



Revista de APS

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>



Reflexões e inflexões sobre a COVID-19, os determinantes sociais e a promoção da saúde no contexto brasileiro

Reflections and inflections on COVID-19, social determinants and health promotion in the Brazilian context

Laura Cavalcanti de Farias Brehmer¹, Flávia Regina Souza Ramos², Gisele Cristina Manfrini³, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Melo⁴, Ivonete Terezinha Schulter Buss Heidemann⁵

RESUMO

O estudo refletiu sobre os determinantes sociais e a promoção da saúde no contexto brasileiro de enfrentamento da Covid-19. Propõe-se a centralidade das estratégias de promoção da saúde articulada aos determinantes sociais em todas as políticas de saúde, mesmo quando o combate ao coronavírus impõe agendas emergenciais. A pandemia não deveria distanciar a análise de formuladores de política, pesquisadores e profissionais do campo da promoção da saúde, especialmente quando, para responder aos contextos transformados, se abordam desigualdades, vulnerabilidades sociais, ações de prevenção e de controle da transmissibilidade, bem como ampliação da capacidade dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças transmissíveis. Covid-19. SARS-CoV-2. Promoção da saúde. Determinantes sociais da saúde.

¹ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. *E-mail:* laura.brehmer@ufsc.br

² Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

⁴ Doutora em Enfermagem e Doutora em Odontologia. Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

ABSTRACT

The study reflected on social determinants and health promotion in the Brazilian context to deal with Covid-19. It is proposed the health promotion strategies, as a central point, linked to social determinants in all health policies, even when the fight against the coronavirus imposes emergency agendas. The pandemic scenario should not move policy makers, researchers and professionals' analysis away from the field of health promotion, especially when, in order to respond to transformed contexts, inequalities, social vulnerabilities, preventive actions and control of transmissibility are addressed, as well as, expanding the capacity of health services.

KEYWORDS: Communicable diseases. Covid-19. SARS- Cov-2. Health promotion. Social determinants of health

INTRODUÇÃO

Ninguém faz ideia

Ninguém faz ideia de quem vem lá
De quem vem lá, de quem vem lá
Ninguém faz ideia de quem vem lá

Ciganas e neonazistas, o bruxo, o mago pajé
Os escritores de *science fiction*
Quem diz e quem nega o que é
Os que fazem greve de fome
Bandidos, cientistas do espaço
Os prêmios Nobel da paz
O Dalai Lama, o *Mister Bean*, burros, Intelectuais

Eu pensei ninguém faz ideia de quem vem lá
De quem vem lá, de quem vem lá
Ninguém faz ideia de quem vem lá

Os líderes de última hora
Os que são a bola da vez
Os encanados, divertidos
Os tais que traficam bebês
O que bebe e passa da conta
Os do cyber espaço, a capa do mês da playboy
O novo membro da academia
E o mito que se auto destrói

[...] É a lei ninguém faz ideia de quem vem lá
De quem vem lá, de quem vem lá
Ninguém faz ideia de quem vem lá

Os anjos, os exterminadores
Os velhos jogando bilhar
O Vaticano, a CIA, o *boy* que controla o radar
Anarquistas, Mercenários, quem é e quem fabrica notícia
Quem crê na reencarnação, os clandestinos

Os ilegais, os *gays*, os chefes da nação
Ninguém faz ideia de quem vem lá

Compositores: Lenine / Ivan Santos

Quem vem lá? Alguém faz ideia?

O recém-descoberto vírus SARS-CoV-2 ou novo coronavírus, causador da doença Covid-19, foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China. Em um mês, 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. A pandemia foi decretada no dia 11 de março de 2020, quando já atingia 114 países e eram registradas 118 mil infecções com 4.291 mortes pela doença¹.

No Brasil, a notificação realizada pelo Ministério da Saúde (MS) do primeiro caso da Covid-19 ocorreu no dia 26 de fevereiro de 2020, no estado de São Paulo, tendo sido um homem proveniente da Itália. No dia 20 de março, o MS reconhece a transmissão comunitária do vírus no território nacional, com o registro de 904 casos confirmados e 11 óbitos²⁻³.

Um ponto controverso de debate na arena política ganhou nova luz com a emergência da pandemia no Brasil – o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). As políticas de austeridade que limitaram o crescimento dos gastos públicos desde 2016 se consolidam nos dias atuais e repercutem na operacionalização do sistema de saúde, ameaçando corroer os pilares constitucionais que o sustentam⁴⁻⁵.

Embora as crises políticas e econômicas que fragilizam o SUS não sejam decorrentes da pandemia da Covid-19, expectativas de seu agravamento e dificuldades de previsões exatas ampliam a preocupação de toda a sociedade. O que se permite estimar é que, sem investimentos, a garantia do direito universal e integral à saúde fica impossibilitada. Vislumbra-se, em futuro próximo, queda de indicadores de saúde e exacerbação de vulnerabilidades sociais. Notadamente no nível da Atenção Primária à Saúde (APS), serão visíveis os impactos da franca redução de investimentos e até interrupções em políticas de proteção e promoção, vinculadas a determinantes sociais. A redução dos recursos públicos para a saúde incide sobre o acesso aos serviços e sobre a qualidade da atenção à saúde ofertada⁵.

No atual contexto de redução dos investimentos no SUS e na produção de pesquisas e tecnologias, a pandemia expõe à prova, em especial, as ações de vigilância em saúde. Tal fato incide sobre a capacidade de respostas no enfrentamento da pandemia, extrapola o âmbito da saúde, repercutindo sobre o campo da economia e, em consequência, o social⁶.

Na APS o conhecimento do território possibilita a identificação das vulnerabilidades sociais favorecendo o planejamento de estratégias de suporte e utilização dos recursos

comunitários. Nesses espaços e com essa perspectiva, é possível minimizar os efeitos da recessão econômica⁷. Contudo, esse movimento não se sustenta por longo período sem novos investimentos e garantias de sustentabilidade. Tampouco encontrará forças em cenários de cortes de recursos cada vez mais profundos e de retrocessos no modelo de atenção, que secundarizam o território e valorizam práticas dissonantes da atenção integral à saúde.

Além disso, as políticas nacionais destinadas à APS comprometem o atual modelo assistencial, enfraquecendo as equipes multiprofissionais, o enfoque territorial comunitário e o acesso universal. As novas propostas de cobertura fortalecem o pronto atendimento e priorizam o cuidado individual, comprometendo os princípios da universalidade, integralidade e equidade no SUS, produzindo aumento das vulnerabilidades sociais.

As vulnerabilidades são expressas por condições de indivíduos ou coletivos que aumentam o risco de ocorrência de um determinado evento. No caso da Covid-19, os grupos inicialmente considerados vulneráveis eram os idosos, sobretudo com comorbidades, que elevam a capacidade letal da doença. Com o aumento dos casos e número de óbitos em todo o mundo, emergiram inúmeras estratégias para conter a disseminação e evitar o colapso dos serviços de saúde. A principal delas tem sido o distanciamento e isolamento social e aplicação de medidas de higiene sistemáticas. De modo dinâmico, o perfil dos vulneráveis também mudou, além dos idosos com problemas de saúde associados, agora incluem-se grupos populacionais que enfrentarão inúmeros obstáculos socioeconômicos e de ordem física e mental para seguir e adotar estratégias adequadas. Desse modo, como resposta dos governantes à pandemia, a avaliação das vulnerabilidades deveria ser ponto crucial para que os efeitos não sejam ainda mais deletérios⁸.

O Brasil é um país caracterizado por uma geografia de proporções continentais e pelas marcantes desigualdades sociais. Na atenção à saúde, são consideradas determinantes sociais do processo saúde doença os fatores socioeconômicos, o acesso a bens e serviços, a alimentação, a segurança, a habitação, o trabalho, dentre outras⁹, que também irão influenciar diretamente na evolução mais ou menos vertiginosa da Covid-19. Pode-se prever o efeito avassalador da doença ao atingir as comunidades pobres do país, em áreas sem saneamento básico e água limpa, onde as fontes de renda são escassas e informais e as habitações abrigam todos os membros da família em um cômodo¹⁰.

Em tempos de pandemia, emergem de forma acelerada e premente temas e pautas para a produção do conhecimento. Estudos epidemiológicos, clínicos, de cunho econômico e social, especialmente, são essenciais para desacelerar os impactos agudos produzidos pela doença. Essa reflexão talvez esteja aquém dos interesses momentâneos, contudo não se furta de pensar no período de convalescença social da

doença, possivelmente longo, bem como no crônico estado sanitário deste Brasil – com reconhecidos avanços e franco retrocesso da área da saúde pública.

Neste cenário pandêmico de múltiplas repercussões, tanto no âmbito coletivo quanto individual, este estudo se propõe a refletir sobre os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) e a promoção da saúde no contexto brasileiro de enfrentamento da Covid-19. Assim, mais do que pensar sobre “quem vem lá? ”, objeto de uma verdadeira pandemia de informação sobre “o pouco que se sabe”, pretende-se pensar sobre “o que já estava aqui”, o velho sabido e há muito negligenciado.

DESENVOLVIMENTO

“Quem diz e quem nega o que é”: APS como cenário privilegiado para atuação nos DSS e na Promoção da Saúde

Neste contexto é relevante compreender que o Brasil implantou a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) em 2006, e a revisou em 2014, na qual se destacam os condicionantes e determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença. A política aponta como prioridades a intersetorialidade e a criação de redes de corresponsabilidade, que buscam a melhoria da qualidade de vida das populações, principalmente em vulnerabilidade social¹¹. Contudo, as crises políticas, econômicas e institucionais que vive o país, com consequentes cortes orçamentários, comprometem a efetividade da PNPS, especialmente diante da pandemia da Covid-19.

A PNPS é estratégia emergente e contra-hegemônica ao modelo assistencial de saúde e constitui-se de um amplo conjunto de intervenções sociais e ambientais que podem melhorar a qualidade de vida da população. A adoção dos princípios promotores de saúde articulados aos determinantes é fundamental em um país como o Brasil, em que persistem as desigualdades sociais, o crescimento urbano desordenado, o desenvolvimento industrial não regulado, a poluição ambiental e o aumento da violência¹²⁻¹³. Ao cenário pandêmico se associam a falta de compromisso e de ações intersetoriais, a insuficiente participação e o frágil empoderamento da comunidade para a efetividade da promoção da saúde.

O mundo frente à Covid-19 tem atuado simultaneamente em ações de resposta, de mitigação e de recuperação dos impactos até então reconhecidos nessa emergência de saúde pública. O trabalho intersetorial e intergovernamental tem se intensificado com relação à complexidade das demandas consequentes dos impactos sobre os sistemas de saúde, sobre a sobrevivência da ecologia humana e a sustentabilidade econômica mundial. No entanto, as repostas aos impactos ainda são sob a forma de ações fragmentadas e não sistêmicas. A perspectiva dos DSS fornece um marco sistêmico para a compreensão do processo de saúde-doença¹⁴⁻¹⁷ que não deve ser abandonado neste momento.

Os DSS são pautados em uma forte justificativa epidemiológica, voltada para a compreensão do impacto da desigualdade na saúde e bem-estar social. Ao dar centralidade ao papel da política de redução da desigualdade, distancia-se do discurso tradicional da saúde focada no indivíduo¹⁸. Assim, enfatizar os princípios dos DSS, articulados à promoção da saúde, contribui para o alcance da equidade.

O que se tem de novo no cenário sanitário mundial é uma pandemia causada por um vírus ainda desconhecido da ciência e com inúmeras repercussões sociais, econômicas e políticas. Fazendo uma analogia com a priorização dos idosos enquanto grupo de risco, os “velhos DSS” também representam, sob a ótica da saúde coletiva, uma prioridade que precisa ser resguardada, preservada e potencializada.

A pandemia da Covid-19 descortina, entre outros aspectos, as vulnerabilidades sociais no enfrentamento de problemas de saúde decorrentes de condições de desigualdades sociais e políticas de austeridade que limitam o desenvolvimento de ações de promoção da equidade em saúde. O contexto atual das políticas públicas da área da saúde, as reformas trabalhistas e da previdência, o desinvestimento e o retrocesso vividos na área da ciência e tecnologia e da educação acentuam as desigualdades e inflacionam a população que sobrevive às margens dos serviços públicos.

Destacam-se as mudanças introduzidas pela Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB) e da Portaria 2.979/2019 que estabelece o novo modelo de financiamento da Atenção Primária¹⁹⁻²⁰. Dois exemplos que impactaram diretamente o processo de trabalho das equipes de saúde, especialmente de Saúde da Família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Em termos dos atributos essenciais da APS, são negativamente afetadas a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação, além dos atributos derivados, como a orientação familiar e comunitária e a competência cultural²¹.

É preocupante, portanto, como se apresenta a efetiva possibilidade de se amplificarem as ações de promoção de saúde, como componente da integralidade (promoção, proteção e recuperação/reabilitação da saúde), no cenário de Covid-19. Tais ações seriam urgentes, dado seu objetivo de organizar o sistema, garantir a recuperação da saúde e investir prioritária e majoritariamente na proteção das pessoas²². Não se trata de diminuir a importância e o papel crucial dos tratamentos clínicos neste momento. Outrossim, de chamar a atenção para demandas do mesmo modo importantes, mas pouco reconhecidas quando comparadas àquelas abrigadas pelo modelo biomédico.

A evidente ênfase nas medidas curativas – mediante investimentos ampliados em hospitais, equipamentos de alta complexidade, testes e exames acurados, vacinas e medicamentos –, aliada à influência positivista sobre o contexto da saúde global, reforça o valor biomédico para o entendimento e enfrentamento do processo de saúde doença^{14,17,22}. É como se o mundo pudesse melhor entender um fenômeno comum (a Covid-19) sob um mesmo paradigma. Porém, até o momento, com menor fortaleza

começam a participar desse diálogo as interpretações acerca das particularidades de cada contexto populacional. Anterior a toda situação emergencial, os DSS e a promoção da saúde promovem uma interlocução ainda pouco compreendida pelas áreas mais duras da ciência, mesmo quando se revelam em dados objetivos e demonstram a forte influência nos desdobramentos da pandemia ao longo do tempo.

As antigas feridas da APS e o novo contexto da pandemia de COVID-19

O perfil epidemiológico das pessoas acometidas pelo novo coronavírus traz informações importantes sobre as formas mais graves da evolução da infecção, letalidade e sua relação com a idade e existência de comorbidades. Maior suscetibilidade e letalidade são relacionadas a idade mais avançada, em especial quando associada a comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças que deprimem o sistema imunológico. Associados aos estudos que traçam o perfil das populações suscetíveis à infecção pelo novo coronavírus, há outros que investigam o potencial de transmissibilidade²³⁻²⁵. Incorporando conclusões das recentes pesquisas, os organismos internacionais, como a OMS e a Organização Pan-americana de Saúde, disponibilizam *guidelines* à gestão pública no enfrentamento da pandemia e adaptadas às realidades locais.

De modo geral, as principais recomendações são o distanciamento social e a lavagem (higienização) frequente das mãos. A implantação dessas estratégias para desacelerar a transmissão vem se mostrando um desafio para as áreas de vulnerabilidades sociais. As comunidades que padecem com a falta de saneamento e precariedade de habitação também convivem com a desnutrição e a prevalência de doenças crônicas, como a hipertensão, o diabetes, o HIV/AIDS e a tuberculose, por exemplo. As respostas políticas à Covid-19 podem aprofundar as desigualdades^{8,26}.

Aqui cabe destacar que estão pactuados entre países membros da ONU dezessete objetivos da Agenda Mundial de Desenvolvimento Sustentável²⁷, que devem ser cumpridos até o ano de 2030, dentre os quais: erradicação da pobreza, educação de qualidade, saúde e bem-estar, igualdade de gênero, água potável e saneamento, trabalho decente e crescimento econômico, redução das desigualdades. Implica-se aqui um reforço das nações com relação ao cumprimento de tais objetivos após a crise pandêmica, considerando a mútua influência entre a pandemia e os objetivos do desenvolvimento sustentável. A situação de maior ou menor alcance dos objetivos em cada região interfere na gravidade dos efeitos da pandemia, assim como a pandemia interfere na agenda de implantação e alcance de resultados esperados.

Considerando o momento atual, ano 2020, pergunta-se: o que se fez efetivamente para a promoção da saúde das populações? Como a área da saúde e as demais áreas têm atuado sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença? O que o mundo vive

hoje com a pandemia da Covid-19 é novo, mas são os velhos modelos de pensar e fazer saúde que são responsáveis pelo agravamento da situação.

Pensando no contexto sanitário brasileiro, não houve tempo histórico para consolidar o modelo de atenção integral à saúde, ainda à mercê de flutuações político-ideológicas. As batalhas travadas contra a hegemonia do modelo biomédico ainda persistem e, nos últimos anos, perderam fôlego diante dos retrocessos nas políticas públicas de saúde e de outras áreas. Na sua perspectiva abrangente, saúde é determinada por múltiplos fatores, de modo que políticas públicas de áreas como trabalho, seguridade social, assistência social, dentre outras, causam impactos sobre os níveis de saúde da população.

As vulnerabilidades às quais estão expostas as populações, sobretudo as condições crônicas de saúde, são todas possíveis de serem trabalhadas pela APS, quiçá em ações intersetoriais. Contudo, as questões agudas ainda persistem como a maior demanda dos serviços de saúde nos territórios e figuram como prioridades nos processos de trabalho das equipes, cada vez mais frágeis pelas novas configurações e investimentos. As equipes atuantes na APS, especialmente de Saúde da Família, possuem um modo diferenciado de produção de saúde, o qual implica no profundo conhecimento demográfico e socioepidemiológico do território. Para tanto, necessitam de condições dignas de trabalho, seja no agudo enfrentamento da pandemia, seja nas demandas contínuas e problemas crônicos, como no combate às iniquidades em saúde e na compensação de deficiências de ações de promoção à saúde²⁸.

Refletir sobre a COVID-19 e a APS é um exercício crítico sobre o passado, no sentido que aponta para as lacunas na consolidação das ações de promoção da saúde. É, também, olhar para o presente e reavivar a perspectiva de avanços para a integralidade realmente possível de ser alcançada. Para tanto, é preciso investir tempo e recursos, além de clareza quanto ao processo de construção por múltiplos atores e instrumentos. Não há investimento em promoção à saúde com retorno imediato.

CONCLUSÃO

“Ninguém faz ideia de quem vem lá”

Ao refletir sobre a pandemia da Covid-19, urge o resgate das políticas públicas socialmente responsáveis em prol de ações de combate ao seu enfrentamento.

Inúmeros são os obstáculos e os desafios nos campos da saúde individual, familiar e comunitária, que remetem à busca por novos caminhos e ações para a melhoria da qualidade de vida. Desse modo, como estratégia central para a política de saúde, evidencia-se a adoção dos princípios da promoção da saúde por meio de ações – políticas, sociais e técnicas – articuladas aos determinantes sociais. A situação de pandemia nos defronta com o aumento

das vulnerabilidades e, portanto, ações promotoras de saúde constituem-se possibilidades concretas em prol da vida. Ações que passam, necessariamente, pelo empoderamento e participação da sociedade em intervenções sociais e ambientais endereçadas aos DSS e à redução das iniquidades em saúde.

A doença causada pelo novo coronavírus constitui uma emergência de saúde pública de relevância internacional que “ninguém fazia ideia de que vinha”. O desconhecimento escancara os limites da escassez dos estudos que permitem intervenções de combate eficaz deste evento, bem como ampliação da capacidade de diagnóstico e fortalecimento das ações dos profissionais da saúde. O desconhecimento também escancara a fragilidade da razão à agressiva avalanche de assombros – dos “escritores de *science fiction*”, dos “bandidos”, dos “encanados”, dos “chefes da nação”, dos “clandestinos”, dos “líderes de última hora”, dos “que são a bola da vez”, dos “mercenários”, de “quem fabrica notícia”.

Nas novas normalidades, agora polemizadas e desenhadas em sonhos e projeções, quem permanecerá? Quem transformará e quem olhará para o que já estava aqui? Quem dirá “o mito que se autodestrói”? Quem reconstruirá, não novos mitos, mas o velho caminho largo da vida para todos?

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2019 [citado 2020 abr 13]. Disponível em: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
2. Oliveira WK, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 5]; 29(2):e2020044. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200200&lng=en.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional [Internet]. 2020 [citado 2020 abr 13]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>.
4. Massuda A, Hone T, Leles FAG, Castro MC, Atun R. The Brazilian health system at crossroads: progress, crisis and resilience. *MJ Glob Health* [Internet]. 2018 [citado 2020 jun 5]; 3:e000829. <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/3/4/e000829.full.pdf>.
5. Paes-Sousa R, Schramm JMA, Mendes LVP. Fiscal austerity and the health sector: the cost of adjustments. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 [citado 2020 jun 5]; 24(12):4375-84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204375&lng=en.

6. Martins LR, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 5]; 36(3):e00019620. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000300301&lng=en.
7. Fernandez A, Garcia-Alonso J, Royo-Pastor C, Garrell-Corbera I, Rengel-Chica J, Agudo-Ugena J, et al. Effects of the economic crisis and social support on health-related quality of life: first wave of a longitudinal study in Spain. *Br J Gen Pract*. [Internet]. 2015 mar [citado 2020 jun 5]; 65(632):e198-203. doi: 10.3399/bjgp15X684025.
8. The Lancet. Redefining vulnerability in the era of COVID-19. *Lancet*. [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 5]; 395. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30757-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30757-1).
9. Buss PM, Pellegrini-Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiv* [Internet]. 2007 [citado 2020 jun 5]; 17(1):77-93. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>.
10. Codeço CT, Villela D, Coelho F, Bastos LS, Carvalho LM, Gomes FMC, et al. 2º relatório - 23 março 2020 - Estimativa de risco de espalhamento da COVID-19 no Brasil e avaliação da vulnerabilidade socioeconômica nas microrregiões brasileiras. [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 5]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/2relatorio-procc-emap-covid-19-20200323-vulnerabilidade.pdf>.
11. Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Lima CM, Cavalcante T, Jaime PC, et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006-2014. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014 [citado 2020 jun 5]; 19(11):4301-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.07732014>.
12. Malta DC, Morais-Neto OL, Silva MMA, Rocha D, Castro AM, Reis AAC, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 [citado 2020 jun 5]; 21(6):1683-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601683&lng=en.
13. Malta DC, Reis AAC, Jaime PC, Morais-Neto OL, Silva MMA, Arkeman M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado 2020 jun 5]; 23(6):1799-809. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>.
14. Mash B. Primary care management of the coronavirus (COVID-19). *Afr Fam Pract S Afr Fam Pract*. 2020 [citado 2020 jun 5]; 62(1):a5115. Disponível em: <https://safpj.co.za/index.php/safpj/article/view/5115>.
15. Ng Y, Li Z, Chua YX, Chaw WL, Zhao Z, Er B, et al. Evaluation of the Effectiveness of Surveillance and Containment Measures for the First 100 Patients with COVID-19 in

- Singapore - January 2-February 29, 2020. *Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 5]; 69(11):307-11. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6911e1-H.pdf>.
16. de Lusignan S, Lopez Bernal J, Zambon M, Akinyemi O, Amirthalingam G, Andrews N, et al. Emergence of a Novel Coronavirus (COVID-19): Protocol for Extending Surveillance Used by the Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre and Public Health England. *JMIR public health and surveillance* [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 5]; 6(2):e18606. Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18606/>.
 17. Kidd M. Australia's primary care COVID-19 response. *Aust J Gen Pract* [Internet]. 2020 [citado 2020 jun 5]; 2(49). Disponível em: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/coronavirus/australias-primary-care-covid19-response>.
 18. Jackson SF, Birn AE, Fawcett SB, Poland B, Schultz JA. Synergy for health equity: integrating health promotion and social determinants of health approaches in and beyond the Americas. *Rev panam salud pública* [Internet]. 2013 [citado 2020 abr 13]; 34(6):473-80. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24569978>.
 19. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União*; 2017 set 21.
 20. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. *Diário Oficial da União*; 2019 nov 12.
 21. Campos OMC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 [citado 2020 jun 5]; 66(spe):158-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.
 22. Lim WH, Wong WM. COVID-19: Notes From the Front Line, Singapore's Primary Health Care Perspective. *Ann Fam Med.* 2020 [citado 2020 jun 5]; 18(3):259-61. Disponível em: <https://www.annfammed.org/content/18/3/259>.
 23. Morley JE, Vellas B. COVID-19 and Older Adult. *J Nutr Health Aging* 2020 [citado 2020 jun 5]; 24:364-5. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-020-1349-9>.
 24. Shi Y, Yu X, Zhao H, Wang H, Ruihong Z, Sheng J. Host susceptibility to severe COVID-19 and establishment of a host risk score: findings of 487 cases outside Wuhan. *Crit Care* 2020. [citado 2020 jun 5]; 24(108). Disponível em: <https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-020-2833-7>.
 25. Hanff TC, Harhay MO, Brown TS, Cohen JB, Mohareb AM. Is There an Association Between COVID-19 Mortality and the Renin-Angiotensin System? A Call for Epidemiologic Clinical Infectious Diseases. 2020 [citado 2020 jun 5]; ciaa329. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa329/5811880>.

26. Coelho FC, Lana RM, Cruz OG, Codeco CT, Villela D, Bastos LS, et al. Assessing the potential impact of COVID-19 in Brazil: Mobility, Morbidity and the burden on the Health Care System. medRxiv 2020 [citado 05 Jun 2020]; Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.03.19.20039131>.
27. Organização Nações Unidas – Brasil. Conheça os novos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU [Internet]. 2015 [citado 2020 abr 13]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/conheca-os-novos-17-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-da-onu/amp/>.
28. Barbosa SP. O novo coronavírus na perspectiva da atenção primária à saúde [Internet]. 2015 [citado 2020 abr 13]. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/noticias/wp-content/uploads/sites/2/2020/04/o-novo-coronavirus-na-perspectiva-da-aps-simone-pinho-final1.pdf>.

Submissão: setembro de 2020.

Aprovação: dezembro de 2020.