



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Karolynne Lira Cavalcante

**O PROCESSO DE REORGANIZAÇÃO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO INÍCIO DA PANDEMIA DE COVID-19: Relato De Experiência**

Brasília – DF
2022



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

Karolynne Lira Cavalcante

O PROCESSO DE REORGANIZAÇÃO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO INÍCIO DA PANDEMIA DE COVID-19: Relato de experiência

Trabalho de Conclusão do Programa apresentado
à Escola Fiocruz de Governo como requisito
parcial para obtenção do título de especialista em
Atenção Básica

Orientadora: Me. (a). Josenalva Pereira da Silva
Sales

Brasília - DF
2022



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

Karolynne Lira Cavalcante

O PROCESSO DE REORGANIZAÇÃO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO INÍCIO DA PANDEMIA DE COVID-19: Relato de experiência

Trabalho de Conclusão do Programa apresentado
à Escola Fiocruz de Governo como requisito
parcial para obtenção do título de especialista em
Atenção Básica

Aprovado em 22/03/2022

BANCA EXAMINADORA

Dra. Aline de Oliveira Costa -Escola de Governo Fiocruz Brasília

Esp. Patrícia De Queiroz Oliveira Melo -Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Ma. Josenalva Pereira da Silva Sales -Escola de Governo Fiocruz Brasília



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

RESUMO

Introdução: A pandemia causada pelo novo Coronavírus exigiu, entre outras ações, a adequação dos serviços - principalmente os de saúde - para atenderem demandas da população. Diante desse cenário, as Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal iniciaram estratégias para atender a demanda de casos de COVID-19. **Objetivo:** Descrever a reorganização de uma Unidade Básica de Saúde durante a pandemia do novo Coronavírus, utilizando a ferramenta de qualidade *Plan-Do-Check-Art*. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a reorganização de uma Unidade Básica de Saúde para a assistência a pacientes com caso suspeito e/ou confirmado de COVID-19 no período de março a maio de 2020. **Resultados:** Para a condução do processo de reorganização, a técnica de chuva de ideias e o ciclo PDCA foram considerados, de forma a permitir resposta rápida às demandas emergentes causadas pela pandemia, posta sua dinamicidade. Foram realizadas reuniões periódicas com vistas a identificar as necessidades, potenciais resoluções e dificuldades de implementação dessas resoluções. Além disso foi elaborado protocolo, realização de treinamento da equipe e rearranjo sempre que surgiam novas necessidades. **Considerações finais:** A utilização da ferramenta *Plan-Do-Check-Art* se mostrou eficaz na reorganização da Unidade Básica de Saúde, uma vez promoveu atendimento de qualidade à população e gestão mais eficaz ao serviço.

Palavras-Chave: Covid-19. Pandemia. Unidade Básica De Saúde. Atenção Primária à Saúde.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

ABSTRACT

Introduction: The pandemic caused by the new coronavirus required, among other actions, the adequacy of services - especially health services- to meet the demands of the population. Given this scenario, the Federal District's UBS (Basic Health Units) started strategies to meet the demand for COVID-19 cases. **Objective:** To describe the reorganization of a UBS during the new Coronavirus pandemic, using the Plan-Do-Check-Act.(PDCA) quality tool. **Method:** Descriptive study of the experience report type on the restructuring of a UBS to assist patients with a =suspected and confirmed case of COVID-19 in the period from March to May 2020. To conduct the reorganization process, the brainstorming technique and the PDCA cycle were considered to allow a quick response to the emerging demands caused by the pandemic, given its dynamism. **Results:** Periodic meetings were held to identify needs, potential resolutions, and difficulties in implementing these resolutions. In addition, a protocol was developed, team training was carried out, and rearranged whenever new needs arose. **Final Considerations:** The 'check art' plan tool proved to be effective in the reorganization of the UBS since it promoted quality service to the population and more effective management of the service.

Descriptors: Covid-19; Pandemic; UBS - Basic health Unit; Primary Health Care.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

RESUMEN

Introducción: La pandemia provocada por el nuevo coronavirus requirió, entre otras acciones, la adecuación de los servicios -especialmente los de salud- para atender las demandas de la población. Ante este escenario, las UBS (Unidades Básicas de Salud) del Distrito Federal iniciaron estrategias para atender la demanda de casos de COVID-19. **Objetivo:** Describir la reorganización de una UBS durante la pandemia del nuevo Coronavirus, utilizando la herramienta de calidad *Plan-Do-Check-Act*(PDCA). **Método:** Estudio descriptivo del tipo relato de experiencia sobre la reestructuración de una UBS para atender a pacientes con caso sospechoso y confirmado de COVID-19 en el período de marzo a mayo de 2020. Para realizar el proceso de reestructuración, la técnica de lluvia de ideas y el ciclo PDCA fueron consideradas para permitir una respuesta rápida a las demandas emergentes provocadas por la pandemia, dado su dinamismo. **Resultados:** Realizaron reuniones periódicas para identificar necesidades, posibles resoluciones y dificultades en la implementación de estas resoluciones. Además, se elaboró un protocolo, se realizaron capacitaciones en equipo y se reorganizó cada vez que surgieron nuevas necesidades. **Consideraciones Finales:** La herramienta ‘check art plan’ demostró ser efectiva en la reorganización de la UBS ya que promovió calidad en la atención a la población y una gestión más eficaz del servicio.

Descriptorios: Covid-19; Pandemia; UBS - Unidad Básica de Salud; Primeros auxilios.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo Plan-Do-Check-Act.....	15
--	----



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

LISTA DE SIGLAS

SG – Síndrome Gripal

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SP – São Paulo

DF – Distrito Federal

APS – Atenção Primária à Saúde

UBS – Unidade Básica De Saúde

PCDA – Plan-Do-Check-Art

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

USR – Usuários com Sintomas Respiratórios

ACS – Agente Comunitário de Saúde

e-SUS – Estratégia de Informatização da Atenção Básica

ESF – Estratégia de Saúde da Família

COVID-19 – Coronavírus



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Brasília

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	9
2.MÉTODO	11
3. RESULTADOS – RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	12
4.DISSCUSSÃO	16
4.1 Limitações do estudo/Relato	18
4.2 Contribuições para a área	18
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS	20



1.INTRODUÇÃO

O causador da doença Covid -19, que foi transmitido inicialmente a partir de contato ou consumo de animais silvestres na cidade de Wuhan. É o agente etiológico do novo Coronavírus SARS-COV 2– 19, por nome anterior - 2019-nCoV ⁽¹⁾. A transmissão do SARS-CoV-2 acontece de forma rápida por meio de gotículas respiratórias que podem estar presentes ao tossir, espirrar, falar ou mãos não higienizadas, por meio também de contato direto ou próximo ao infectado e pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas. ⁽²⁾

Uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2 pode durante o período sintomático da doença transmitir, pelo período de 2 a 14 dias, em geral de 5 dias, a partir da infecção, mas também sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo assintomático, ou seja, sem aparecimento de sintomas. Sendo que a pessoa infectada por covid-19 pode apresentar Síndrome Gripal (SG) leve como: tosse, dor de garganta, coriza, seguido ou não de anosmia (disfunção olfativa), ageusia (disfunção gustatória), febre, calafrios, cefaleia, mialgia, fadiga, podendo evoluir para síndrome respiratória aguda grave (SRAG) que inclui dispneia (desconforto respiratório) ou pressão persistente no tórax, ou saturação menor que 95% em ar ambiente. ⁽²⁾

O primeiro caso de COVID-19 no Brasil, foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 em São Paulo - SP. No Distrito Federal (DF) ocorreu o primeiro caso no dia 05 de março do mesmo ano. Em 20 de março, foi declarado que a transmissão do novo Coronavírus passou a ser considerada comunitária em todo o território nacional. ⁽³⁾

Com isso a função da Atenção Primária à Saúde (APS) ficou ainda mais evidente na rede de atenção: “[...]Vem-se consolidando como a forma mais eficiente de organização dos Serviços de Saúde enquanto ordenadora da rede e coordenadora do cuidado e desta forma destaca-se a APS como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema a qual é constituída de equipe multidisciplinar que deve assistir toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as necessidades de saúde bem como resolvendo a maioria dos problemas de saúde.”⁽⁴⁾

A APS no contexto pandêmico representou e demonstrou a importância de conhecer o território, evidenciando como se integra e constitui um potente serviço ao enfrentamento à pandemia, proporcionando diversos fatores que devem ser vistos integrados, o social e biológico, propondo assim ações efetivas. ⁽⁵⁾

Neste contexto evidenciou – se a importância da equipe multiprofissional dentro da APS mostrando – se ser essencial, demonstrando sua força e a importância da autonomia, dinâmica e adaptação. O contexto pandêmico evidenciou a necessidade de criar e estabelecer novos fluxos e rotinas para realizar a atenção à saúde com segurança para os profissionais e para a população, reorganizando a gestão do cuidado, estabelecendo um plano de cuidados de forma a incluir e ampliar a atenção aos suspeitos da COVID-19, monitorando os casos da doença em isolamento domiciliar e seus familiares. ⁽⁶⁾

Ainda durante a pandemia, as residências médica e multiprofissional mantiveram sua proposta de educação em serviço. Ora, sendo um dos objetivos da residência a formação em saúde atenta e associada à diversidade e complexidade das necessidades de saúde, faz-se necessário refletir sobre as vivências proporcionadas pela residência, em um contexto pandêmico e na perspectiva de uma residente. Desta forma, o objetivo deste estudo é descrever

a reorganização de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) durante a pandemia do novo Coronavírus.

2.MÉTODOS

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a reorganização de uma UBS para a assistência a pacientes com caso suspeito e/ou confirmado de COVID-19 no período de março a maio de 2020.

A UBS de que se trata este relato está localizada em uma região de vulnerabilidade socioeconômica do DF. Pertence a Região administrativa de Samambaia e região de saúde Sudoeste. Dispõe de uma área que está dividida em duas entradas independentes, seis consultórios, seis banheiros, três salas de espera, seis salas de acolhimento e uma sala de imunização.

Para a condução do processo de reorganização, foi utilizada duas ferramentas como método comparativo para explicar sobre todas as mudanças que ocorreu no início na UBS. A primeira é a técnica de chuva de ideias e utilizando a ferramenta de qualidade *Plan-Do-Check-Art*, o ciclo PDCA foi considerada, de forma a permitir resposta rápida às demandas emergentes causadas pela pandemia, posta sua dinamicidade. ⁽⁷⁾

A chuva de ideias pode ser explicada a partir da perspectiva de um problema e as propostas de solução por parte dos envolvidos nele. Essas propostas devem ser listadas e posteriormente discutidas, após sua organização e categorização. ⁽⁸⁾

O ciclo PDCA pode ser compreendido como uma ferramenta de quatro estágios cujo objetivo é a melhoria contínua ao se considerar a gestão da qualidade. Esta sigla, PDCA,



refere-se respectivamente aos verbos (livremente traduzidos do inglês) planejar, executar, checar e agir. ⁽⁷⁾

3. RESULTADOS – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tão logo foi divulgada a confirmação de caso de COVID - 19 na região administrativa onde a UBS do estudo está localizada, as preocupações entre os trabalhadores desta unidade se intensificaram diante da necessidade iminente de reorganização dos fluxos do serviço.

Vale ressaltar a percepção no olhar de residente nesse contexto pandêmico, pois foi algo inesperado, iniciar a residência com grandes expectativas sobre o papel da ESF, e se deparar ao vivenciar a APS se reinventando para lidar com uma demanda desconhecida e buscando controlar a disseminação do vírus, até o momento com poucas literaturas científica para se basear o manejo. Portanto o sentimento que ficou mais marcante nesse início foi o medo, de contrair o vírus, por não compreender ao certo o seu o desfecho, além de levar para pessoas do convívio, como familiares essa doença.

As discussões eram realizadas no auditório desta unidade e contavam com a participação dos colaboradores, que incluía duas gestoras, nove enfermeiros, dez técnicos, seis médicos, dois fisioterapeutas, três nutricionistas, uma assistente social, três farmacêuticos, um profissional de educação física, doze agentes comunitários de saúde. Já na primeira reunião com base na questão, que emergiu em uma chuva de ideias, “Qual o melhor fluxo para garantir o atendimento seguro de pacientes sem sintomas respiratórios, ao mesmo tempo em que se garante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID -19? ”



Optou-se então por propor a elaboração de um protocolo, que deveria abordar os princípios e orientações, a definição de casos suspeitos, os fluxos de movimentação interna dos pacientes, as atribuições específicas de cada profissional, a higienização das mãos, os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a higienização de equipamentos e materiais.

Com essa proposta inicial, foi iniciada por todos os colaboradores da UBS uma busca livre sobre o conhecimento necessário à elaboração do protocolo, ficando agendada a próxima reunião. Além das reuniões internas, eram realizadas reuniões envolvendo outras instâncias da Secretaria de Saúde responsável pela UBS, de forma a se tomar as melhores decisões com o conhecimento mais recente que estivesse disponível.

Dentre as diversas ações iniciais, definiu-se que:

- Considerando os três acolhimentos, o primeiro (em uma das entradas da UBS) seria acessado pelos usuários com sintomas respiratórios (USR), anteriormente orientados a se manterem do lado esquerdo da UBS. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) seria responsável por organizar os pacientes na fila, orientando o distanciamento, fornecendo álcool 70% e direcionando para algum residente da equipe multiprofissional, fisioterapeuta, Profissional de Educação Física ou Farmacêutico. Este deveria realizar a escuta qualificada inicial, usando a máscara cirúrgica e capote cirúrgico descartável, e posteriormente encaminhando ao profissional enfermeiro, caso houvesse queixa respiratória; caso não, o paciente deveria ser redirecionado a outros acolhimentos após explicar a mudança do fluxo de atendimento;
- O segundo acolhimento, foi direcionado aos pacientes sem sintomas respiratórios, que deveriam se organizar do lado direito da UBS, onde deveria estar outro ACS, com as mesmas atribuições supracitadas. Ao contrário do primeiro



acolhimento, nesse, o ACS direcionaria o paciente diretamente para o atendimento com o enfermeiro. Este faria uma escuta qualificada e identificava qual a demanda do paciente. Caso não fosse respiratória, este seria encaminhado para a equipe de referência, com vistas a garantir a manutenção do vínculo e melhores possibilidades de resolutividade.

- Já o terceiro acolhimento, era direcionado exclusivamente para o manejo da dengue. Nesse acolhimento, com entrada independente das demais, ficavam residentes de enfermagem no atendimento a esses pacientes.

- Foi separada, anteriormente, a sala dos técnicos de enfermagem para atendimento com o enfermeiro, que deveriam inserir o paciente no sistema e-SUS (Estratégia de Informatização da Atenção Básica), verificar os seus sinais vitais, identificar e registrar sua sintomatologia. Posteriormente era direcionado para o atendimento médico, que também atendia em outra sala ocupada anteriormente pelos técnicos de enfermagem.

- Após a implantação dessas propostas iniciais seguiu-se às reuniões periódicas e reajustes.

- Com a chegada dos testes para COVID-19 foi elaborada uma escala de profissionais para o atendimento na Sala de Síndrome Respiratória. Caso houvesse necessidade de realizar o teste no paciente, a coleta do swab (exame para detecção da COVID – 19) seria realizada, em uma área externa da UBS.

- A sala de procedimentos foi reservada para os pacientes com sintomas graves que precisavam de estabilização para posterior transferência a outros níveis de atenção. Essa sala contava com o apoio dos técnicos de enfermagem na realização de medicação e/ou procedimentos, dentro de suas atribuições legais, e conforme a prescrição médica.



- Uma vez que os sintomas gripais, da COVID-19 e dengue começaram a ter semelhança, optou-se por novo fluxo nesse acolhimento, ficava residentes da enfermagem no atendimento a esses pacientes, no qual também tinha uma escala, com isso outro desafio, era diferenciar os sintomas para o manejo adequado e evitar mais contaminação por COVID -19.

Conforme explanado, o *Plan-Do-Check-Act*, o ciclo PDCA foi assim realizado ⁽⁷⁾:

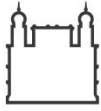
PLANEJAR: Reunião para planejamento; definições de ações a partir da questão “Qual o melhor fluxo para garantir o atendimento seguro de pacientes sem sintomas respiratórios, ao mesmo tempo em que se garante o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19?”

EXECUTAR: Construção do protocolo; Implementação das ações recomendadas

CHECAR: Monitoramento das ações; Identificação de novas necessidades

AGIR: Resposta às novas necessidades em forma de ajustes nas ações.

Figura 1 - Ciclo Plan-Do-Check-Act



FONTE: ELABORADO PELA AUTORA

4.DISCUSSÃO

Para a produção de respostas oportunas dentro de um tempo adequado para conter o avanço da doença, diminuição de óbitos e ainda reduzir as consequências para as pessoas acometidas, os governos e autoridades sanitárias elaboraram e publicaram documentos norteadores para o enfrentamento da pandemia. No Brasil, o Plano de Contingência Nacional foi publicado em fevereiro de 2020 e no DF foi publicado o Decreto nº 40.475 em 28 de fevereiro de 2020 e consequentemente o seu Plano de Contingência. ⁽⁹⁾

Além do plano de contingência, o DF publica a nota técnica nº 1/2020 ⁽¹⁰⁾ No qual definiu os fluxos de reorganização da APS para atendimentos ao usuários com sintomas respiratórios suspeitos e confirmados. Conforme definido nesta nota é primordial identificar

em todos os pacientes que procuram o serviço de saúde, se há presença de sintomas respiratórios, sendo confirmado, devem ser atendidos em lugares separados das outras demandas, como também os profissionais devem estar em uso do EPI adequado, além de manter o distanciamento de cada usuário conforme preconizado e fornecer promoção e prevenção a saúde durante todo o atendimento, envolvendo toda a equipe multiprofissional da APS para diminuir a transmissão da circulação do vírus.⁽¹⁰⁾

A APS no Brasil está instituída através da Portaria nº 2.436 de 2017 que define a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) colocando a APS como o primeiro ponto de atenção em saúde dentro da Rede de atenção para desempenhar ações no contexto individual e coletivo na prevenção de agravos, promoção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e preservação da saúde⁽¹¹⁾. E neste contexto da pandemia da COVID – 19 consolidou – se como papel decisivo.

Relato de experiência no município de Canaã dos Carajás, no estado do Pará, demonstrou como a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se organizou para o atendimento a demanda programada. As demais unidades da Atenção Básica (AB) continuavam realizando os atendimentos das demandas agudas não relacionadas à síndrome gripal, vacinas, procedimentos e consultas de pré-natal com horário agendado, já outras UBS com atendimento exclusivo para usuários com sintomas respiratórios.⁽¹²⁾

A Biossegurança frente uma pandemia se tornou ainda mais evidente a sua importância e a falta desses insumos impacta diretamente na assistência à saúde do trabalhador e paciente. Em um município do interior do Rio Grande Do Sul, estudo traz que os profissionais passaram por treinamentos sobre a paramentação e desparamentação do EPI e local adequado para o uso, além disso organizaram o estoque com checklist, para controle de insumos⁽¹³⁾.



No contexto pandêmico e conforme as constantes atualizações sobre o novo Coronavírus, ficou ainda mais evidente a importância da aplicação da educação continuada e permanente com intuito de elaboração e discussão, qualificação dos profissionais para melhor atender a população, assim como reuniões para melhorar e adaptar os fluxos de atendimentos, conforme diversas portarias que surgiam, sendo a AB a coordenadora de todo o processo. ⁽¹³⁾

Além da importância da educação continuada consta – se o impacto que os protocolos de saúde têm no controle emergente atual, contribuindo na saúde da população aperfeiçoando e padronizando as condutas dos profissionais frente a COVID-19, possibilitando o enfrentamento mais efetivo ⁽¹³⁾.

4.1 Limitações do estudo/Relato

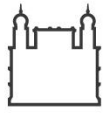
Este relato apresenta a experiência vivenciada nos meses iniciais da pandemia e trata da experiência do modelo de trabalho adaptável de uma UBS. Entretanto, traz importantes reflexões acerca deste tipo de vivência na perspectiva de uma residente.

4.2 Contribuições para a área

Este trabalho reforça a efetividade do uso da ferramenta PDCA na condução de ações, inclusive nas emergenciais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou uma reflexão de todo o caminho vivenciado pelos atores envolvidos na assistência aos usuários e organização dos serviços no início da pandemia da COVID – 19. Vale ressaltar que além desse grande desafio da reestruturação dos processos de



trabalho, o sentimento diante a todas essas mudanças era o medo, seja de voltar para casa e contaminar os familiares, ou mesmo de se contaminar e não saber qual seria o desfecho.

A educação continuada e permanente com intuito de elaboração e discussão, qualificação dos profissionais para melhor atender a população, assim como reuniões para melhorar e adaptar os fluxos de atendimentos, conforme diversas portarias que surgiam foi o diferencial e muito necessário. A postura dos profissionais que trabalharam na linha de frente da COVID – 19 na APS mostrou o seu papel de coordenação do cuidado e continuidade, bem como a efetividade da ESF que trabalhou empenhada em continuar prestando a assistência aos pacientes crônicos e a fornecer a carteira de serviço da APS mesmo que de forma limitada.

Fazer parte de todo esse contexto contribuiu ainda mais no processo de aprendizagem na residência, vivenciando a teoria e prática ao mesmo tempo, tendo a experiência em ver a APS se transformando, diante de uma pandemia e mostrando a importância e a força que tem, são marcas que ficarão gravadas na memória de todos os envolvidos.



REFERÊNCIAS

1. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus |COVID-19. Vol. 6. Brasília; 2020.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NOTATÉCNICAGVIMS/GGTES/ ANVISA Nº 04/2020. Brasília; 2021.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020 [Internet]. BRASÍLIA; 2020 mar. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>
4. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. GUIA DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. BRASÍLIA; 2018 Feb.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTATÉCNICAGVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. BRASÍLIA; 2021.
6. Teodósio S, Leandro S. Enfermagem Na Atenção Básica No Contexto Da Covid - 19. Associação Brasileira De Enfermagem. 2020;3.
7. Chen Y, Zheng J, Wu D, Zhang Y, Lin Y. Application of the PDCA cycle for standardized nursing management in a COVID-19 intensive care unit. *Annals of Cardiothoracic Surgery*. 2020 May 1;9(3):1198–205.
8. Santana RM, Tahara ÂTS. Parte II -O processo de planejamento em enfermagem. In: *Planejamento em Enfermagem: aplicação do processo de enfermagem na prática administrativa*. EDITUS; 2008. p. 70–86.



9. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Decreto nº 40.475, De 28 de Fevereiro de 2020. Sistema Integrado de Normas Jurídicas do DF. 2020 Feb 28;
10. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Nota Técnica Nº 01/2020 SES/SAIS/COAPS - COVID-19 Versão 4 – 03/09/2020. BRASÍLIA; 2020.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.436, De 21 de Setembro de 2017 [Internet]. Brasília; 2017 Sep. Available from: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/
12. Vale EP, Rodrigues GM, da Costa DP, Queiroz JDM, Lima DG, Mereiros LPF, et al. Reorganização da Rede de Atenção à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 no município de Canaã dos Carajás, Pará. APS em Revista. 2020 Jun 9;2(2):83–90.
13. Andres SC, Carlotto AB, Leão A. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. APS em Revista. 2021 Apr 1;3(1):09–15.