

(Re)conhecendo o Sistema Único de Saúde na pandemia: relato de experiência de acadêmicos de medicina

(Re)knowing the Unified Health System in the pandemic: experience report of medical students

Laryssa Aparecida Ruediger¹, Daniela Maysa de Souza², Marina Luise Dorow¹, Bárbara Dalri Andregghetoni¹ & Waldir Przygoda Weidmann Alves Filho¹

¹ Acadêmico(a) de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (FURB). E-mails: laryssaaparecidaruiediger@gmail.com, marinaluisedorow19@gmail.com, barbara.dalriandregghetoni@gmail.com e waldir.pwaf@gmail.com;

² Doutorado em Enfermagem. Docente do Departamento de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (FURB). E-mail: danimaysa@gmail.com .

Resumo: Com a pandemia de Covid-19, muitos acadêmicos ficaram afastados das atividades curriculares presenciais. Uma das estratégias utilizadas para estimular a aprendizagem dos estudantes de Medicina, sobre o Sistema Único de Saúde de forma remota foi com a realização de entrevistas on-line feitas com usuários do sistema e profissionais atuantes na pandemia, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Este artigo tem por objetivo relatar a experiência da atividade de substituição das aulas práticas da disciplina de Interação Comunitária II, que possibilitou aos acadêmicos de Medicina re(conhecerem) na modalidade on-line, o Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia de Coronavírus, a partir das percepções de profissionais e usuários. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Oito participantes foram entrevistados e foi realizada análise temática dos dados. Por se tratar de uma atividade relacionada à avaliação da disciplina, não houve necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados são apresentados em três categorias: tratamento; saúde mental e estrutura profissional; perspectivas. Os achados expressam as orientações recebidas durante o tratamento para Covid-19; as questões implícitas à saúde mental da população de um modo em geral e dos cuidados disponibilizados aos trabalhadores, bem como as perspectivas de saúde e comportamentais decorrentes da pandemia. A atividade aproximou os estudantes (mesmo que virtualmente) ao Sistema Único de Saúde, oportunizou uma iniciação à pesquisa científica e aprofundamento do referencial teórico sobre o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Coronavírus. Pandemias. Atenção Primária à Saúde. Educação de Graduação em Medicina.

Abstract: With the Covid-19 pandemic, many students were away from presential curricular activities. One of the strategies used to stimulate the learning of medical students about the Unified Health System remotely was to conduct online interviews with users of the system and professionals working in the pandemic, within the Unified Health System. This article has the objective of reporting the experience of the substitution activity of the practical classes of the Community Interaction II discipline, which allowed the Medicine students to know and identify in the on-line modality, the Unified Health System in the context of the Coronavirus pandemic, based on the perceptions of professionals and users. This is a descriptive study of the experience report type. Eight participants were interviewed and a thematic analysis of the data was performed. As it was an activity related to the discipline evaluation, there was no need for the Research Ethics Committee appreciation. The results are presented in three categories: treatment; mental health and professional structure; perspectives. The results Express the orientations received during treatment for Covid-19; the questions implicit in the mental health of the population in general and the care available to workers, as well as the health and behavioral perspectives resulting from the pandemic. The activity approximated the students (even if virtually) to the Unified Health System, provided an opportunity to initiate scientific research and deepen the theoretical reference about the Unified Health System.

Key-words: Coronavirus; Pandemics; Primary Health Care; Education, Medical, Undergraduate.

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2020, após o aparecimento em 2019 (na China) de um novo tipo de Coronavírus (Covid-19), agente causal da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-Cov-2), a Organização Mundial da Saúde (OMS) elevou o estado da contaminação à pandemia de Covid-19

(WHO, 2020). O vírus disseminou-se a outros países de forma progressiva, manifestando-se no Brasil em fevereiro de 2020, contudo, ainda promove alterações no cotidiano da população por meio da implantação de protocolos de segurança como higiene pessoal, isolamento e distanciamento social, responsáveis por frear



o contágio e a infecção dos indivíduos (BRASIL, 2020a; BRASIL 2020b).

Diante deste cenário pandêmico, o ensino migrou para o ambiente virtual, com aulas remotas síncronas mediadas por tecnologia (BRASIL, 2020c). Esse mecanismo potencializou um aprendizado mais flexível, assim, o ensino remoto de forma síncrona foi a estratégia utilizada por muitas Instituições de Ensino Superior (IES), sendo a opção escolhida também pela Universidade Regional de Blumenau (FURB), implantada em todos os cursos, para dar continuidade ao semestre letivo.

As aulas, sem pandemia, como na disciplina de Interação Comunitária II, eram alternadas entre teóricas e práticas, com idas a campo, para conhecer as especificidades da comunidade atendida por determinada Estratégia Saúde da Família (ESF), permitindo relacionar o conteúdo teórico do Sistema Único de Saúde (SUS) à prática. Esta estratégia pedagógica possibilita uma aproximação à atenção básica, sendo o trabalho das equipes da ESF um importante praticante dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que é objeto de estudo médico (BRASIL, 2020d).

Entretanto, com o contexto da pandemia, as aulas práticas na ESF foram substituídas por atividades remotas, mediadas por tecnologia. Para aproximar os estudantes da comunidade e do SUS foi proposta a realização de entrevistas on-line feitas pelos acadêmicos aos usuários do SUS e aos profissionais atuantes no SUS. O propósito das entrevistas era ouvir as percepções dos pacientes que tiveram Covid-19, atendidos pelo SUS, bem como as percepções dos profissionais de saúde, atuantes na linha de frente da pandemia, em serviços relacionados ao SUS.

Desta forma, o objetivo deste artigo é relatar a experiência da atividade de substituição das aulas práticas da disciplina de Interação Comunitária II, que possibilitou aos acadêmicos de Medicina re(conhecerem) na modalidade on-line, o SUS no contexto da pandemia de Coronavírus, a partir das percepções de profissionais e usuários.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência decorrente das atividades de substituição das aulas práticas da disciplina de Interação Comunitária II, do Curso de Medicina da FURB.

Para substituir a atividade prática foi proposto pelos docentes, a realização de entrevistas com usuários do SUS, que testaram positivo para Covid-19 e com profissionais atuantes no SUS. A elaboração das perguntas para o direcionamento da entrevista foi mediada pela docente e feita de forma espontânea pelos estudantes, onde os achados foram decorrentes da própria curiosidade dos acadêmicos, gerando assim, diversidade no compartilhamento das respostas entre os demais grupos de alunos da disciplina no seminário final.

Os entrevistados foram escolhidos de acordo com vínculos familiares e sociais dos próprios estudantes, das regiões Norte e Vale do Itajaí do Estado de Santa Catarina (regiões de moradia dos estudantes envolvidos).

Para este artigo foram selecionados os relatos de quatro usuários do SUS para compor a análise das entrevistas e de quatro profissionais, ou seja, os entrevistados dos estudantes autores do artigo.

A participação e a coleta de dados foram efetuadas por meio de ligação telefônica, mídias sociais, aplicativo de troca de mensagens e presencialmente - considerando os cuidados quanto ao contato pessoal. As respostas foram transcritas na íntegra e compartilhadas com a docente e demais colegas discentes de forma *on-line*, o que promoveu uma análise e discussão entre os participantes.

Posteriormente às respostas serem compartilhadas no seminário final da disciplina, obteve-se a inspiração para a realização deste artigo, por promover o compartilhamento de diferentes contextos, a partir das perspectivas dos usuários e profissionais, aproximando assim os alunos, mesmo que virtualmente, ao SUS. Ademais, oportunizou aos estudantes uma aproximação à pesquisa e à redação científica.

Para análise dos dados foi utilizada a análise temática de Minayo (2012) em três etapas: a primeira de pré-análise, com intensa leitura do material de campo, possibilitando impregnação do conteúdo e apreensão das particularidades do material analisado, orientando os rumos interpretativos e a forma de categorização. Na segunda etapa de exploração do material foi realizada nova leitura procurando fragmentos para definição de núcleos de sentido e análise, buscando temáticas mais amplas (MINAYO, 2012). E por fim, na terceira etapa, no momento do tratamento dos resultados obtidos foi elaborada uma síntese interpretativa, a partir das inferências e interpretações que foram realizadas (MINAYO, 2012).

Por se tratar de uma atividade relacionada à avaliação final da disciplina não houve necessidade de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPH) da FURB, todavia, o trabalho respeitou o que dispõe a Resolução nº 466/2012, que orienta sobre a necessidade de respeitar a autonomia dos participantes, objetivando a não maleficência, a beneficência e a justiça, assegurando os direitos e deveres relacionados à comunidade científica (BRASIL, 2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As perguntas realizadas para os usuários do SUS, que testaram positivo para Covid-19 foram: 1- Como as informações quanto à doença, tratamento, remédios e cuidados foram lhe passadas? 2- Ao ter ciência de ter sido infectado, qual foi a sua reação? 3- Dentre as pessoas que apresentam uma relação próxima a você, seja em sua família, seja em seu trabalho, quantas além de você também contraíram Covid-19? 4- O que mudou nos seus hábitos durante a pandemia? 5- Em sua opinião, qual será a principal lição que ficará para o mundo após conseguirmos superar a pandemia?

Já as perguntas realizadas para os profissionais atuantes na linha de frente durante a pandemia foram: 1- Quais ações os gestores de saúde fizeram para evitar que os profissionais de saúde ficassem sobrecarregados, visando o bem-estar emocional e físico dos profissionais?

2- A partir das vivências profissionais desenvolvidas durante a pandemia, você apresentou sinais de ansiedade, depressão ou Síndrome de Burnout? 3- O que mudou nos seus hábitos durante a pandemia? 4- Diante do atual cenário político, você considera fidedigno o número de casos positivos para Covid-19? Por quê? 5- Em sua opinião, qual será a principal lição que ficará para o mundo após conseguirmos superar a pandemia?

Foram entrevistadas quatro mulheres usuárias do SUS, sendo duas com idade entre 20 e 30 anos, uma de 48 e outra de 78 anos. As entrevistadas têm profissões distintas, como: estagiária em um escritório de contabilidade, estagiária da polícia militar, costureira e aposentada. Duas residem no Norte do estado e duas no Vale do Itajaí. Entre os profissionais entrevistados, a idade variou de 20 a 30 anos, todos os quatro entrevistados eram médicos, sendo dois homens e duas mulheres, todos residem no Vale do Itajaí, nas cidades de Blumenau e Brusque.

Os resultados são apresentados e discutidos em três categorias a seguir: Tratamento; Saúde mental e estrutura profissional e Perspectivas.

3.1 Tratamento

As perguntas realizadas e suas respectivas respostas correspondentes a esta categoria buscaram identificar o tratamento disponibilizado pelo SUS e compreender a qualidade das informações terapêuticas fornecidas. Para uma usuária, com sintomatologia leve, as orientações relacionadas ao tratamento foram consideradas claras e objetivas. Já outras duas usuárias relataram dificuldades em obter explicações relacionadas à dosagem das medicações e poucas orientações médicas sobre a doença.

Em caso de diagnósticos positivos, especialmente na primeira comunicação com o paciente, preconiza-se a disposição de orientações sobre as medidas de isolamento social, do acompanhamento dos contatos próximos ao indivíduo e o esclarecimento de todas as dúvidas que ele possa apresentar, buscando acolher as demandas dos pacientes de forma adequada, promovendo uma maior adesão ao tratamento (BRASIL, 2021a).

Para garantir eficácia, segurança, qualidade e um acesso universal aos medicamentos essenciais foi criada uma lista de medicamentos denominada Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), elaborada para atender as necessidades específicas de uma população (PIZZOL et al., 2010; COLOMBO et al., 2004).

Assim, as medicações são disponibilizadas gratuitamente pelo SUS, desde que façam parte da REMUME. No caso dos usuários entrevistados, evidencia-se que esta política pública foi colocada em prática. É possível observar que a promoção da racionalização do uso de medicamentos e a prática de cuidados à saúde atendem ao princípio doutrinário da integralidade do SUS.

Todavia, observam-se também falhas na disposição das informações quanto ao tratamento proposto, quando não há maiores esclarecimentos sobre as consequências de possíveis manifestações clínicas

vinculadas ao uso do medicamento e do quadro do paciente em si, como observado em um dos respondentes, que coloca em evidência a necessidade de orientações e melhoria da comunicação dos profissionais de saúde neste contexto.

Sabe-se que a relação entre médico e paciente, durante uma pandemia é alterada e neste caso, pode-se citar como possíveis causas, as longas jornadas de trabalho submetidas aos trabalhadores da saúde, os elevados riscos de contaminação por parte dos profissionais, devido o contato direto com pacientes infectados, além da própria preparação da equipe de saúde e as estratégias utilizadas, as quais podem ser deficitárias, se não levarem em consideração a integralidade e a segurança dos pacientes e dos profissionais, entre outras (OLIVEIRA et al., 2020).

Estando estas causas presentes, muito provavelmente falhas ocorrerão no processo de atendimento ao paciente. Assim, o ideal é manter o vínculo entre os usuários e os profissionais do sistema de saúde, além de oferecer os recursos e atenção adequados, com orientações e ênfase no esclarecimento de dúvidas e manutenção de um diálogo com a população.

Para tanto, a qualidade nos atendimentos e a continuidade do cuidado aos pacientes devem preponderar, com ampla difusão de informações corretas, combate às fake news, higiene e proteção dos usuários, organização de fluxos para o cuidado de pacientes com diferentes níveis de gravidade da doença, bem como identificando estes pacientes e orientando-os, respeitando o princípio da equidade, além de acompanhar os casos suspeitos e confirmados (MEDINA et al., 2020).

Portanto, é de extrema importância que questões relacionadas com a gerência e administração de recursos e profissionais nos distintos níveis de atenção à saúde, assim como a difusão correta de saberes e o bom atendimento à população, num período de instabilidade social e de desafios no campo do conhecimento científico, tal como ocorre na pandemia de Covid-19, são necessárias para garantir a qualidade de informações compartilhadas aos usuários do SUS.

3.2 Saúde mental e estrutura profissional

Esta categoria expressa os resultados relacionados à compreensão das mudanças na rotina dos indivíduos, as alterações psicológicas, comportamentais e de bem-estar vinculadas ao momento pandêmico, além das questões relacionadas ao processo de trabalho.

As respostas relataram a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), falta de experiência de novos médicos e sobrecarga de trabalho, além de todos descreverem sensações de ansiedade e cansaço.

Uma profissional relatou que mesmo com a contratação de novos médicos, todos se sentiam sobrecarregados, sendo necessária a constante realização de horas extras e que não percebeu uma preocupação da gestão quanto à saúde mental dos profissionais. Outra profissional relatou acreditar ter desenvolvido Burnout, pois não sentia mais vontade de realizar nenhuma atividade no trabalho.

Os entrevistados relataram ainda unanimemente, a adoção do isolamento social, bem como maiores cuidados com a higienização, como as principais mudanças que afetaram o seu cotidiano, reduzindo assim, o contato com amigos e participação em eventos sociais, com convívio social limitado à família.

Decorrente da quarentena e isolamento social, para conter o contágio, observou-se o desencadeamento de alguns transtornos mentais típicos, como transtornos de depressão e ansiedade, em toda a população (NABUCO et. al, 2020). Fatos esses que impulsionaram alguns índices, como a concessão de auxílio-doença para doenças relacionadas a transtornos mentais, com um aumento de 29% de 2019 para 2020 (CAVALLINI, 2020).

Tais impactos negativos reverberam também no condicionamento dos profissionais de saúde, levando a problemas mentais, potencializados por fatores como: insegurança, melancolia, medo e desconhecimento do tempo de duração da pandemia, conjuntamente com a sobrecarga de trabalho (FARO et al., 2020).

O cuidado com a saúde mental dos usuários é uma prioridade do SUS, onde a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) propõe um novo modelo de atenção, partindo do princípio do acesso e a promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade (BRASIL, 2021c). Além de mais acessível, a rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade (SES, 2018). Como nos casos dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que consistem em centros de atenção à saúde mental da comunidade, os quais oferecem atendimentos à população e atuam no acompanhamento clínico e na reinserção social dos usuários ao trabalho, lazer, fortalecimento dos laços familiares e comunitários (PACHECO et al., 2018), sendo ferramentas poderosas para o fortalecimento da saúde mental da população.

Visando um ambiente de trabalho saudável, ao SUS foi atribuído pela Lei 8.080/90 à competência integral à saúde do trabalhador, envolvendo a promoção, vigilância e assistência à saúde (BRASIL, 1990). Isso garante ao profissional de saúde, assim como todo trabalhador brasileiro, os cuidados necessários à preservação da saúde psíquica e da qualidade de vida (BRASIL, 2002). Essa competência, reflete em assistência ao trabalhador; avaliação de riscos potenciais à saúde no trabalho e fiscalização de processos que apresentam risco à saúde, bem como informações sobre acidentes e doenças do trabalho (BRASIL, 1990).

No entanto, a fala dos profissionais mostra a negligência de seu estado físico e emocional, devido à carga horária excessiva de trabalho e ausência de suporte emocional e apoio psicoterapêutico. Além disso, identificou-se sequelas decorrentes do estresse da hodiernidade sanitária, pelo afastamento dos familiares, medo, angústia, perdas, sentimento de impotência e sobrecarga de trabalho. Posto isso, é de conhecimento geral que o SUS tem, sim, uma política pública voltada à vigilância em saúde dos trabalhadores, porém, após as narrativas dos entrevistados, espera-se um olhar atento dos gestores, para que esses benefícios possam priorizar

os cuidados com a saúde mental, com atenção especial a estes profissionais de saúde atuantes na pandemia.

3.3 Perspectivas

Os resultados desta última categoria abordam questões relacionadas às visões subjetivas dos entrevistados quanto à existência ou não de aprendizados e lições oriundas da pandemia e da contaminação pelo vírus, como também suas perspectivas quanto à veracidade das informações divulgadas.

No que tange a fidedignidade dos dados pandêmicos, os profissionais apresentam divergência de opiniões quanto ao atual cenário, consoante às diferentes áreas e locais de atuação e, portanto, relacionadas às suas experiências individuais no sistema de saúde. As opiniões divergem quanto à veracidade dos números de casos positivos divulgados para Covid-19, pois acreditam que existem muitos casos de falsos negativos, além das pessoas não testadas, que já se contaminaram e não foram contabilizados pela vigilância. Não sendo assim, dados 100% fidedignos sobre os números absolutos da pandemia no país.

Uma preocupação do Ministério da Saúde (MS) é com a veracidade das informações divulgadas, tanto para os profissionais, quanto para os usuários do sistema. Sabe-se que a disseminação de informações falsas e sua rápida dispersão na sociedade, potencializadas dentro do contexto pandêmico, se tornam responsáveis por impactar na adesão aos tratamentos, a compreensão da população acerca da transmissão da doença e sua consequente prevenção (NETO et al., 2020).

Pautado nesses desafios, o Ministério da Saúde construiu estratégias, visando a redução da desinformação e tornando, portanto, o acesso às informações verídicas compiladas em um único sistema. Assim surgiu o “Saúde sem Fake News”, um número de WhatsApp® disponível à população geral, para o envio de informações que são analisadas a partir de referenciais teóricos fidedignos e, então, justificadas acerca de sua veracidade ou inverdade, disponibilizando-as para livre acesso da população (CONASEMS, 2020; MATOS, 2020).

E quando os usuários foram indagados acerca da sua reação frente à descoberta do diagnóstico positivo para Covid-19, o sentimento de espanto e preocupação tornou-se unânime, o que evidencia que as incertezas designadas pelo diagnóstico e a sua imprevisibilidade – aos que se mantiveram assintomáticos – estremecem a percepção dos indivíduos quanto à enfermidade. Baseando-se nessas prerrogativas, o SUS, por meio da Vigilância Epidemiológica, auxilia na identificação dos casos positivos ou suspeitos e no controle das cadeias de transmissão da doença, para conter precocemente agravos aos indivíduos infectados.

Já a compreensão dos ensinamentos oriundos dos novos cuidados sanitários mundiais e seus respectivos impactos na sociedade como um todo, os profissionais respondentes comentaram que uma das principais lições será a valorização da ciência, com a formulação de uma vacina em tempo recorde, além de uma maior valorização dos profissionais que atuam nos serviços de saúde.

Nesse viés, o Brasil atuou de forma significativa na construção de conhecimentos durante a pandemia, conquistando destaque frente à produção de imunizantes para o enfrentamento do período. A primeira vacina a ser aprovada no país pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi desenvolvida pelo Instituto Butantan, em conjunto com a biofarmacêutica chinesa Sinovac, contendo o antígeno do vírus SARS-CoV-2 inativado (BRASIL, 2021b). Posteriormente, a Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz) iniciou a produção da vacina desenvolvida pela Universidade de Oxford, a partir de um acordo com a biofarmacêutica AstraZeneca, que utiliza o agente viral recombinante (FIOCRUZ, 2021).

Os dois imunizantes são garantidos pelo Plano Nacional de Imunização, tornando o acesso universal e gratuito a toda a população (BRASIL, 2021b). Esse fato demarca a importância do SUS e a produção da ciência desenvolvida pelo Brasil diante da pandemia.

Em outra perspectiva, a principal lição que ficará para o mundo posteriormente ao enfrentamento da pandemia correlaciona-se com a valorização da vida e das relações com os indivíduos. Um profissional relatou que a saúde será mais valorizada e as pessoas terão mais empatia umas com as outras. E pela perspectiva de dois usuários, há necessidade de valorizar os pequenos detalhes da vida, a implementação de práticas de gratidão e menos reclamações, e valorização das pessoas amadas, com o reconhecimento da importância do contato e das relações sociais para manutenção da saúde mental e do bem-estar.

O compartilhamento de experiências oriundas dos questionamentos propostos permitiu a compreensão dos aspectos intrínsecos ao cotidiano dos entrevistados, expandindo a concepção crítica quanto à pandemia e às suas repercussões individuais e coletivas.

4 CONCLUSÃO

Buscando dar continuidade aos estudos médicos da graduação, os acadêmicos experimentaram novos modelos de comunicação interpessoal e de aprendizagem, com uma nova modalidade, nunca experimentada antes: curso de medicina via plataforma on-line de educação.

Durante a execução da atividade foi possível estimular uma formação médica humanizada, contrapondo o modelo de formação flexneriano, surpreendendo as expectativas dos estudantes, que acreditavam que iriam aprender sobre o SUS somente quando estivessem acompanhando o professor médico na Estratégia de Saúde da Família na atenção primária.

Com a atividade proposta foi possível uma aproximação aos princípios doutrinários do SUS, com o reconhecimento de sua efetivação ou não, legitimando a importância do SUS no cotidiano do cuidado em saúde ofertado à população e suas práticas de trabalho.

Destarte, a atividade possibilitou também o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao trabalho em equipe, liderança e comunicação. E também uma aproximação à iniciação científica, ao trabalharem o aprofundamento dos conteúdos teóricos relacionados ao SUS utilizados para fundamentar as análises e a elaboração deste artigo.

Como proposta educativa, dentro das metodologias ativas que estimulam a autonomia do estudante e seu protagonismo, considera-se que a atividade permitiu que os estudantes se aproximassem do SUS mesmo que de forma remota, potencializando assim o aprendizado em tempos de pandemia, demonstrando que a criatividade docente, a necessidade de adaptação e engajamento dos estudantes, constituem elementos imprescindíveis à docência em tempos instáveis e difíceis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.**

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 14 dez. 2021.

BRASIL. **Portaria GM Nº 1679.** Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 2002. Disponível em:

http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/PORTARIA_1679_renast.pdf. Acesso em: 13 dez. 2021.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diário Oficial da União. Brasília, DF: 2013.

Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020a.

Disponível em:

<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do SUS. **Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em:

https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus#:~:text=Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde%20declara%20pandemia%20do%20novo%20Coronav%C3%ADris,-Mudan%C3%A7a%20de%20classifica%C3%A7%C3%A3o%20Text=Tedros%20Adhanom%2C%20diretor%20geral%20da,Sars-Cov-2). Acesso em: 02 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 1028, de 7 de dezembro de 2020.** 2020c. Disponível em:

<https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Portaria-mec-1038-2020-12-07.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia da Saúde da Família (ESF).** Brasília: Ministério da Saúde, 2020d.

Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 03 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid-19-15.03-2021.pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19**. Brasília: 2021, 11 ed. 2021b. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-11edicao.pdf>. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial - RAPS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps>. Acesso em: 25 ago. 2021.

CAVALLINI, M. **Pandemia faz crescer concessões de auxílio-doença para doenças psicológicas**. G1, São Paulo, 16 de out. de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2021/10/16/pandemia-faz-crescer-concessoes-de-auxilio-doenca-para-doencas-psicologicas.ghtml>. Acesso em: 19 de out. de 2021.

COLOMBO, D. et al. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 40, n. 4, p. 549-558, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcf/a/Tj5TKMf4Xnzc3nKQLDC3Q8p/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2021.

CONASEMS. **Ministério da Saúde desmente fake news sobre coronavírus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/ministerio-da-saude-desmente-fake-news-sobre-coronavirus/>. Acesso em: 16 out. 2021.

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, vol. 37, 2020, p. 1-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 11 out. 2021.

FIOCRUZ. **Vacinas contra a COVID-19**. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/vacinas-covid19>. Acesso em: 16 out. 2021.

MATOS, R. C. Fake News frente a pandemia de COVID-19. **Vigilância Sanitária em debate: sociedade, ciência & tecnologia**, v. 8, n.3, p. 78-85. UFMG, 2020. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/5705/570566811010/570566811010.pdf>. Acesso em: 15 de out. 2021.

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, 2020. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>. Acesso em: 11 out. 2021.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

NABUCO, G.; OLIVEIRA, M. H. P. P.; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2532/1567>. Acesso em: 11 de out. 2021.

NETO, M. et al. Fake News no cenário da pandemia de Covid-19. **Revista Cogitare Enfermagem**. UFPR, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72627/pdf>. Acesso em: 15 de out. 2021.

OLIVEIRA, B. D. D. et al. Triagem e adequação do fluxo de pacientes no departamento de emergência de um hospital terciário durante a pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 185-189, ago. 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1632>. Acesso em: 11 out. 2021.

PACHECO, S. U. C.; RODRIGUES, S. R.; BENATTO, M. C. A importância do empoderamento do usuário de CAPS para a (re) construção do seu projeto de vida. **Mental**, v. 12, n. 22, p. 72-89, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100006. Acesso em: 5 dez. 2021.

PIZZOL, T. S. D. et al. Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 827-836, mai. 2010. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8hxr7NKFj9TNxNDMSwnf34w/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2021.

SES. Secretaria de Estado da Saúde. Santa Catarina. **Rede de Atenção Psicossocial - RAPS**. Florianópolis: Secretaria de Estado da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/redes-de-atencao-a-saude-cidadao/10244-rede-de-atencao-psicossocial-raps>. Acesso em: 25 ago. 2021.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel coronavirus(2019-nCoV): situation report - 1**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2021.