

Enferm Bras 2022;21(4):388-99  
doi: [10.33233/eb.v21i4.4946](https://doi.org/10.33233/eb.v21i4.4946)

## ARTIGO ORIGINAL

### Ressignificação da territorialização na Estratégia Saúde da Família diante do distanciamento social provocado pela COVID-19

Andreza Amanda de Araújo\*, Wanessa Nathally de Santana Silva\*\*, Chardsongeicyca Maria Correia da Silva Melo\*\*\*, Kátia Carola Santos Silva\*\*\*\*, Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros, M.Sc.\*\*\*\*\*, Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, D.Sc.\*\*\*\*\*, Débora Morgana Soares Oliveira do Ó\*\*\*\*\*, José Ronaldo Vasconcelos Nunes\*\*\*\*\*

*\*Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização à Saúde, Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV), Vitória de Santo Antão, PE, \*\*Residência Multiprofissional de Interiorização à Saúde, Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV), Vitória de Santo Antão, PE, \*\*\*Enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional e Saúde da Família do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, \*\*\*\*Enfermeira especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade UniBF, Santa Catarina, SC, Enfermeira assistencial do Hospital São Camilo, SC, \*\*\*\*\*Professora Adjunto, Núcleo de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV), Docente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação de Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), \*\*\*\*\*Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública/PPGSP do Instituto Aggeu Magalhães/IAM, Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz, Professora Substituta do Núcleo de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV), \*\*\*\*\*Professor Assistente do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva no Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/CAV)*

Recebido em 1 de outubro de 2021; Aceito em 18 de julho de 2022.

**Correspondência:** Andreza Amanda de Araújo, Rua Antonio Quintino de Melo, 82  
Cruzeiro 55660-000 Bezerros PE, Brasil

Andreza Amanda de Araújo: [andreza.amanda2015@hotmail.com](mailto:andreza.amanda2015@hotmail.com)  
Wanessa Nathally de Santana Silva: [wanessa.nataly@hotmail.com](mailto:wanessa.nataly@hotmail.com)

Chardsongeicyca Maria Correia da Silva Melo: geicyca.silva@hotmail.com  
Kátia Carola Santos Silva: katia\_carola@hotmail.com  
Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros: marianabsbarros@gmail.com  
Estela Maria Leite Meirelles Monteiro: estelameirellesufpe@gmail.com  
Débora Morgana Soares Oliveira do Ó: deboramenf98@gmail.com  
José Ronaldo Vasconcelos Nunes: jose.rvnunes@ufpe.br

## Resumo

*Introdução:* O novo coronavírus ressignificou os cuidados primários e desafiou as estratégias de territorialização para um atendimento integral e equânime. *Objetivo:* Compreender, a partir de uma concepção teórica, a ressignificação do território pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde em contexto do distanciamento social provocado pela pandemia da COVID-19. *Métodos:* Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com profissionais da Atenção Primária em Saúde, que atuaram no contexto da COVID-19 no ano de 2020. A coleta de dados ocorreu online, mediante formulário elaborado no Google Forms contendo questões subjetivas quanto às percepções e experiências sobre o processo de territorialização. *Resultados:* Percebe-se a reinvenção de novas estratégias de continuidade do cuidado e manutenção do vínculo com a comunidade, evidenciando-se a importância da dimensão sanitária e cultural do território para o processo saúde-doença. *Conclusão:* O estudo proporciona maneiras distintas de construir o processo de trabalho da atenção primária em tempos de pandemia, na tentativa de continuar garantindo um atendimento sistemático, integral e humanizado para toda a população.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; isolamento social; COVID-19; território sociocultural.

## Abstract

### ***Resignification of territorialization in the Family Health Strategy in view of the social distancing caused by COVID-19***

*Introduction:* The new coronavirus redefined primary care and challenged territorialization strategies for comprehensive and equitable care. *Objective:* To understand, from a theoretical conception, the redefinition of the territory by professionals of Primary Health Care in the context of social distancing caused by the COVID-19 pandemic. *Methods:* This is a descriptive study with a qualitative approach, carried out with professionals in Primary Health Care, who worked in the context of COVID-19 in 2020. Data collection took place online, using a form created in Google forms containing subjective questions regarding perceptions and experiences about the territorialization process. *Results:* The reinvention of new strategies for continuity of care and maintenance of the bond with the community is noticed, highlighting the importance

of the health and cultural dimension of the territory for the health-disease process. *Conclusion:* The study provides different ways to build the primary care work process in times of pandemic, in an attempt to continue ensuring systematic, comprehensive and humanized care for the entire population.

**Keywords:** primary health care; social isolation; COVID-19; sociocultural territory.

## Resumen

### ***Resignificación de territorialización en la Estrategia Salud de la Familia ante el distanciamiento social provocado por COVID-19***

*Introducción:* El nuevo coronavirus redefinió la atención primaria y desafió las estrategias de territorialización para una atención integral y equitativa. *Objetivo:* Comprender, desde una concepción teórica, la redefinición del territorio por parte de los profesionales de la Atención Primaria de Salud en el contexto del distanciamiento social provocado por la pandemia COVID-19. *Métodos:* Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con profesionales de Atención Primaria de Salud, que trabajaron en el contexto del COVID-19 en 2020. La recolección de datos se realizó en línea, utilizando un formulario creado en Google forms que contiene preguntas subjetivas sobre percepciones y experiencias sobre el proceso de territorialización. *Resultados:* Se advierte la reinención de nuevas estrategias de continuidad asistencial y mantenimiento del vínculo con la comunidad, destacando la importancia de la dimensión sanitaria y cultural del territorio para el proceso salud-enfermedad. *Conclusión:* El estudio brinda distintas formas de construir el proceso de trabajo de la atención primaria en tiempos de pandemia, en un intento por seguir asegurando una atención sistemática, integral y humanizada para toda la población.

**Palabras-clave:** atención primaria de salud; aislamiento social; COVID-19; territorio sociocultural.

## Introdução

O Brasil e o mundo vêm enfrentando um enorme desafio que é o controle da dispersão do SARS-CoV-2, o novo coronavírus originado em Wuhan, na China, que rapidamente tornou-se pandemia por sua alta capacidade de transmissibilidade e pela disseminação em todos os países do mundo [1]. O primeiro caso no Brasil foi notificado em 26 de fevereiro no estado de São Paulo, sendo o primeiro óbito registrado em 16 de março no mesmo estado. O país, em 30 de setembro de 2021, já possui 21.427.073 casos confirmados da COVID-19 e 596.749 óbitos [2].

Diante da gravidade desse contexto e da necessidade de reorganização dos serviços para uma demanda extremamente nova, a ênfase hegemônica, dos investimentos da saúde pública foi direcionada, em sua maioria, a média e alta complexidade, com ações voltadas para a ampliação do número de leitos hospitalares e respiradores pulmonares [3].

É ordinário que a atenção especializada precise de estrutura adequada para atender os casos graves de COVID-19, entretanto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por ofertar um atendimento territorializado, promovendo a diretriz da longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção. Além de atuar na redução da propagação do vírus com base no diagnóstico precoce, acompanhamento e monitoramento individual e familiar [4,5].

Entretanto, o processo de trabalho sofreu modificações em decorrência do distanciamento social tendo em vista que o vínculo com a comunidade, os fluxos assistenciais, além da interrelação com os membros da equipe foram comprometidos, por isso é necessário o desenvolvimento de novas formas para realizar as ações e serviços para a população adscrita à Unidade Básica de Saúde (UBS) [6].

O reconhecimento dos serviços aos diferentes perfis do território é fundamental para identificação dos cidadãos e agravos de saúde, visto que o processo de territorialização está relacionado às condições sociais de vida e saúde da população, desse modo, a dinamicidade do território leva as unidades de saúde a se adequarem às mudanças sofridas pela sociedade [7].

Tendo em vista o cenário do distanciamento social, questiona-se como os profissionais de saúde estão se reinventando no processo de trabalho diante da pandemia por COVID-19. Assim, o objetivo do estudo foi compreender, a partir de uma concepção teórica, a ressignificação do território pelos profissionais da APS em contexto do distanciamento social provocado pela pandemia da COVID-19.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com profissionais da Atenção Primária à Saúde que atuaram no contexto da COVID-19 em serviços das regiões Norte, Nordeste, Sul e Centro-oeste do Brasil, no período de junho a julho de 2020.

A amostragem foi do tipo não aleatória por critério de intencionalidade, visto que a escolha de trabalhar com uma amostra intencional não probabilística é baseada na proposta de participação espontânea dos profissionais na composição final da amostra de 31 participantes. Os pesquisadores adotaram a técnica de corte cronológico para

levantamento do tamanho amostral, estando o formulário programado para receber respostas por até 15 dias, quando foi verificada a saturação dos dados [8].

Foram inclusos no estudo os profissionais que estavam atuando na APS durante o período de distanciamento social. Aqueles que se encontravam afastados em decorrência de relações trabalhistas e os que responderam aos formulários com dados incoerentes ou incompletos foram excluídos.

Para o recrutamento dos indivíduos participantes foi enviado um e-card convite aos grupos nas redes sociais (Instagram e Facebook) e aplicativos de mensagens (Whatsapp e Messenger) que já integram os autores do estudo, contemplando profissionais que atuam nos cuidados primários à saúde.

A coleta dos dados foi realizada através de dados primários via formulário estruturado online (Googleforms®) elaborado pelos autores, com embasamento teórico das dimensões territoriais de Haesbert e Limoned, contendo questões objetivas referentes ao perfil sociodemográfico e profissional, além das subjetivas que buscavam identificar as percepções e experiências sobre o processo de territorialização em tempo de pandemia, por exemplo: Como você descreveria o processo de territorialização em tempos de isolamento social? Como você percebe as subjetividades ou a identidade social (cultura) de seu território no atual contexto de isolamento? Como está sendo organizada e estruturada a participação comunitária no atual contexto de isolamento social?

Para a análise descritiva do perfil dos profissionais, foi calculado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk para as variáveis quantitativas que obteve distribuição não normal ( $p$ -valor  $< 0,05$ ).

A análise dos dados qualitativos foi amparada no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que resgata as representações sociais, inseridas nos depoimentos de um indivíduo durante a sua vida social. As expressões semelhantes de determinada população são agrupadas em categorias, onde estão associados os conteúdos dos depoimentos similares enquadrados nas divergentes opiniões, formando assim o depoimento síntese [9].

Os discursos foram organizados por meio do software DSCsoft 2.0 utilizando a versão demonstrativa por meio do método do DSC. O DSC foi colocado a partir da utilização das figuras metodológicas, como a ancoragem, ideia central, expressão – chave e o discurso do sujeito coletivo propriamente dito [10].

A perspectiva teórica utilizada para discussão dos resultados qualitativos do estudo foi a de Haesbert e Limoned, visto que, para esses autores o território possui dimensões que condicionam a dinâmica da população em diferentes contextos, podendo ser jurídico-política, ambiental, sanitária, cultural e/ou econômica [11].

No estudo foram abordadas duas dimensões, a sanitária, que faz referência aos determinantes sociais do processo saúde-doença, e a dimensão culturalista, caracterizada pela subjetividade ou identidade social da população, pois estão intimamente relacionados com a dinamicidade do território, sendo a compreensão das mudanças sofridas no processo de trabalho da APS associado ao segmento cultural e as práticas sanitárias da população, de fundamental importância no atual contexto da pandemia.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE N°: 31894820.7.0000.5208, através do parecer nº 4.045.726. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado através do formulário online, no qual o participante declarou seu desejo de participar.

## Resultados

De acordo com as características sociodemográficas dos trinta e um participantes, demonstrou-se uma maior frequência de profissionais do sexo feminino, 77,42% (24), e da área de enfermagem, 32,3%, (10), estado civil solteiro 48,39 % (15) e 77,42% (24) atuam na região nordeste do país. A mediana da idade é de 30 anos com amplitude interquartil de 14. Para anos de formação a mediana foi de 2 anos com amplitude interquartil de 12 anos.

A partir do processo de análise do discurso dos profissionais, as perguntas deram origem a quatro discursos. A primeira pergunta estruturada em dois discursos, e as outras perguntas cada uma deram origem a uma categoria temática (Quadro 1).

**Quadro 1 - DSC sobre o processo de territorialização em tempo de pandemia dos profissionais da APS, Brasil, 2020**

Pergunta 1 - Como você percebe as subjetividades ou a identidade social (cultura) de seu território no atual contexto de isolamento?		
Categoria Temática	Ideia Central	DSC
A	A dimensão sanitária do território pelo reconhecimento dos determinantes sociais no processo saúde-doença em meio à pandemia da COVID-19	"O território onde eu atuo representa a classe média baixa, com pouca ou nenhuma instrução educacional e com comorbidades em saúde, tornando-se difícil pensar em isolamento social quando a moradia não tem infraestrutura adequada para se ficar em casa, ainda mais com famílias com um número elevado de membros, com o a população quilombola onde eu trabalho, além da falta de saneamento básico na maioria do território. O manejo é difícil em território de vulnerabilidades socioeconômica, sanitárias e de escolaridade reduzida. Além disso, a população rural possui limitação de transporte dificultando bastante essa população, com isso sem pre buscamos criar projetos terapêuticos observando as peculiaridades individuais, familiares e comunitárias, quando percebem essas necessidades." (DSC1)
B	A dimensão culturalista do território caracterizada por medo, descrédito e mudanças das necessidades em saúde na apropriação do espaço no contexto da pandemia	"Percebo que a comunidade está dividida, uma parte com medo e insegurança, e outra parte que não percebe a gravidade que estamos vivenciando, devido a tantas orientações que são dadas e as pessoas não entendem, ou não acreditam naquilo que se fala. O isolamento está gerando grande ansiedade na cultura do nosso território, estamos percebendo algo até além do que se esperava, de forma bem espantosa. Percebo um disparo no crescimento de síndromes ansiosas e depressivas, o que denota uma comunidade com um perfil que exige ações em Saúde Mental mais consolidadas. A nossa comunidade de periferia, tem a sua maioria não isolada, por não acreditar na gravidade da doença e por achar que é só uma "gripezinha". As ruas nas com unidades fazem parte das casas, com o um cômodo, então, poucos compreendem a questão do isolamento continuando na rua e em contato com seus vizinhos, que são com o parentes. Onde estou atuando, a cultura presente no território é de não aceitação de diversas medidas impostas pelo Ministério da Saúde, tanto é que existe muita movimentação nas ruas, feiras, lojas abertas. Pensando nisso, é preciso montar estratégias com base na educação popular, orientando o comunitário de forma lúdica de uma forma que consiga entender." (DSC2)
Pergunta 2 - Como você descreveria o processo de territorialização em tempos de isolamento social?		
Categoria Temática	Ideia Central	DSC
A	Reassignificações e dificuldades do processo de trabalho no território durante o isolamento domiciliar	"Até o momento, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) estão com as visitas suspensas, sendo assim toda a estrutura operacional encontra-se prejudicada. Considerando as medidas de isolamento, o medo de algumas pessoas em receberem visitas dos ACS's, a falta de EPI's para ir à campo, torna-se um grande desafio. Não consigo visualizar uma forma segura de territorializar em meio a essa pandemia, praticamente impossível de ser realizada da forma correta, tendo em vista todas as nuances que seriam perdidas pela falta de contato com moderadores e lideranças comunitárias, fundamentais para que esse processo reflita o mais próximo possível da realidade. Nesse momento, muitos dos cadastros das famílias estão sendo realizados por telefone pelos ACS's. Esse contexto de isolamento acabou que nos dificultou, a equipe com o um todo, não estamos mais tão presentes no território, estamos mais restritos à unidade o que acaba nos deixando presos a apenas receber os indivíduos em suas pontualidades, situações clínicas, etc. O município que atuo não está dando a devida prioridade às ações da APS, só tem breje que a territorialização existe porque estou respondendo a essa pesquisa". (DSC3)
Pergunta 3 - Como está sendo organizada e estruturada a participação comunitária no atual contexto de isolamento social?		
Categoria Temática	Ideia Central	DSC
A	Novas formas de inserir a participação da comunidade no território como sujeitos sociais e políticos em meio a pandemia	"Estão sendo orientados por telefone, e aplicativos de mensagens criado para dúvidas, redes sociais e mídia local (rádios), por meio dos quais possam os esclarecer as dúvidas das pessoas, orientá-las entendê-las nas suas necessidades. Minha equipe criou um grupo com os usuários da nossa equipe para passar informações e atender virtualmente, as medicações são entregues pelos ACS ou alguém fora do grupo de risco vai buscar no posto. Estamos nos re-planejando para irmos para entoados e não colocar nossa comunidade em risco. Iremos nos capacitar para formação de líderes comunitários em saúde, a proposta é formar o agente popular de saúde, tomando um comunitário responsável pela sua rua." (DSC4)

Fonte: Araújo AA, 2020

## Discussão

Os discursos dos profissionais evidenciam a utilização do território não apenas como ferramenta administrativa, ao considerar sua dimensão jurídico-política, mas que

agrega em seu contexto a dimensão cultural. A complexidade da delimitação territorial compreende ainda singularidades socioespaciais, que determinam a dimensão sanitária. Esta dimensão é comprometida pela ocorrência de iniquidades sociais, que demarcam uma fragilidade em relação aos determinantes sociais da saúde, principalmente os macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade baseados em Dahlgren e Whitehead [12].

A ocorrência da pandemia da COVID-19 apresenta repercussões as mais variadas para a população adscrita em um determinado território. Entre as iniquidades estabelecidas a partir dos macrodeterminantes, também emerge em meio a dimensão culturalista uma descrença oriunda do imaginário dos indivíduos, em relação a circulação e contágio por um novo vírus, que impõe medidas sanitárias, diante de sua realidade marcada por extrema carência aos direitos elementares, como habitação, saneamento, água.

Ao analisar a dimensão sanitária presente nos discursos é nítido que a população apresenta dificuldade no acesso à saúde, e na implementação das medidas impostas pelas autoridades sanitárias, em decorrência da desigualdade socioeconômica. Um estudo realizado no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), em Arapiraca/AL, relatou que com a pandemia a vulnerabilidade social se intensificou principalmente na população que já subsistiam em condições precárias, em decorrência das consequências que este evento de saúde pública provocou nas esferas da saúde e da economia [13].

Como a APS possui enfoque no território e comunidade, este nível de atenção à saúde exerce um importante papel na rede de cuidados, atuando na redução da mortalidade e das desigualdades da população, principalmente através da intersetorialidade entre as organizações e movimentos de proteção social [14].

No entanto, devido à pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade, o cenário em algumas regiões do Brasil evidencia uma realidade baseada em ações pontuais, limitadas às UBS devido à falta de suporte necessário, como relatados pelos profissionais no DSC 3: a falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), como as máscaras, refletindo na dificuldade no acesso da população, tendo em vista que a falta desses equipamentos perpetua a insegurança por parte da população em receber os profissionais em suas residências e por parte dos profissionais, por serem susceptíveis à infecção.

Cabe salientar que a visão focalizada sobre os cuidados primários à saúde, somados a grande rotatividade de profissionais e as condições de trabalho deterioradas, são consequências diretas do processo previsível à promulgação da Emenda Constitucional do teto de gastos (EC 95) [15].

Superar os desafios e fazer cumprir os princípios e diretrizes do SUS em um território vivo em contexto de pandemia, conduz os profissionais à reinvenção no processo de trabalho, e, para este contexto, a tecnologia de comunicação e informação surge como uma ferramenta de integração aos indivíduos e populações que têm assegurado o acesso a esses dispositivos. Uma série de artigos sobre problemas comuns na APS trazem orientações de como realizar as consultas remotamente através de ligações e vídeos por telefone, além de instruções para o acompanhamento de pacientes com COVID-19 [16]. O que corrobora o estudo em questão, pois profissionais em meio às adversidades tentaram superar os desafios e reinventar novas formas de assegurar o cuidado, mediante telefone móvel, como verificado no relato dos profissionais, que afirmaram desenvolver essa estratégia para a realização de cadastro das famílias pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (DSC 3) e a participação da comunidade, através das tecnologias virtuais disponíveis (DSC 4). O estudo compactua com uma pesquisa realizada na Escola Bahiana de Medicina e Saúde em Salvador que destacou o uso do telefone como o meio de comunicação entre os preceptores e residentes da APS para proporcionar longitudinalidade do cuidado em meio à pandemia [17].

Com relação à participação da comunidade, um ensaio realizado com este público para o enfrentamento da COVID-19 mostrou que para alcançar um controle na propagação do vírus, o envolvimento da comunidade faz-se necessário para colocar em prática as medidas sanitárias recomendadas pelo Ministério da Saúde, como o distanciamento social, isolamento de casos suspeitos e/ou confirmados, além da utilização da máscara e higienização das mãos [18].

Outra estratégia importante para reduzir a propagação do vírus mencionado no DSC 2 é a educação popular, entretanto, cabe indagar a forma que ela é realizada, tendo em vista que transcende uma simples palestra ou brincadeira, como demonstrado em estudo desenvolvido com 639 participantes no Sul de Santa Catarina, detalhe importante que pode refletir na ineficácia das ações pontuadas pelos profissionais participantes do estudo [19].

A realização da avaliação dessas ações no território pode ser opção para alcançar o fortalecimento da afirmação das singularidades e da participação social, tendo em vista que as informações levantadas possibilitam as potencialidades e fragilidades das atividades que estão sendo realizadas durante esse processo pandêmico, para assim fortalecê-las ou melhorá-las, como evidenciado na utilização de um “mapeamento de processo” realizado em algumas comunidades do Rio de Janeiro [20].

Reconhecer a importância de identificar as mudanças associadas ao processo cultural e práticas sanitárias na dinamicidade do trabalho no território, facilita a implementação de novas e/ou reinvenção das ações, permitindo que posteriormente os profissionais de saúde usufruam desses aprendizados adquiridos, além de propiciar a modernização do processo de trabalho e a capacidade de enfrentamento das crises sanitárias.

## Conclusão

Percebe-se a reinvenção de novas estratégias para continuidade do cuidado e manutenção do vínculo com a comunidade, evidenciando-se a necessidade de uma compreensão da comunidade adscrita a partir do processo de territorialização em que está inserida. Em contexto de distanciamento social diante da elevada transmissibilidade do SARS-CoV-2 a dimensão sanitária apresenta íntima relação com a dimensão econômica e cultural, repercutindo no processo saúde – doença, visto que as mudanças requeridas com a adesão às medidas sanitárias não dependem apenas da consciência e da vontade da população em concretizá-las, pois também está diretamente relacionado com os determinantes sociais de saúde.

A instabilidade estabelecida na dimensão sanitária frente à pandemia concorre para agravar as estratégias de enfrentamento diante da precariedade do investimento e de políticas públicas voltadas à prevenção e controle da doença. Diante desta realidade, os profissionais que atuam na APS são desafiados a propor adaptação e mudanças no processo de trabalho, para assegurar o acolhimento e a longitudinalidade da assistência, que ao requerer o uso de dispositivos tecnológicos de comunicação e informação, ainda constitui uma medida exclusiva para aqueles que não detêm o acesso a esses tipos de dispositivos, frente aos inúmeros desafios para lutar pela própria subsistência e de seus familiares. Portanto, a qualidade e a continuidade do cuidado só podem ser realizadas com a presença de recursos adequados que promovam a segurança dos pacientes e profissionais.

Diante destas limitações, o estudo proporciona maneiras distintas de construir o processo de trabalho da APS em tempos de pandemia, na tentativa de continuar garantindo um atendimento sistemático, integral e humanizado para toda a população.

### Conflitos de interesse

Não há conflito de interesse.

### Fontes de financiamento

Próprio dos autores.

### Contribuição dos autores

*Concepção e desenho da pesquisa:* Kátia CSS, Barros MBSC; *Coleta de dados:* Araújo AA, Silva WNS; *Análise e interpretação dos dados:* Kátia CSS, Barros MBSC, Melo CMCS; *Redação do manuscrito:* Araújo AA; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Nunes JRV, Do Ó DMSO, Monteiro EMLM.

## Referências

1. Kamp BS, Hoffmann C. Covid reference. Hamburg: Steinhauser Verlag; 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil: painel COVID-19, 2020 [Internet]. [cited 2022 July 15]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
3. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad Saúde Pública* 2020;36(7):1-5. doi: 10.1590/0102-311X00149720
4. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19. [Internet] Brasília, DF: MS, 2020. [cited 2022 July 15]. Available from: <https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/publicacao/recomendacoes-adequacao-acoes-agentes-comunitarios-saude-frente-atual-situacao>
5. Barbosa SP, Silva AVFG. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da Covid-19. *APS em Revista* 2020;2(1):17-19. doi: 10.14295/aps.v2i1.62
6. Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RAS, Souza EA, Prado NMBL. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Colet* 2020;25(Supl2):4185-95. doi: 10.1590/1413-812320202510.2.28102020
7. Faria RM. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território urbano. *Hygeia (Uberlândia)* [Internet]. 2013 [cited 2022 July 15];9(16):121-30. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/19501>
8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet] 2017 [cited 2022 July 15];5(7):1-12. Available from: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod\\_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf)
9. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do Sujeito Coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm* 2014;23(2):502-7. doi: 10.1590/0104-07072014000000014
10. Sales F, Souza FC, John, VM. O emprego da abordagem DSC (Discurso do Sujeito Coletivo) na pesquisa em educação. *Linhas* [Internet]. 2007 [cited 2022 July 15];1(8):125-45. Available from: <https://revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1361>

11. Haesbaert R, Limonad. O território em tempos de globalização. Ver Departamento de Geografia [Internet].2007 [cited 2022 July 15];2(4):7-19. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/geouerj/article/view/49049/32762>
12. Carrapato P, Correia P, Bruno G. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Rev Saúde Soc* 2017; 26(3): 676-87. doi: 10.1590/S0104-12902017170304
13. Torres LVP, Lima JRT, Breda RL. Pandemia e desigualdade social: Centro de Referência da Assistência Social e o enfrentamento à Covid-19 em Arapiraca/Alagoas. *P2P & inovação* 2020;7(Especial): 161-83. doi: 10.21721/p2p.2020v7n1.p161-183
14. Silva CS, Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, eds. Atenção Primária à Saúde: conceitos, práticas e pesquisa. *Saúde Debate* 2018;42(Especial):452-6. doi: 10.1590/0103-11042018S131
15. Brasil. Constituição (1998). Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 15 dez 2016. [Internet]. [cited 2022 July 15]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)
16. Greenhalgh T, Koh GC, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ* 2020; 368. doi: 10.1136/bmj.m1182
17. Santos ABS, França MVS, Santos JLF. Atendimento remoto na APS no contexto da COVID-19: a experiência do Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador, Bahia APS em *Revista* 2020;2(2):169-76. doi: 10.14295/aps.v2i2.120
18. Júnior JPB, Moraes MB. Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social. *Cad Saúde Pública* 2020; 36(8):1-9. doi: 10.1590/0102-311X00151620
19. Cruz RM, Soratto J, Farias J.M. Diagnóstico de ações de saúde: uma análise territorial sob a perspectiva do usuário. *Rev CEFAC* 2018;20(6):716-22. doi: 10.1590/1982-0216201820615117
20. Oliveira RTQ, Ignacio CF, Neto AHAM, Barata MML. Matriz de avaliação de programas de promoção da saúde em territórios de vulnerabilidade social. *Ciênc Saúde Coletiva* 2017;22(12):3915-32. doi: 10.1590/1413-812320172212.24912017



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.