

# IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO COMUNITÁRIA FRENTE À COVID-19

*Data da submissão: 09/03/2023*

*Data de aceite: 02/05/2023*

### **Kezia Cristina Batista dos Santos**

Universidade Federal do Maranhão  
São Luís – Maranhão  
<https://orcid.org/0000-0001-6290-2796>

### **Larissa Kellen Silva Pacheco**

Universidade Ceuma  
São Luís – Maranhão  
<https://orcid.org/0000-0002-5721-577X>

### **Mara Ellen Silva Lima**

Centro de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão  
São Luís – Maranhão  
<https://orcid.org/0000-0002-9016-8143>

### **Fernanda de Castro Lopes**

Universidade Federal do Maranhão  
São Luís – Maranhão  
<https://orcid.org/0000-0003-4578-792X>

### **Glacynara Lima Sousa Ribeiro**

Universidade Ceuma  
São Luís – Maranhão  
<https://orcid.org/0009-0006-7685-3933>

### **Eliete Costa Oliveira**

Universidade Federal do Maranhão  
São Luís – Maranhão  
<https://orcid.org/0000-0002-4596-0895>

### **Joselita Costa Ramos**

Instituto de Ensino Superior Franciscano  
Paço do Lumiar – Maranhão  
<https://orcid.org/0009-0006-8230-1596>

**RESUMO:** objetivou-se relatar a experiência vivenciada por enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de uma equipe de saúde da família durante o enfrentamento da pandemia da Covid-19, com ênfase na utilização de novas ferramentas de comunicação e reorganização do processo de trabalho neste período. Trata-se de um relato de experiência sobre as ações e práticas desenvolvidas por enfermeira e ACS que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Paço do Lumiar/Maranhão, no período de março de 2020 a dezembro de 2021. Constatou-se que os ACS constituem um importante elo de articulação entre a comunidade e os serviços de saúde neste cenário, mesmo diante do medo e insegurança enfrentados. Evidenciou-se, ainda, mudanças no processo de trabalho da equipe durante a pandemia na Unidade Básica de Saúde (UBS) e no território, tais como: apoio no ordenamento do cuidado na realização

do “fast-track” na UBS; realização de telemonitoramento e acompanhamento remoto dos casos e contatos de pacientes infectados pelo novo coronavírus em isolamento domiciliar; redirecionamento das ações de vigilância e controle da Covid-19 no território e na UBS com ênfase em ações educativas e informativas de prevenção e de redução da transmissibilidade comunitária. Conclui-se que a atual pandemia da Covid-19 promoveu mudanças no processo de trabalho da equipe de Saúde da Família e dos ACS. As ações desenvolvidas por estes profissionais nos domicílios e no território são consideradas estratégicas e contribuem de maneira eficaz para o controle e combate à pandemia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; COVID-19.

## IMPORTANCE OF THE COMMUNITY HEALTH AGENT IN COMMUNITY SURVEILLANCE AND PROTECTION AGAINST COVID-19

**ABSTRACT:** the objective was to report the experience lived by nurses and Community Health Agents (CHA) of a family health team during the confrontation of the Covid-19 pandemic, with emphasis on the use of new communication tools and reorganization of the work process in this period. This is an experience report on the actions and practices developed by nurses and CHAs who work in the Family Health Strategy in the municipality of Paço do Lumiar/ Maranhão, from March 2020 to December 2021. CHA constitute an important link between the community and health services in this scenario, even in the face of fear and insecurity faced. Changes were also evident in the team’s work process during the pandemic at the Basic Health Unit (BHU) and in the territory, such as: support in ordering care in carrying out the “fast-track” at the BHU; carrying out telemonitoring and remote monitoring of cases and contacts of patients infected with the new coronavirus in home isolation; redirection of Covid-19 surveillance and control actions in the territory and at the BHU, with an emphasis on educational and informative actions to prevent and reduce community transmissibility. It is concluded that the current Covid-19 pandemic promoted changes in the work process of the Family Health team and the CHA. The actions developed by these professionals at home and in the territory are considered strategic and contribute effectively to controlling and combating the pandemic.

**KEYWORDS:** Nursing; Community Health Workers; Primary Health Care; COVID-19.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Covid-19 foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (ZHU et al., 2019). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a epidemia da Covid-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, em 11 de março de 2020, uma pandemia, atualmente considerada potencialmente fatal e que tem se revelado um problema de saúde pública global (ZHU et al., 2019; WHO, 2020). No Brasil, foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 03 de fevereiro de 2020, e teve seu primeiro caso confirmado em 26 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020b).

Diante deste cenário, o Brasil, assim como diversos países do mundo, teve centrado sua resposta sanitária nos serviços hospitalares, com ações voltadas para a aumento do número de leitos, especialmente, de unidades de terapia intensiva (UTIs) e aquisição de respiradores pulmonares. Sem minimizar a relevância da necessidade de estruturação da atenção especializada voltada para a assistência dos casos mais graves da doença, é preciso ressaltar a importância das ações de prevenção e controle da doença no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) (MEDINA et al., 2020; BRASIL, 2020c).

Devido à elevada transmissibilidade da infecção e ausência de tratamento específico, as intervenções mais eficazes para o controle da doença são medidas de saúde pública como isolamento, distanciamento social, imunização em larga escala e vigilância dos casos e contatos, com o propósito de reduzir o contágio e desacelerar a velocidade da pandemia (MEDINA et al., 2020). Neste sentido, as unidades que operacionalizam a Estratégia Saúde da Família (ESF), ao oferecerem um atendimento de base territorial e promoverem a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, possuem a capacidade de identificar antecipadamente potenciais casos graves da doença e possibilitar atenção adequada e oportuna (BRASIL, 2020c).

Neste contexto, destaca-se a importância do trabalho do profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) na APS por possuir como atributos a competência cultural, a orientação comunitária e a construção de vínculo, e por relacionarem-se cotidianamente com as famílias do seu território. Ressalta-se, ainda, que o ACS se vincula às equipes da ESF, para atuar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e no território, afim de constituir elo entre a comunidade e os serviços de saúde (MACIAZEKI-GOMES et al., 2016; ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

Diante da atual situação epidemiológica da pandemia da Covid-19 no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) publicou recentemente um manual com recomendações para adequação das ações dos ACS, citando dentre as suas competências: orientar a população a respeito da doença, medidas de prevenção e sintomas; ajudar a equipe na identificação de casos suspeitos; auxiliar no monitoramento dos casos confirmados e casos suspeitos; realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade; auxiliar as atividades de campanha de vacinação tendo em vista preservar a circulação entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas à Covid-19, priorizando os idosos; realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento, dentre outras atribuições (BRASIL, 2020c).

No entanto, observou-se na realidade vivenciada que para atender essa nova demanda, o processo de trabalho em saúde destes profissionais precisou ser readequado, em consequência das medidas restritivas operacionais, logísticas e espaço-temporais ocasionadas pela pandemia, tais como novas formas de desenvolvimento de atividades e ações a serem implementadas pela equipe da ESF e o próprio isolamento social da comunidade. Tais mudanças impactaram diretamente no trabalho da equipe, especialmente

dos ACS, no contexto das atividades/ações extramuros como as visitas domiciliares, assim como exigiu mudanças nos fluxos assistenciais na UBS e na relação entre os membros da equipe.

Diante disto, o presente trabalho objetivou relatar a experiência vivenciada por enfermeira e ACS de uma equipe de saúde da família durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19, com ênfase na reorganização do processo de trabalho do ACS neste período.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre ações e práticas desenvolvidas por enfermeira e ACS que atuam em uma equipe da Estratégia Saúde da Família no município de Paço do Lumiar (MA).

A experiência foi desenvolvida no município de Paço do Lumiar, localizado na região metropolitana de São Luís, no estado do Maranhão (MA), nordeste do Brasil, distante 27 km da capital São Luís. No processo de regionalização do Sistema Único de Saúde, o município de Paço do Lumiar faz parte da Macrorregião Norte e pertence a Região de Saúde de São Luís, polo de referência para 05 municípios (Alcântara, Paço do Lumiar, Raposa, São José de Ribamar e São Luís). O município contém 22 equipes de ESF, distribuídas em 17 UBS. Apesar do município ser classificado como urbano de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), particularidades socioeconômicas e regionais caracterizam alguns distritos sanitários do município como rurais, sendo o cenário desta pesquisa, uma equipe da ESF da zona rural (caracterizada por área pesqueira e agrícola) do município (IBGE, 2022).

Os dados foram coletados no período de março de 2020 a dezembro de 2021 por meio de observação direta e participante do cotidiano de trabalho da equipe e a partir de reuniões semanais e mensais, treinamentos, palestras e discussões em grupo realizadas com os profissionais na UBS e no território. A análise dos dados ocorreu por meio da descrição dos pontos mais relevantes identificados na rotina do serviço e processo de trabalho dos ACS e discussão dos achados. Reitera-se que, no campo prático, as ações e práticas ainda ocorrem no local do estudo, diante da manutenção e/ou crescente número de casos da Covid-19 do município em questão.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve necessidade da submissão deste estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois busca descrever a experiência da autora no campo de atuação supracitado originado de vivências e experiências oriundas da prática profissional e sem identificação dos participantes do estudo garantindo-lhes privacidade, confidencialidade dos dados e respeito à dignidade humana, assim como da instituição de saúde envolvida, estando de acordo com as resoluções 510 de 07 de abril de 2016 e 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde o início da pandemia da COVID-19, veiculada por diversos meios de comunicação nacionais e internacionais, desenvolveu-se um estado de medo e preocupação entre os ACS em relação ao desenvolvimento e continuidade do seu trabalho, uma vez que este se dá por meio do contato direto com a comunidade e com o território. Esta situação agravou-se com a notificação do primeiro caso confirmado de COVID-19 no município de Paço do Lumiar non dia 03 de abril de 2020. Neste primeiro momento, as principais preocupações observadas entre os ACS estavam relacionadas à adequação dos procedimentos com vista à realização das visitas domiciliares, à paramentação e proteção individual, uso e disponibilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e em relação às orientações que deveriam ser ofertadas à comunidade.

A insegurança e medo dos ACS em relação à possibilidade de infecção durante o trabalho, bem como o risco de contaminação de seus familiares e da própria comunidade, já reportado em outros estudos, também foram visualizados nestes participantes (DUARTE et al., 2020; MACIEL et al., 2020). Os ACS em questão ainda apresentavam risco adicional, pois são, em sua maioria, idosos (idade superior a 60 anos) e com comorbidades (hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, asma, etc.), portanto, enquadrando-se nos grupos de risco para formas mais graves da doença.

Ainda assim, mesmo diante do medo e da preocupação, os ACS mantiveram-se disponíveis para a realização de suas atividades laborais, compreendendo a importância do seu trabalho para o território e para a atuação da equipe, devido seu estreito vínculo, competência cultural e orientação comunitária. Tais fatores reforçaram a corresponsabilidade dos ACS pela saúde de sua população adscrita frente à pandemia.

Dentro deste cenário, é importante destacar o papel do/da enfermeiro/a como protagonista frente às ações de gestão do cuidado na ESF, trabalhando os aspectos relacionados ao medo e a insegurança dos ACS, oferecendo suporte por meio do diálogo e da educação permanente. Sabe-se que uma das atribuições específicas do enfermeiro/a na ESF é proporcionar a prática de um trabalho cooperativo e colaborativo, fazendo com que a supervisão das ações do ACS no âmbito da equipe tenha a perspectiva do trabalho com/entre pares, não sobrepondo papéis e mantendo a singularidade dos sujeitos envolvidos no processo (BRASIL, 2017).

Quanto ao processo de educação permanente foram realizadas reuniões semanais entre os ACS e a enfermeira da equipe para o planejamento, organização, orientação, escuta, monitoramento e avaliação das ações de enfrentamento da COVID-19. A atuação da enfermeira foi decisiva nesse cenário, por ter planejado vários momentos de rodas de conversas, esclarecimento de dúvidas, atualizações e capacitações para os ACS.

No âmbito da APS, o Ministério da Saúde disponibilizou o primeiro “Protocolo de Manejo Clínico do Covid-19 na Atenção Primária”, que se encontra na nona versão

atualizada, além das “Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente a atual situação epidemiológica referente ao COVID-19”, que se encontra na segunda versão atualizada (BRASIL, 2020d, BRASIL, 2020e). A discussão desses protocolos tornou clara, para os ACS, a importância da APS como porta de entrada dos pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19 no SUS e forneceram o embasamento teórico necessário para a correta e orientada implementação das ações que foram conduzidas na UBS e no território, preparando-os de acordo com recomendações baseadas em evidências científicas.

Sabe-se que na tentativa de controle da pandemia no País, foi implementada uma série de medidas de controle sanitário visando a diminuição da transmissibilidade comunitária da doença (distanciamento social, isolamento domiciliar e lockdown), que impactaram diretamente na relação entre os elementos que compõem o processo de trabalho em equipe, alterando também a oferta do cuidado em saúde no território. Assim, foram necessários a adaptações e o desenvolvimento de novas estratégias e práticas de trabalho, particularmente, na atuação dos ACS.

Neste sentido, elaborou-se um plano de gerenciamento de riscos aplicado na UBS e no território, a fim de diminuir aglomerações e evitar o contágio entre pacientes buscavam pelo atendimento na UBS, assim como garantir a assistência àqueles em isolamento domiciliar. A equipe também precisou elencar suas prioridades e, reorganizar inclusive as visitas domiciliares consideradas de rotina.

Dentre algumas ações desse plano, podemos citar: apoio no ordenamento do cuidado na realização do “*fast-track*” na UBS; realização de telemonitoramento e acompanhamento remoto dos casos suspeitos, confirmados e contatos de pacientes infectados pelo novo coronavírus em isolamento domiciliar; redirecionamento das ações de vigilância e controle da Covid-19 no território e na UBS com ênfase em ações educativas e informativas de prevenção e de redução da transmissibilidade comunitária.

Para o manejo dos pacientes sintomáticos respiratórios, utilizou-se a abordagem sindrômica de síndrome gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19, aplicando-se o fluxograma “*fast-track*” derivada do protocolo Manchester, objetivando agilizar o atendimento e evitar a circulação desnecessária deste paciente em outros ambientes do serviço.

Os ACS atuavam na etapa de “Primeiro Contato” na recepção da UBS, em que aplicavam formulário próprio com identificação pessoal, motivo da procura por atendimento, queixa de sintomas respiratórios (sim, não). Após esta etapa, o paciente era encaminhado pelo ACS para o atendimento do técnico(a) de enfermagem, enfermeiro(a) e médico(a) em sala específica (adaptação das sala de acolhimento, triagem e consultório com banheiro, primeira, segunda e terceira salas da UBS, respectivamente) para o isolamento respiratório e realização das etapas seguintes do “*fast-track*” pelos demais profissionais da equipe.

Para o acompanhamento dos casos sintomáticos respiratórios e seus contatos

atendidos na UBS, utilizou-se o telemonitoramento a partir da ferramenta online *whatsapp* e ligação telefônica. Após o atendimento na UBS, o(a) paciente era incluído(a) em uma lista nominal criada no aplicativo Microsoft Excel e o ACS referente a microárea adscrita era informado acerca da necessidade de telemonitoramento. Os ACS realizaram ligações telefônicas e/ou contato por *whatsapp* (mensagens ou vídeo chamada) no período de 24 horas para os pacientes portadores de doenças crônicas e a cada 48 horas para os pacientes sem comorbidades para verificar o quadro clínico autorreferido e avaliação da necessidade de visita domiciliar de algum profissional de saúde, de nível técnico ou superior, ou no caso de piora dos sintomas orientar sobre o retorno à UBS. Os contatos telefônicos (ligação ou mensagem via *whatsapp*) foram registrados em planilha do Excel como instrumento de controle.

Quanto ao redirecionamento das ações de vigilância e controle da Covid-19 no território e na UBS foram realizadas diversas ações educativas e informativas de prevenção e de redução da transmissibilidade comunitária buscando promover consciência, engajamento e sensibilização da comunidade sobre sinais e sintomas aspectos da doença, adoção de medidas de segurança e combate ao estigma, além de rastreamento e isolamento de contatos. Dentre algumas estratégias estão: divulgação de imagens, mensagens e áudios informativos via *whatsapp*, exposição de banners e cartazes educativos acerca de instruções sobre lavagem das mãos e uso de máscaras nas paredes e nas dependências da UBS de fácil acesso e visualização, impressão de folhetos educativos e disponibilização em locais de permanente circulação como recepção e sala de espera, veiculação de informações em caixas de som dentro da UBS e em carros de som na comunidade, acolhimento a demanda espontânea com fornecimento de informações e orientações acerca de medidas de prevenção e controle da doença, dentre outras.

Neste cenário, os ACS apresentam um papel importante no cotidiano de trabalho da ESF/APS, pois tem seu trabalho focado em práticas de educação em saúde. Esses tipos de práticas realizadas diretamente nos territórios, com o contato direto com a população, de modo específico nas visitas domiciliares, são fundamentais nesse momento de pandemia, pois é um meio de compartilhar as informações visando à prevenção de doenças e a promoção da saúde (MOROSINO, 2020).

Destacam-se que as práticas de educação e comunicação em saúde na UBS e na comunidade foram desafiadas a responder ao contexto de infodemia e *fake news* que foram potencializados no contexto pandêmico podendo ocasionar possíveis riscos à saúde da população, pois prejudicam a comunicação efetiva e promovem ações e comportamentos contrários às orientações dos profissionais da saúde (MÉLLO; SANTOS; ALBUQUERQUE, 2022). Destacam-se também, as desigualdades de acesso às tecnologias digitais da informação e comunicação (TIDCS) e a necessidade de desenvolvimento de novas habilidades pelas ACS.

## 4 | CONCLUSÃO

Diante do grande desafio de enfrentamento da pandemia da COVID-19, destaca-se o papel dos ACS enquanto profissionais integrantes da equipe da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde constituindo importante elo de articulação entre a comunidade e os serviços de saúde, pois apresentam competências relacionadas à promoção, prevenção e controle de agravos à saúde da população, com destaque para a educação em saúde.

Conclui-se que a atual pandemia da COVID-19 promoveu mudanças no processo de trabalho da equipe de Saúde da Família e dos ACS. As ações desenvolvidas por estes profissionais nos domicílios e no território são consideradas estratégicas e contribuem de maneira eficaz para o controle e combate à pandemia.

## REFERÊNCIAS

ALONSO, C. M. C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saude Publica**, n. 52, v. 14, p. 1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395>. Acesso em: 19 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2020a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 21 abr. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>. Acesso em: 21 abr. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao Covid-19**. Brasília: MS; 2020c. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1095405>. Acesso em: 19 ago. 2022

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, mai. 2020d. 41 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: 15 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao Covid-19: versão 2**. 10 p. Brasília - DF, s.n.; mar. 2020e. Disponível em: [https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/20200403\\_recomendacoes\\_acs\\_covid19\\_ver002\\_final\\_b.pdf](https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/publicacoes/20200403_recomendacoes_acs_covid19_ver002_final_b.pdf). Acesso em: 15 ago. 2022



BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2017. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 19 ago. 2022

DUARTE, R. B. et al. Agentes Comunitários de Saúde frente à COVID-19: Vivências junto aos profissionais de enfermagem. **Enferm. Foco**, n. 11, v. 1 especial, p. 252-256, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3597>. Acesso em: 19 ago. 2022

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Paço do Lumiar**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/paco-do-lumiar.html>. Acesso em: 19 ago. 2022

MACIAZEKI-GOMES, R. C. et al. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Cien Saude Colet**, n. 21, v. 5, p. 1637-1646, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>. Acesso em: 19 ago. 2022

MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Cien Saude Colet**, n. 25, v. suppl 2, p. 185-4195, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>. Acesso em: 19 ago. 2022

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, n. 36, v. 8, p. e00149720, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149720>. Acesso em: 21 abr. 2022

MÉLLO, L. M. B. D.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes Comunitárias de Saúde na pandemia de Covid-19: scoping review. **Saúde em Debate**, n. 46, v. spe1, p. 368-384, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E125>. Acesso em: 15 ago. 2022

MOROSINO, M. **Entrevista**: Márcia Morosini fala sobre o papel dos ACS em momentos de emergência. Fiocruz 23 mar 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/entrevista-marcia-morosini-fala-sobre-o-papel-dos-ac-s-em-momentos-de-emergencia>. Acesso em: 15 ago. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Statement on the second meeting of the international health regulations (2005) emergency committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)**. Geneva: World Health Organization; 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)). Acesso em: 21 abr. 2022

ZHU, N. et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med**, n. 382, p.727-33, 2020. Disponível em: 10.1056/NEJMoa2001017. Acesso em: 21 abr. 2022