

## LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

Cleuton Machado Cavalcante<sup>1</sup>, Kleize Araujo de Oliveira Souza<sup>2</sup>  
Rafaela Pires Leal Cardoso<sup>3</sup>, Luciane Cristina Feltrin de Oliveira<sup>4</sup>  
Nádja Shirley de Andrade Cavalcante<sup>5</sup>, Níliá Maria de Brito Lima Prado<sup>6</sup>  
Juliana Alves Leite Leal<sup>7</sup>

**Destaques:** (1) Fluxos de trabalho foram reorganizados para garantir acesso seguro na APS. (2) Tecnologias como WhatsApp fortaleceram o cuidado remoto na pandemia. (3) A intersetorialidade foi essencial para a resposta local à COVID-19. (4) Criaram-se espaços e protocolos específicos para casos de síndromes gripais. (5) Capacitações fortaleceram a resposta da APS frente à crise sanitária.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.16429>

---

<sup>1</sup> Faculdade Irecê – FAI. Irecê/BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9903-1285>

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. Feira de Santana/BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1224-9140>

<sup>3</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana. Feira de Santana/BA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-0228-0222>

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS. Feira de Santana/BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9842-5901>

<sup>5</sup> Faculdade Irecê – FAI. Irecê/BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8200-3691>

<sup>6</sup> Universidade Federal da Bahia – UFBA. Vitória da Conquista/BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8243-5662>

<sup>7</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. Salvador/BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4744-4832>

## LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

Como citar:

Cavalcante CM, Souza KA de O, Cardoso RPL, de Oliveira LCF, Cavalcante NS de A, Prado NM de BL. et al. Lições aprendidas com a reorganização da atenção primária no contexto pandêmico em dois municípios baianos. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e16429

### RESUMO

Objetivou-se analisar a reorganização das ações e serviços de saúde da Atenção Primária durante a pandemia da COVID-19 em dois municípios de pequeno porte na Bahia. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva que utilizou 15 entrevistas semiestruturadas com gestores e trabalhadores de saúde de duas unidades de ESF dos municípios de Souto Soares e Iraquara - BA, e análise documental. Os dados foram analisados com apoio do software MAXQDA, para Análise de Conteúdo e categorizando as ações e serviços de saúde. Como resultados, evidenciou-se alteração dos fluxos operacionais e do processo de trabalho; monitoramento dos casos da COVID-19; fortalecimento da intersetorialidade; criação de espaços específicos; elaboração de protocolo; ações gerais: orientações à população, barreiras sanitárias, testagem; uso de tecnologias, aplicativo de mensagens e educação permanente. Conclui-se que a reorganização da APS é uma necessidade imperativa para o desenvolvimento de uma atenção à saúde mais qualificada, humana e resolutiva.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; COVID-19; Organização.

### INTRODUÇÃO

Para enfrentar a pandemia do novo coronavírus, os sistemas de saúde em todo o mundo tiveram que reorganizar os fluxos, especialmente na atenção primária à saúde (APS), devido à sua capacidade de vincular, gerenciar e monitorar os casos. Ou seja, frente a sua capacidade de mobilização, capilaridade e resolutividade junto à população<sup>1</sup>.

Conforme Medina *et al.*<sup>1</sup> a resposta sanitária estava centrada nos serviços hospitalares por diversas partes do mundo. Não se pode negar a importância destes serviços especializados na atenção a uma parcela dos casos da COVID-19, mas é preciso adotar uma análise mais criteriosa no âmbito da APS, diante do seu papel estratégico na organização das redes de cuidado, na vigilância em saúde e na atuação junto aos territórios e às comunidades.

## LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

É imprescindível destacar a capacidade dos países com atenção primária em prevenir e detectar casos devido à sua maior capilaridade para notificação e, por conseguinte, fornecer dados mais confiáveis no que tange a letalidade e a taxa de cura<sup>2</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)<sup>3</sup> cerca de 80% das pessoas que adquiriram COVID-19 se recuperaram sem necessidade de hospitalização, e, uma a cada seis enfrentou complicações respiratórias. É nesse contexto que os fortes sistemas de atenção primária formam a base de qualquer resposta a emergências sanitárias, mesmo diante de surtos, epidemias ou pandemias, os esforços devem estar direcionados para este nível de atenção, capaz de mitigar impactos danosos na saúde humana<sup>4</sup>

No Brasil, tem-se na APS a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o primeiro nível de atenção, norteando suas ações pelos princípios da universalidade, integralidade e da equidade<sup>5</sup>. Contudo, no auge do contexto pandêmico, as políticas de subfinanciamento e austeridade do sistema adotadas pelo governo nacional naquela conjuntura, podem ter impactado na capacidade de respostas da APS à COVID-19, em virtude de falas desarticuladas do gestor federal com as recomendações internacionais. Este contexto foi agravado pela concentração de recursos em regiões específicas e grandes cidades<sup>4</sup>.

Além disso, ainda houve a baixa articulação entre a vigilância e as ações de atenção à saúde na APS; reduzida utilização da Estratégia de Saúde da Família (ESF) dada sua capilaridade e potencialidade em aumentar o sentido e o engajamento da comunidade, além da fragilidade de sistemas de informação em saúde<sup>6, 7</sup>.

Na Bahia, a pandemia da COVID-19 evoluiu de forma desigual, afetando gravemente municípios de pequeno porte com infraestrutura precária. Nessas localidades, a escassez de recursos humanos, leitos e equipamentos evidenciou a fragilidade do sistema de saúde local. Essa situação reforçou a importância de fortalecer a atenção primária, sobretudo em contextos vulneráveis e com menor capacidade de resposta a emergências sanitárias<sup>30</sup>.

Diante desta realidade, em fevereiro de 2020, mesmo sem casos confirmados, o Ministério da Saúde ativou o Plano Nacional de Resposta a Emergências de Saúde Pública e estabeleceu o Centro de Operações de Emergências de Saúde Pública para o novo Coronavírus<sup>6</sup>.

Segundo a OMS, os sistemas que possuem uma APS estruturada e inovadora, ampliam os cuidados voltados para uma atenção mais acessível, abrangente e longitudinal à população<sup>8</sup>.

## LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

Nesse sentido, a APS se traduz num espaço potencialmente resolutivo para romper com fragmentação dos sistemas de saúde, garantir a continuidade do cuidado em todos os níveis de cuidado<sup>1, 9, 10</sup>.

Assim, diante da necessidade de repensar as estratégias da APS e identificar novos caminhos a serem trilhados para a sua reorganização durante e após a crise sanitária, principalmente em municípios de pequeno porte, este artigo objetivou analisar as lições apreendidas ante a reorganização das ações e serviços de saúde da Atenção Primária durante a pandemia da COVID-19.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, oriundo da pesquisa original intitulada “Estratégias e tecnologias para garantir acesso e resolubilidade da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia da COVID-19 na macrorregião de saúde centro-leste”, desenvolvido por docentes da Universidade Estadual de Feira de Santana – BA. A macrorregião Centro-Leste é composta por 10 municípios que se juntam em quatro regiões de saúde cujas sedes são: Serrinha, Seabra, Itaberaba e Feira de Santana.

Foram adotados como critérios de inclusão municípios da macrorregião centro-leste da Bahia com 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e com maior número de casos notificados de COVID-19. Embora dez municípios atendessem a esses critérios, este estudo realizou um recorte territorial na região de Seabra, selecionando Iraquara e Souto Soares. A escolha considerou critérios metodológicos e a viabilidade da pesquisa, possibilitando maior aprofundamento na análise da reorganização da Atenção Primária no contexto da crise sanitária.

Iraquara possui população estimada em 25.728 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,599, enquanto Souto Soares conta com 17.118 habitantes e IDHM de 0,592 (IBGE, 2021). Ambos apresentam cobertura de 100% pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e estrutura de serviços composta por unidades de saúde, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Academias da Saúde, além de hospital municipal no caso de Souto Soares. Destacam-se na região tanto pelo elevado número de casos notificados de COVID-19 quanto pela organização dos serviços de saúde durante a pandemia, sendo que Souto Soares, apesar do menor porte populacional, apresenta uma taxa de mortalidade infantil mais elevada,

## LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

indicando desafios adicionais no enfrentamento às vulnerabilidades sociais e de saúde (CNES, 2022).

O guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), em sua versão traduzida e validada para a língua portuguesa foi utilizado para a escrita desta pesquisa<sup>11</sup>.

A coleta de dados foi conduzida pelo pesquisador, mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS. Do sexo masculino, possui experiência na área da saúde pública e formação em pesquisa qualitativa. Antes das entrevistas, foi realizado contato prévio com os participantes, que foram informados sobre os objetivos da pesquisa, seu vínculo institucional e as garantias de sigilo e uso dos dados para fins científicos.

Dentre os participantes do estudo estão 15 entrevistados: sendo 6 gestores e 9 trabalhadores de saúde, a partir dos critérios de inclusão: todos aqueles que aceitaram participar do estudo, os que atuaram e/ou atuam na atenção primária, seja na gestão ou na assistência direta, por pelo menos seis meses, durante os anos de 2020 a 2022. E como critérios de exclusão: aqueles que estavam em período de licença e/ou férias. Todos os convites realizados foram aceitos, resultando em adesão total dos profissionais convidados.

Para coleta de dados, utilizou-se a técnica da entrevista semiestruturada e análise documental. E como instrumentos para coleta de dados, fez-se uso de roteiros de entrevista, diário de bordo e recursos tecnológicos (gravador e smartphone).

Os dados foram coletados nas Secretarias Municipais de Saúde nos municípios de Souto Soares e Iraquara, na Bahia, incluindo as coordenações de atenção básica e vigilância epidemiológica, bem como nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). As entrevistas, com duração média entre 12 e 35 minutos, foram guiadas por um roteiro que buscou compreender as percepções e experiências de gestores e trabalhadores da saúde sobre a (re)organização das ações e serviços da Atenção Primária durante a pandemia de COVID-19, abordando temas como a compreensão dos participantes sobre a pandemia, a importância da Atenção Primária no enfrentamento, mudanças na rotina de trabalho, estratégias e ações inovadoras, intervenções realizadas, facilidades e dificuldades encontradas, avaliação das atividades das equipes, disponibilidade de recursos humanos e materiais, interações com outros serviços e sugestões de melhorias diante dos desafios vivenciados no período pandêmico.

## LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

A exploração dos dados secundários deu-se através da análise de documentos, tais como: planos, portarias, orientações oficiais das esferas de governo, relatório de atividades das ESF. Essas fontes possibilitaram compreender como os serviços foram reorganizados, as estratégias adotadas, as inovações implementadas e os desafios enfrentados no enfrentamento da pandemia nos dois municípios estudados.

Os dados coletados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo de Bardin<sup>12</sup>. Esse método envolve a organização das transcrições, seguida de uma leitura aprofundada para sistematização e categorização dos dados. A partir de uma leitura exaustiva, são definidas as categorias temáticas, que subsidiam a etapa final de análise, baseada na compreensão global do material e do contexto estudado. Essa análise foi realizada com o auxílio do MAXQDA<sup>13</sup>, um Software de Análise de Dados Qualitativos (SADQ).

O estudo respeitou todos os aspectos éticos por se tratar de uma pesquisa que envolveu seres humanos, seguindo a Resolução de nº: 466 de 12 de Dezembro de 2012<sup>14</sup> e a coleta de dados aconteceu somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sob nº CAAE 65693716.7.0000.0053 e autorização de entrada no campo pelos secretários de saúde. O entrevistador procurou atender aos critérios e procedimentos que garantiram o sigilo e anonimato do entrevistado, buscando respeitar, a sua integridade, confidencialidade e segurança dos dados obtidos.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O contexto pandêmico mostrou a importância do papel da APS, em municípios de pequeno porte, para a reorganização de ações direcionadas à identificação precoce de casos suspeitos, notificação imediata, busca ativa de contatos, reforço do isolamento domiciliar, educação em saúde e apoio a grupos vulneráveis. As análises empreendidas demonstraram essencialmente aspectos facilitadores e restritivos ao enfrentamento da pandemia, ante as capacidades técnicas e governamentais presentes nos locais estudados.

A análise da nuvem de palavras gerada pelo software evidenciou que o termo “celular” apresentou maior destaque, seguido da palavra “fluxo”, o que reflete diretamente a realidade apontada nas entrevistas. O uso do celular configurou-se como uma estratégia fundamental

LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO  
 PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

adotada pelos serviços de saúde durante a pandemia de COVID-19, tanto para viabilizar a comunicação entre as equipes e os pacientes quanto para apoiar a (re)organização dos fluxos de atendimento, contribuindo significativamente para a continuidade e a segurança dos processos assistenciais.

Figura 1 – Nuvem de palavras referente às estratégias e serviços inovadores para reorganização das ações e serviços de saúde da APS durante a pandemia da COVID- 19



Fonte: Maxqda<sup>13</sup>

Diante dessa nuvem de palavras é possível perceber que entre as principais estratégias implementadas pelos serviços de saúde estão as tecnologias, que no contexto da pandemia da COVID-19 foram amplamente utilizadas. Estas estratégias estão distribuídas nas categorias a seguir:

## LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

### Organização e alteração dos fluxos operacionais e do processo de trabalho

De acordo com os registros encontrados nos planos de contingências, nos relatórios das atividades desenvolvidas naquele período, nas atas de reuniões, a reorientação do fluxo de atendimento foi uma das principais estratégias utilizadas para facilitar a organização da dinâmica de trabalho, permitindo a reorganização das ações, a partir de inovações que deram uma nova face aos serviços ofertados, como relatadas a seguir:

[...] foi criada uma sala identificada para síndromes gripais, muitos deles não entravam pela entrada principal, tinha uma porta que dava acesso a porta de fora. (ENT 1)

[...] diminuiu um pouco devido a pandemia então a gente teve que diminuir o fluxo de pacientes na unidade. (ENT 4)

A gente organizou para não atender gestante com grupo de risco no mesmo dia que tem muita consulta médica, a gente tenta separar esses grupos. (ENT 6)

Tais achados corroboram com os resultados trazidos por Giovanella *et al.*<sup>15</sup> que demonstram que a reorganização dos fluxos de atendimento na ESF para o enfrentamento da COVID-19 foi determinante para a maior efetividade dos serviços na visão dos profissionais de saúde (89,5%) e dos gestores (80%).

Diante disso, houve a criação de espaços extras nas unidades de saúde da Estratégia de Saúde da Família para atendimento de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, o que para Guimarães *et al.*<sup>6</sup> foi uma medida especialmente importante, uma vez que a APS é baseada na proximidade entre profissionais e pacientes, o que pode aumentar o risco de transmissão da doença.

Essas mudanças foram implementadas para garantir que os serviços de atenção primária pudessem continuar a fornecer cuidados de qualidade durante a pandemia, enquanto minimizavam o risco de transmissão do vírus. Como se observa nas falas a seguir:

A gente **utilizou a sala de reuniões**, então esses pacientes aguardavam nesse ambiente, houve **mudança no fluxo**, que a gente separava a sala de espera dos outros pacientes. (ENT 2)

## LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

Tivemos que **suspender todas as ações** em relação às equipes multidisciplinares, que era o NASF, frente a onda que retorna da COVID-19, nós suspendemos as ações do coletivo. (ENT 5)

Neste contexto, a ESF foi fundamental no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no Brasil, ao utilizar inovações e mudanças no processo de trabalho para garantir o acesso aos serviços de saúde e reduzir o risco de transmissão do vírus. Principalmente, diante do contexto de distanciamento social, aderido por uma grande parcela da população para o controle da pandemia da COVID-19, que desencadeou uma série de desdobramentos em virtude da falta de continuidade do cuidado, sobretudo àqueles que convivem com problemas crônicos (hipertensos e diabéticos), onde foi necessária a implementação de novas estratégias para o desenvolvimento do trabalho nas ESF<sup>16</sup>.

Assim, durante a pandemia da COVID-19, a reorganização dos fluxos de atendimento se tornou uma estratégia ainda mais importante, pois ajudou a evitar aglomerações nas unidades de saúde e controlar o fluxo de pacientes, reduzindo o risco de transmissão do vírus<sup>17, 2</sup>.

É importante que a reorganização do processo de trabalho na APS no contexto da pandemia se faça de modo a preservar os seus atributos de acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado. Isto possibilita que as novas ações possam ser trabalhadas dentro de uma abordagem familiar e comunitária, dentro de uma perspectiva integral e de um cuidado humanizado<sup>5</sup>.

Todas as estratégias utilizadas na ESF, que redesenharam o fluxo nos serviços no decorrer da pandemia da COVID-19, representaram um desafio para o sistema de saúde, exigindo uma adaptação rápida das equipes e de suas práticas, porém tem se mostrado viáveis para garantir a continuidade do atendimento à população e o acesso aos serviços de saúde.

**LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS**

**Uso de tecnologias, com destaque para aplicativo de mensagens via smartphones,  
como forma de melhorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde**

Nos municípios estudados observou-se através de seus planos de contingência algumas iniciativas no sentido de ampliar e dar continuidade ao acesso da população aos atendimentos na APS, fatos constatados também nas falas dos entrevistados:

As tecnologias, utilizamos **carro de som, rádio, para informar a população** os serviços estavam sendo ofertados. (ENT 5)

Basicamente foi **pelo celular, pelo aplicativo Whatsapp, chamadas, mensagens** de texto... A gente procurou manter esse contato com os usuários, agendando, encaminhando, exames, respostas, vídeo-chamadas, consultas médicas, consultas de enfermagem. (ENT 8)

Neste contexto das inovações, concordamos com Silva *et al.*<sup>18</sup> e Keesara *et al.*<sup>19</sup> de que o uso de tecnologias como o teleatendimento na realização de consultas médicas, de enfermagem e orientação à distância, principalmente no momento da pandemia, reduziu a exposição dos profissionais de saúde e dos usuários ao risco de contaminação pelo vírus, além de ampliar a acessibilidade e qualidade das ações e serviços de saúde.

Mesmo sendo notório o aumento do uso das tecnologias digitais, em virtude da dimensão que tomaram perante ao processo de comunicação e interações entre cidadãos e o Estado, não se pode negar as limitações do acesso às tecnologias digitais pela população mais carente, tanto no que se refere a aparelhos quanto ao acesso à internet, o que promove uma limitação aos serviços e impacta nas ações de saúde<sup>20</sup>.

Caminhos diversos foram pensados para implementar os serviços de saúde nesta pandemia, mas o acesso foi, de fato facilitado com o uso de tecnologias que deram suporte a implantação de atendimentos via teleconsultas conforme registros realizados nos prontuários dos pacientes, sobretudo, através do aparelho de celular, como podemos visualizar nas falas a seguir:

## LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

Uma forma de facilitar o contato eram as teleconsultas, que a gente fazia por celular e aí se necessitar, a gente fazia a visita domiciliar. (ENT 4)

[...] quando a gente começou a ter o celular em cada PSF para manter, a gente teve essa facilidade de entrar em contato com os pacientes e caso de acompanhamento contínuo, hipertenso ou uma pessoa que tem alguma comorbidade. (ENT 6)

Tais achados corroboram com os resultados do estudo de Giovanella *et al.*<sup>15</sup> em que a tecnologia também permitiu o monitoramento e manejo de casos que foram realizados, majoritariamente, por ligações telefônicas ou mensagens pelo aplicativo WhatsApp. No entanto, apesar das limitações de acesso por alguns grupos populacionais, a telemedicina, durante a pandemia da COVID-19, trouxe inúmeras facilidades para a continuidade do cuidado à saúde<sup>18</sup>. Além de aumentar e ampliar a escuta, acolhimento, orientações aos usuários, com aumento da escala de atendimento<sup>21, 22</sup>.

### **Governança para enfrentamento da pandemia**

Uma outra estratégia implementada diz respeito à adoção de ações intersetoriais. De fato, a valorização da intersetorialidade como um pilar central possibilita preencher lacunas e repensar estratégias de saúde voltadas para mudanças do modelo assistencial vigente. Estes diálogos surgiram no decorrer das entrevistas com muita segurança pelos profissionais e gestores entrevistados, conforme segue:

[...] todos os profissionais da rede, ação social, educação, todos contribuíram com a gente para poder fortalecer as atividades. (ENT 4)

[...] com vigilância, com assistência, com 100% em parceria com a atenção básica, parcerias de outras secretarias, fornecendo funcionários, transportes, materiais. (ENT 5)

Sem dúvida, a intersetorialidade foi de extrema importância para se combater a pandemia da COVID-19, pois a crise sanitária afetou diversos setores da sociedade, não se restringindo apenas à saúde, mas também à economia, ao meio ambiente, à segurança, à educação e a muitos outros setores<sup>22</sup>.

## LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

Para além das ações da APS, a criação de outros serviços foi necessária para o enfrentamento das demandas impostas pela pandemia como a criação de gripários, centros de testagem para COVID-19 assim como salas específicas para estes atendimentos nas unidades de saúde:

Foi montado um **setor da COVID-19, “gripário”**, e em cada unidade também foi criada uma sala, identificada para síndromes gripais, teve também as barreiras sanitárias. (ENT 1)

Criamos no município um **setor específico da COVID-19**, que é na policlínica, é um serviço a mais para estar atendendo as síndromes gripais, criamos uma **comissão da COVID-19, criamos protocolo**. (ENT 4)

Assim, dentro das unidades foram criados espaços reservados para a realização de testes para o diagnóstico de COVID-19, ambientes estruturados para atender usuários infectados<sup>24</sup>.

Seguramente, as inovações organizacionais têm o potencial de melhorar o acesso aos cuidados primários, reestruturando os serviços de saúde para melhor atender a população. Com isso, a COVID-19 catalisou uma rápida e substancial reorganização da atenção primária, acelerando a disseminação das estratégias existentes e fomentando a proliferação de inovações<sup>25</sup>.

A pandemia da COVID-19 trouxe desafios sem precedentes para a sociedade em todo o mundo, exigindo respostas rápidas e eficazes para lidar com a crise. Conforme se observa nas entrevistas abaixo, diversos foram os serviços implantados nos municípios em estudo, como forma de abordar usuários que circulavam, sobretudo na entrada e saída destas cidades, conforme falas que se seguem:

Foi realizada ações na feira livre, [...] no primeiro momento a gente utilizou rádio, carro de som, os agentes de saúde também orientavam porta a porta, ações com faixas na cidade. (ENT 2)

[...] a gente fez barreiras sanitárias. (ENT 4)

[...] nós construímos um plano de contingência, testou os profissionais de saúde e descobrimos que 50% estavam positivados, disponibilizou um telefone celular para cada equipe [...]. (ENT 5)

Tinha a equipe de monitoramento, para os casos específicos da COVID-19 apenas, também pelo celular. (ENT 8)

## LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

Para Giovanella *et al.*<sup>26</sup> as ações na comunidade foram surgindo de acordo com a necessidade vivenciada em cada cidade, buscando bloquear e reduzir o risco de expansão da epidemia. Dessa maneira, a vigilância em saúde coordenou, no território, ações de prevenção primária e secundária à COVID-19, como identificação de casos, testagem e busca ativa de contatos, apoio ao isolamento domiciliar de casos e contatos; notificação de casos; e ações de educação em saúde que potencializam recursos de comunicação coletiva existentes na comunidade, além de rádios comunitárias, carro de som, dentre outras.

De fato, a pandemia da COVID-19 exigiu que os municípios adotassem medidas rápidas e eficazes para conter a disseminação do vírus. E a criação de equipes de monitoramento foi mais uma das estratégias importantes nesse sentido, pois permitiu que as autoridades locais acompanhassem de perto a situação epidemiológica e implementassem medidas de controle e prevenção da doença<sup>10</sup>.

### **Capacitações e educação permanente dos trabalhadores de saúde**

As equipes de APS têm potencial para prover informação e educação em saúde à comunidade, promovendo ações no comércio e em espaços estratégicos, para contemplar toda população com serviços e informações para combater a COVID-19. Com isso, as rádios comunitárias, carro de som, feiras livres foram essenciais para abordar a situação epidemiológica do território e adotar medidas de proteção, como o distanciamento social, uso de máscaras, lavagem de mãos<sup>17, 1</sup>.

Diante de todas as estratégias até aqui mencionadas, o processo de qualificação dos trabalhadores foi essencial para que as ações pudessem ser implementadas nos municípios estudados:

[...] técnicos foram treinados para fazer a coleta nas unidades e ajudar aqui a equipe porque duas biomédicas e poucos técnicos não davam conta. (ENT 1)

A gente teve orientação, capacitação, teve muito autocuidado, máscaras... A gente foi aprendendo aos poucos, a pandemia foi ensinando a gente a se resguardar, a ter cuidados. (ENT 7)

## LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

A política de Educação Permanente em Saúde (EPS) se apresenta historicamente como potencial para impulsionar processos de mudança e consolidação do modelo de assistência à saúde como preceito à inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho, buscando modificar relações de trabalho. O que possibilita a formação e intervenção por meio de cursos e oficinas partindo de pontos vivenciados e discutidos no decorrer da produção do trabalho, implicando em mudanças no cotidiano dos serviços de saúde<sup>27</sup>.

Assim, concordamos com Zingra *et al.*<sup>28</sup> (2020) que o processo educacional pode ser um facilitador diante da reorganização de ações e serviços de saúde, visando melhorar as estratégias de cuidado e integrar de forma harmônica as equipes que estariam na linha de frente do combate da COVID-19, desta forma, é possível apostar em uma saúde com profissionais mais qualificados e preparados para enfrentar este e outros desafios.

Porém, nos municípios estudados, embora tenha sido constatado a realização de EP por meio de relatórios e atas de reuniões de equipe, é notória a carência de uma EP atuante que desperte nos profissionais o poder de transformação das práticas no ambiente de trabalho, a partir do engajamento dos diversos atores do sistema de saúde: trabalhadores, gestores e usuários. Sonhar com esta realidade é acreditar em uma educação transformadora e humanizada na construção do cuidado<sup>29</sup>.

A pandemia da COVID-19 veio como um imperativo para os serviços de saúde no que diz respeito a inovação dos serviços, visto que as ações e os serviços precisaram passar por um processo de reorganização a partir da estruturação e integração das unidades de saúde, nas suas diversas complexidades e densidades tecnológicas. Além disso, é preciso repensar as relações de humanização, assim como a resolutividade das equipes de saúde para com as necessidades das famílias das áreas de abrangência das ESF.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo na reorganização da atenção primária à saúde em todo o mundo, sendo a ESF pilar estruturante e estratégico na implementação de ações de saúde para combater a pandemia no Brasil. Diante disso, os

## LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

gestores e trabalhadores de saúde da APS tiveram que adotar novas estratégias e inovações para enfrentar os desafios e manter a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados aos usuários.

Este foi um momento de grandes desafios para o setor de saúde, proporcionando uma oportunidade única de aprender e inovar. Neste aspecto, ficou evidente que a atenção primária é a primeira linha de defesa contra qualquer situação pandêmica, especificamente devido a rápida resposta dada pela APS no sentido de mitigar a disseminação do vírus e fornecer cuidados de saúde oportunos e adequados aos pacientes infectados.

Diante dos principais achados desta pesquisa, entende-se que seu objetivo foi atingido e que o processo de reorganização dos serviços de saúde, especialmente a APS, deve ser usado como uma ferramenta para aprimorar ainda mais os cuidados primários, identificar lacunas na capacidade de resposta em tempos de crise e se preparar melhor para futuras situações de crise sanitária. Isso requer um investimento contínuo em motivação e ferramentas adequadas para os profissionais de saúde, bem como uma abordagem inovadora para a prestação de serviços de saúde primários.

Considerando o contexto apresentado, é importante destacar que esta pesquisa enfrentou algumas limitações que podem ter influenciado no processo de discussão. Dentre elas, destaca-se a ausência de um relatório de gestão atualizado conforme as recomendações do Ministério da Saúde e registros insuficientes durante o período pandêmico por parte dos municípios estudados, o que limitou a análise documental no processo de análise dos achados desta pesquisa.

Esta pesquisa revelou diversas lacunas nos níveis de assistência que servirá de base a outros estudos, como a fragilidade da integração dos serviços da APS, vigilância epidemiológica e serviços hospitalares que foram evidenciadas durante a pandemia da COVID-19. Assim como a deficiência da comunicação eficaz devido à ausência de sistemas integrados de informações, que prejudica o cuidado integrado a qualquer situação de emergência.

Diante dessa discussão, podemos discorrer sobre as lições aprendidas neste estudo a partir das necessidades de reorganização da APS no enfrentamento de emergências sanitárias; maior capacidade técnica dos municípios de pequeno porte; fomentar maior integração dos níveis de cuidado a partir das redes de atenção à saúde; além de investimentos seguros na APS, sobretudo, na educação permanente para melhor qualificação profissional. E assim, poder

**LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS**

vislumbrar um SUS reestruturado a partir da sua base sólida centrada em uma APS ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, capaz de promover uma atenção integral, humana e contínua para todos.

## REFERÊNCIAS

- 1 Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MH, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [acessado 2021 Jul. 25];36(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00149720>
- 2 Cabral ER, Melo MC, Cesar ID, Oliveira RE, Bastos TF, Machado LO, Rolim AC, Bonfada D, Zago AC, Zambon, ZLL. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *InterAm J Med Health* [Internet]. 2020 Abr 11 [acessado 2021 Nov. 20];3:1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>
- 3 World Health Organization. *WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard* [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 26] Available from: <https://data.who.int/dashboards/covid19>
- 4 Prado NM, Rossi TR, Chaves SC, Barros SG, Magno L, Santos HL, Santos AM. The international response of primary health care to COVID-19: document analysis in selected countries. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 15];36(12). Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00183820>
- 5 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*; 2017.
- 6 Guimarães FG, Carvalho TM, Bernardes RM, Pinto JM. A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. *APS em Revista* [Internet]. 2020 Jun 9 [acessado 2021 Set 13];2(2):74-82. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.128>
- 7 Silveira JP, Zonta R. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. *APS em Revista* [Internet]. 2020 Jun 9 [acessado 2022 Jan 17];2(2):91-6. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.122>
- 8 World Health Organization (WHO). *Immunization Agenda 2030: a global strategy to leave no one behind*. [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2022 Jun 18]; Available from: [https://www.who.int/immunization/immunization\\_agenda\\_2030/en/](https://www.who.int/immunization/immunization_agenda_2030/en/)
- 9 Giovanella L, Mendoza-Ruiz A, Pilar AD, Rosa MC, Martins GB, Santos IS, Silva DB, Vieira JM, Castro VC, Silva PO, Machado CV. Sistema universal de saúde e cobertura

LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS

universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 Jun [acessado 2021 Set 25];23(6):1763-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05562018>

10 Turci MA, Holliday JB, Oliveira NC. A vigilância epidemiológica diante do Sars-Cov-2: desafios para o SUS e a Atenção Primária à Saúde. *APS em Revista* [Internet]. 2020 Apr 15 [acessado 2022 Jan 17];2(1):44-55. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.70>

11 Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [acessado 2023 Jun 30];34:eAPE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>

12 Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.

13 MAXQDA. *Qualitative Data Analysis Software*. 2022. Disponível em: <http://www.maxqda.com/>. Acesso em: 19 de novembro de 2022.

14 Conselho Nacional de Saúde (Brasil). *Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012*. [Internet] Brasília: CNS; 2012. [acessado 22 Fev 15]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

15 Giovanella L, Bousquat A, Medina MG, Mendonça MH, Facchini LA, Tasca R, Nedel FB, Lima JG, Mota PH, Aquino R. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no SUS. In: Portela, MC, Reis LG, Lima SML, editores. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [Internet]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2022 [acessado 2023 Set 2022] p. 201-216. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0013>

16 Aquino EM, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, Ferreira A, Victor A, Teixeira C, Machado DB, Paixão E, Alves FJ, Pilecco F, Menezes G, Gabrielli L, Leite L, Almeida MC, Ortelan N, Fernandes QH, Ortiz RJ, Palmeira RN, Pinto EP Jr, Aragão E, Souza LE, Barral Netto M, Teixeira MG, Barreto ML, Ichihara MY, Lima RT. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 Jun 5 [acessado 2023 Jul 13];25(Suppl 1):2423-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>

17 Engstrom E, Melo E, Giovanella L, Mendes A, Grabois V, Mendonça MH. *Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19* [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020. [acessado 2022 Mar, 5]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-organizacao-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-covid-19>. Acesso em 05 mar. 2022.

18 Silva CR, Lopes RH, Bay OD Jr, Martiniano CS, Fuentealba-Torres M, Arcêncio RA, Lapão LV, Dias S, Uchoa SA. Digital health opportunities to improve Primary Health Care in

**LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS**

the context of COVID-19: scoping review [Preprint]. *JMIR Hum Factors* [Internet]. 2021 Dec 2 [cited 2022 Mar 5]. Available from: <https://doi.org/10.2196/35380>

19 Keesara S, Jonas A, Schulman K. Covid-19 and health care's digital revolution. *New Engl J Med* [Internet]. 2020 Jun 4 [cited 2021 Jul 25];382(23):e82. Available from: <https://doi.org/10.1056/nejmp2005835>

20 Lobo AC, Morais IA, Rosa WV. A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil. *Cad Iberoam Direito Sanit* [Internet]. 2020 Sep 29 [acessado 2021 May 21];9(3):183–99. Available from: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i3.709>

21 Franco TB. Pandemia de COVID-19: o que será que virá? In: Franco, TB, organizador. *Experiências de trabalho e cuidado em saúde na pandemia de COVID-19*. [Internet] Porto Alegre: Rede Unida; 2022 [acessado 2022 Jan 15]. p. 11-33. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Livro-Experiencias-de-Trabalho-e-Cuidado-em-Saude-na-Pandemia-de-COVID-19.pdf>.

22 Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller LD, Marques MD, Minei TS, Cunha CR, Telles LF, Moura LJ, Leal MH, Rodrigues AS, Rech MR, D'Avila OP. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 Jun [acessado 2021 Ago 25];25(Suppl 1):2493-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>

23 Ferreira VE, Mesquita JM, Parente PD, Costa Filho LG, Lima MG, Aguiar AM. O agir da vigilância sanitária frente à covid-19 e o necessário exercício da intersetorialidade. *Sanare (Sobral)* [Internet]. 2021 May 11 [cited 2024 Jun 30];20(Suppl 1):58-70. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i0.1508>

24 Breton M, Marshall EG, Deslauriers V, Smithman MA, Moritz LR, Buote R, Morrison B, Christian EK, McKay M, Stringer K, Godard-Sebillotte C, Sourial N, Laberge M, MacKenzie A, Isenor JE, Duhoux A, Ashcroft R, Mathews M, Cossette B, Hudon C, McDougall B, Guénette L, Kirkwood R, Green ME. COVID-19 – an opportunity to improve access to primary care through organizational innovations? A qualitative multiple case study in Quebec and Nova Scotia (Canada). *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2022 Jun 8 [cited 2022 Nov 15];22(1):759. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08140-w>

25 Gray R, Sanders C. A reflection on the impact of COVID-19 on primary care in the United Kingdom. *J Interprofessional Care* [Internet]. 2020 Sep 22 [cited 2022 Dec 13];34(5):672-8. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1823948>

26 Giovanella L, Vega R, Tejerina-Silva H, Acosta-Ramirez N, Parada-Lezcano M, Ríos G, Iturrieta D, Almeida PF, Feo O. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? *Trab Educ Saude* [Internet]. 2021 Jan

**LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS**

[cited 2021 Sep 21];19:e00310142. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>

27 Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* [Internet] Brasília: MS; 2018. [acessado 2022 Jan 15]. 78p. Disponível em:

[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)

28 Zingra KN, Silva AD, Fernandes AJ, Branco AG Jr, Batista MG. Educação permanente para profissionais da área da saúde como estratégia de combate ao enfrentamento da pandemia de COVID-19 na região norte: relato de experiência. REAS [Internet]. 2020 Dec 3 [acessado 2022 Jan 17];12(12):e5745. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5745.2020>

29 Santos RL, Lima LF, Silva RG, Moura SR. Potencialidade da Educação Permanente na prevenção da infecção pelo Covid-19 em profissionais de saúde: relato de experiência. REAS [Internet]. 2021 Mar 21 [acessado 2022 Jan 17];13(3):e6465. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e6465.2021>

30 Aleluia, Í. R. S., Sousa, M. L. T., Pereira, M., Penha, A. F. B., Brandão, V. M., Carvalho, L. Q., & Oliveira, T. A. (2024). Desafios de gestão da Atenção Primária à Saúde na pandemia de Covid-19: Percepção de gestores. *Contexto & Saúde*, 24(49), e14779. <https://doi.org/10.18554/csci.v24i49.14779>

Submetido em: 12/9/2024

Aceito em: 19/11/2025

Publicado em: 4/5/2026

**LIÇÕES APRENDIDAS COM A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO EM DOIS MUNICÍPIOS BAIANOS**

<b>Contribuições dos autores</b>
<p>Cleuton Machado Cavalcante: Desenho do estudo, caminhos metodológicos, coleta ou produção dos dados, análise de dados, interpretação dos resultados, redação do manuscrito, revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final do artigo.</p> <p>Kleize Araujo de Oliveira Souza: Desenho do estudo, caminhos metodológicos, análise de dados, interpretação dos resultados, revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final do artigo.</p> <p>Rafaela Pires Leal Cardoso: Coleta ou produção dos dados, revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final do artigo.</p> <p>Luciane Cristina Feltrin de Oliveira: Revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final do artigo.</p> <p>Nádja Shirley de Andrade Cavalcante: Revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final do artigo.</p> <p>Nília Maria de Brito Lima Prado: Revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final do artigo.</p> <p>Juliana Alves Leite Leal: Revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final do artigo.</p>
<b>Todos os autores aprovaram a versão final do texto.</b>
<p><b>Conflito de interesse:</b> Não há conflito de interesse.</p> <p><b>Financiamento:</b> Não possui financiamento</p>
<p><b>Autor correspondente:</b> Cleuton Machado Cavalcante Faculdade Irecê – FAI Rua Rio Iguaçu, 397, Recanto das Árvores. Irecê-BA, Brasil - CEP: 44.873-030 <a href="mailto:cleuton.saudecoletiva@gmail.com">cleuton.saudecoletiva@gmail.com</a></p>
<p><b>Editora-chefe:</b> Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz</p> <p><b>Editora:</b> Dra. Eliane Roseli Winkelmann</p>

*Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.*

