamente com os residentes do PRMSF/UFPE e a equipe NASF-AB se empenharam para desenvolver formas de divulgar informações de fontes confiáveis sobre a pandemia bem como orientar a população sobre uso de máscaras, lavagem das mãos, distanciamento social, entre outros. Para isso contou também com o imenso apoio do PRMSF-UFPE e do projeto de extensão “Enfrentamento ao Covid-19: produzir saúde e defender a vida - Edital 2020-3 da PROExC - Pró Reitoria de Extensão e Cultura/UFPE” , desenvolvido pelo programa (MELO; MELO, 2020).

Essas vivências relatadas como forma de (re)organizar os processos de trabalho frente à pandemia, foram fundamentais na indução dos modos de assistir e cuidar da população e de reinventar nossas práticas profissionais. Além de cumprir com os objetivos constitucionais quanto à formação de recursos humanos para o SUS, também possibilitou a construção de diferentes ações de cuidado no território, em especial no campo da educação popular em saúde.

### Implantação e desenvolvimento do telemonitoramento

Inicialmente a SESAU-Recife definiu unidades de referência somente para a Covid-19, segundo Distrito Sanitário, centralizando o atendimento em poucas USF. Dessa forma, os usuários que chegavam à USF com sintomas suspeitos de Covid-19 eram orientados a se direcionar a unidade de referência mais próxima.

Paralelo a abertura das unidades de referência, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, em seu Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na APS (2020), preconizou que os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial deveriam permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas e que o monitoramento deve ser feito a cada 24 horas em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48 horas nos demais indivíduos, preferencialmente por telefone (BRASIL, 2020a).

Diante disso foi demandado que as unidades de saúde da família do Recife se organizassem para dar início ao processo do telemonitoramento. Para isso foram realizadas reuniões com a equipe de saúde de Skylab e nesse contexto de reorganização da APS em que houve a determinação de suspensão das atividades das eSB, foi solicitado que a Residente de Odontologia conduzisse e organizasse o telemonitoramento na USF Skylab.

Os casos clínicos para monitoramento e rastreamento de contatos eram captados por meio de planilhas do Excel do Distrito Sanitário IV, que eram preenchidas nas unidades de

referência de Covid-19. Nelas, constavam informações gerais do usuário assistido, como nome completo, o número do CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e/ou cartão do SUS, telefone, endereço, classificação de risco (realizada na primeira consulta na unidade de referência), data de início de sintomas e a data do atendimento. A partir dessas planilhas era possível selecionar os pacientes residentes no território de cada USF e esses dados eram arquivados e exportados para uma nova planilha do Excel no drive da conta do Gmail da USF Skylab.

Para garantir o funcionamento e adequação do telemonitoramento à realidade da USF Skylab, a residente construiu uma planilha física de monitoramento (Figura 1). A intenção foi facilitar o acesso diário dos profissionais aos dados dos usuários que necessitavam do monitoramento naquele dia e a anotação nas planilhas físicas dos dados coletados via ligações telefônicas.

Essa iniciativa foi bem aceita por reduzir passos, mas só foi possível ser executada porque era apoiada pela residente responsável que diariamente transferia os dados das planilhas físicas para as planilhas online (*Excel do drive do gmail*) onde, nesse ambiente virtual, o acompanhamento contínuo e a nível distrital/municipal é realizado.

Apesar disso, ressalta-se a baixa adesão dos médicos e das enfermeiras que compõem a equipe fixa de saúde de Skylab, que se mostraram resistentes em apoiar as ações propostas pelo telemonitoramento, por entenderem que essa atividade geraria uma sobrecarga de trabalho para eles, já que a unidade se encontrava com um quantitativo de profissionais reduzidos. Dessa forma as ações do telemonitoramento contaram com a colaboração principalmente da eSB, de alguns profissionais do NASF-AB e dos residentes do PRMSF/UFPE.

Podemos relacionar as dificuldades de inclusão dessa tecnologia de cuidado no trabalho das equipes de saúde da família, com o recente uso e inovação da telessaúde, que até o momento

não estava tão presente no contexto nacional e ganhou destaque por conta da pandemia que estabeleceu a suspensão de algumas restrições e abriu novas oportunidades para a maior consolidação da telessaúde (GUEDES, et al., 2014; CAETANO, et al., 2020).

Além disso, a fragilidade da saúde mental dos profissionais de saúde nesse contexto de pandemia, devido à frequente exposição ao risco de contaminação, às grandes tomadas de decisões e longas jornadas de trabalho, podem corroborar com as dificuldades em utilizar novas tecnologias de saúde que os desafiam a resgatar a unidade entre o saber e o fazer e transpor a prática assistencial fragmentada e hospitalocêntrica (GUEDES, et al., 2014; PRADO, et al., 2020).

O telemonitoramento de Covid-19 realizado na USF Skylab preocupou-se em realizar uma abordagem integral da saúde dos usuários acometidos. As ligações telefônicas incluíram: acolhimento e escuta qualificada das queixas, dúvidas, medos e inquietações; escuta clínica específica (saberes da clínica), como evolução dos sinais e sintomas, uso de medicações, condições crônicas de saúde e fatores de risco – idosos, gestantes, hipertensão, diabetes, obesidade, cardiopatia, asma, outros; como também ações investigativas sobre a existência de algum contato domiciliar sintomático ou se houve necessidade de internação.

Além disso, foi ofertada educação em saúde, com orientações sobre o distanciamento e isolamento social, uso de máscara, higienização das mãos, hidratação e alimentação, além de reforçar a importância da atenção à evolução de seus sintomas.

No caso de identificação de demandas urgentes, a equipe entrava em contato com a enfermeira residente e/ou o médico da unidade de saúde, e eles realizavam nova ligação telefônica e forneciam orientações aos pacientes. Como também a própria equipe de monitoramento encaminhava e orientava o paciente a retornar à unidade de referência da Covid-19 sempre que se via necessário.

**Figura 1 - Planilha física de telemonitoramento**

**TELEMONITORAMENTO PARA COVID-19 – USF SKYLAB**

<b>Dados Pessoais</b>		<b>Profissional responsável pela ligação:</b>	
Nome:		Idade:	
CPF/SUS:			
Endereço:			
Telefone:			
<b>Atendimento</b>			
Data Primeiro Atendimento:			
Data Primeiro Sintoma:			
Classificação de risco:			
Desfecho:			
Unidade de Atendimento:			
Condições Crônicas (Gestante, Idoso, HAS, DM, Asma, Obesidade, CA, Outros)			
<b>Evolução do Quadro</b>			
Data ligação:	5º dia-	Orientações:	
Data ligação:	7º dia-	Orientações:	
Data ligação:	9º dia-	Orientações:	
Data ligação:	11º dia-	Orientações:	
Data ligação:	14º dia-	Orientações:	
<b>Foi Hospitalizado?</b>			
Observações:			
<b>Pessoas do domicílio Sintomáticos:</b>			
Outras:			

Fonte: elaborada pelos autores.

Destaca-se também, aqui, o papel fundamental do NASF-AB IV no processo de atendimento às demandas. Inúmeras necessidades de apoio psicológico e orientação nutricional foram identificadas durante estas investigações, sendo os usuários encaminhados para o cuidado compartilhado com os outros profissionais (DE OLIVEIRA, et al., 2020).

Salienta-se a significativa parceria com as ACS, que estavam sempre atentas a cada indivíduo que entrava na lista do telemonitoramento. Caso não fosse possível contato telefônico por número inexistente ou não atendimento, a respectiva ACS era acionada e iniciava uma investigação por meio de visitas domiciliares ou de pessoas dentro do círculo de relacionamento deste indivíduo.

No período de maio a setembro de 2020, a equipe da USF Skylab participante do processo de telemonitoramento assistiu 146 pessoas

cadastradas no seu território. Os mesmos foram distribuídos de acordo com a equipe de saúde da família (EqSF) a qual são vinculados, a saber: EqSFSylab 1 (45); EqSFSylab 2 (65); e da EqSFSylab abençoada por Deus (36). Esses casos chegaram a USF com a seguinte classificação de risco: casos verdes - leves (59); casos amarelos - moderados (78); casos vermelhos - graves (9).

Das 146 pessoas acompanhadas pelo telemonitoramento, 22 foram atendidas novamente em outra unidade de referência de Covid-19 dentro do período do presente estudo e foram acompanhadas novamente pelo telemonitoramento até o encerramento dos seus sintomas.

Foi visível o esforço apresentado pela residente e equipe da USF Skylab para reinventar as práticas de cuidado em saúde da população, e driblar o medo e a angústia trazidos nesse contexto de pandemia. Demonstrando que o

trabalho multiprofissional, em especial com residentes, é fundamental para garantir o direito das famílias e usuários do território à saúde e desempenha também papel primordial para expansão das aplicações e usos da telessaúde, como uma forma de melhorar a resposta do sistema de saúde frente a uma pandemia que já dizimou milhares de vidas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O telemonitoramento e o uso de instrumentos digitais para gestão do cuidado apresentou-se apropriada ao contexto da Covid-19 por viabilizar o acompanhamento e encaminhamento dos casos além de possibilitar as orientações de educação em saúde. E, de maneira ímpar, favoreceu o fortalecimento de vínculo entre os usuários e a equipe multiprofissional da USF Skylab, mesmo à distância.

Vivenciar essa experiência também possibilitou ampliar os conhecimentos teóricos e intervencionistas em vigilância epidemiológica, uma vez que as ações de telemonitoramento contribuem para o mapeamento e análise da situação de saúde além da detecção de indivíduos em situação de maior vulnerabilidade e seus contactantes.

A aplicação de estratégias de telemonitoramento com a adequação das planilhas para a realidade da USF Skylab beneficiou não apenas os usuários e comunidade assistida, como também os profissionais de saúde que tiveram o seu processo de trabalho facilitado e a oportunidade de experimentar uma nova modalidade de cuidado que promove e compreende a saúde para além da visão tradicional biomédica, além de pôr em prática o uso das tecnologias leves, leves-duras e duras.

Destaca-se também que com o aumento de afastamentos laborais de muitos profissionais de saúde na vigência da pandemia, o uso da telessaúde também é uma possibilidade de desses trabalhadores atuarem remotamente.

Devido a esses principais benefícios visualizados durante a aplicação do telemonitoramento, esta ferramenta reflete um potencial para ser explorado em outros cenários após o período da pandemia.

Por fim, apesar das dificuldades para mudar o cotidiano do processo de trabalho das equipes da APS, validado pelas políticas ineficientes e atrozias protagonizadas pelo governo federal, as vivências apresentadas neste relato possibilitam a ampliação do olhar crítico e visualizar sua importância para a formação profissional em saúde, como também reafirmam o nosso compromisso ético e político em defesa da vida das populações mais vulneráveis.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde**, versão 9. Brasília – DF, Maio de 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 05/02/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). 2020c.

CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.5, 2020.

DE OLIVEIRA, M. A. B. et al. A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19. **APS em Revista**, v. 2, n. 2, p. 142-150, 2020.

DIMER, N. A. et al. Pandemia do covid-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. **CoDAS**, v.32, n.3, 2020.

GIOVANELLA, L. et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à covid-19. **Saúde em Debate**, p1-21, 2020.

GUEDES, A. C. C. M. et al. Implantação de Telessaúde em Hospital de Alta Complexidade: O Desafio de Construir Campo de Interlocação Entre o Desenvolvimento Tecnológico e a Qualificação em Saúde. **J Bras Tele**, v.3, n.2, p.57-63, 2014.

LEITE, I. C. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da covid-19. **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.6, abr. 2020.

MELO, D. C.S; MELO, M.M.D.C. Projeto de extensão - Enfrentamento à covid19: Produzir saúde e defender a vida. Recife: UFPE, v.único, p.23, 2020.

NETTO, R. G. F, CORREA, J. W. N. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (covid-19). **Revista Desafios**, v. 7, abr, 2020.

OMS. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. OPAS/OMS, 30 jan. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em 04 ago. 2020.

PRADO, A. D. et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128, jun. 2020.

RECIFE, Governo Municipal, Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Executiva de Coordenação Geral, Gerência Geral de Planejamento. Plano Municipal de Saúde 2014 - 2017/. \_ 1ª. Ed. - Secretaria de Saúde do Recife, 2014. 84 p.

RECIFE. Secretaria de Saúde do Recife, 2020a. **Plano Municipal de Contingência covid-19. Versão 1.4**. Recife, 10 de março de 2020, 1ª edição.

RECIFE. Secretaria de Saúde do Recife, 2020b. **Novo Protocolo de Assistência odontológica da covid-19 do Município de Recife**.

SARTI, T. D.; LAZARINI, W. S.; FONTENELLE, L. F.; ALMEIDA, A. P. S. C. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela covid-19? **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.29, n.2, abr, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024> Acesso em: 14 jun. 2020.

SILVEIRA, R. P. Telemonitoramento da covid-19 com participação de estudantes de medicina: experiência na coordenação do cuidado em Rio Branco, Acre. **APS em revista**, v.2, n.2, p.151-161, 2020.



SOUTO, L. R. F.; TRAVASSOS, C. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid19: construindo uma autoridade sanitária democrática. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 587-589, 2020.

TUON, R. A. Impacto do monitoramento telefônico de gestantes na prevalência da prematuridade e análise dos fatores de risco associados em Piracicaba, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.7, 2016.