



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ADRIANA MAGNA RIBEIRO CARDOZO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

**CAMPINA GRANDE
2021**

ADRIANA MAGNA RIBEIRO CARDOZO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO
CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano.

**CAMPINA GRANDE
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

C268a Cardozo, Adriana Magna Ribeiro.
Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia da COVID-19 [manuscrito] / Adriana Magna Ribeiro Cardozo. - 2021.
37 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.
"Orientação : Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano, Departamento de Enfermagem - CCBS."
1. Atenção Primária à Saúde. 2. Enfermagem. 3. COVID-19. I. Título

21. ed. CDD 610.73

ADRIANA MAGNA RIBEIRO CARDOZO

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO
DA PANDEMIA DA COVID-19

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento do Curso
de Enfermagem da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Aprovada em: 14 / 05 / 2021 .

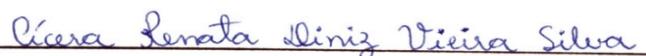
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Claudia Santos Martiniano (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coelho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Ma. Cícera Renata Diniz Vieira Silva
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC)
Centro de Formação de Professores da UFCG (CFP - UFCG)

À Deus, Pai misericordioso, que em sua infinita bondade me permitiu chegar até aqui, e à minha amada família por todo amor, carinho, zelo e empenho, DEDICO.

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda.” (Paulo Freire)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de identificação do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	20
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características dos artigos selecionados.....	21
Quadro 2 – Síntese dos estudos incluídos no corpus da pesquisa.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
MERS-CoV	Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICs	Prática Integrativas e Complementares
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SARS-CoV	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SDRA	Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo
SG	Síndrome Gripal
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1	<i>Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)</i>	14
2.2	Atributos da Atenção Primária à Saúde e o papel do enfermeiro na pandemia da COVID-19	16
3	METODOLOGIA	19
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	20
5	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS	29

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Adriana Magna Ribeiro Cardozo*

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é um importante pilar em situações emergenciais, como as epidemias de dengue, Zika, Chikungunya, febre amarela, H1N1, e atualmente, a COVID-19. Este nível de atenção revelou-se fundamental para o enfrentamento da atual pandemia, com potencial de identificação precoce dos casos e de manejo adequado para os serviços especializados. Neste cenário, o profissional enfermeiro atuou na reorganização e gerenciamento dos serviços, bem como nas estratégias para continuidade da assistência à saúde da população. Em contrapartida, esses profissionais enfrentaram problemas diante da exposição ao vírus, da falta de EPIs e de infraestrutura insuficiente, além de longas jornadas de trabalho e baixa remuneração profissional. O objetivo do estudo foi identificar potencialidades e desafios na atuação do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio de busca nas bases de dados eletrônicas Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Bases de Dados de Enfermagem, PubMed, Web of Science e Scientific Electronic Library Online. Inicialmente, foram encontrados 517 estudos e, após a triagem e a elegibilidade, foram selecionados 10 artigos para compor o corpus da pesquisa. Os resultados revelaram aspectos relacionados ao protagonismo do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia, às estratégias do cuidado de enfermagem nesse nível de atenção e às consequências para a saúde mental desses profissionais. Foi evidenciado o protagonismo do enfermeiro na reorganização da Atenção Primária à Saúde, que é um pilar no enfrentamento da pandemia, o que permitiu a continuidade do cuidado aos usuários do serviço e a assistência às novas demandas decorrentes da COVID-19, com ênfase no uso de Tecnologias de Informação e Comunicação. Entretanto, também foram identificados desafios que impactaram diretamente no trabalho do enfermeiro, na qualidade do atendimento prestado à população e na saúde mental desses profissionais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. COVID-19.

ABSTRACT

Primary Health Care is an important pillar in emergency situations, such as the dengue epidemics, Zika, Chikungunya, yellow fever, H1N1, and currently, COVID-19. This level of care proved to be fundamental for facing the current pandemic, with the potential for early identification of cases and adequate management for specialized services. In this scenario, the professional nurse acted in the reorganization and management of services, as well as in the strategies for continuing health care for the population. On the other hand, these professionals faced problems in the face of exposure to the virus, the lack of PPE and insufficient infrastructure, in addition to

*Graduanda do curso de Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, adrianamagna05@gmail.com

long working hours and low professional remuneration. The objective of the study was to identify potentials and challenges in the performance of nurses in the context of Primary Health Care in the context of the pandemic of COVID-19. This is an integrative review carried out by searching the electronic databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Bases de Dados de Enfermagem, PubMed, Web of Science and Scientific Eletronic Library Online. Initially, 517 studies were found and, after screening and eligibility, 10 articles were selected to compose the research corpus. The results revealed aspects related to the role of nurses in Primary Health Care during the pandemic, the strategies of nursing care at this level of care and the consequences for the mental health of these professionals. The role of nurses in the reorganization of Primary Health Care was evidenced, which is a pillar in facing the pandemic, which allowed the continuity of care for service users and assistance to the new demands arising from COVID-19, with emphasis on the Information and Communication Technologies. However, challenges were also identified that directly impacted the nurse's work, the quality of care provided to the population and the mental health of these professionals.

Keywords: Primary Health Care. Nursing. COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, foram identificados os primeiros casos de infecção pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), o Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2, que faz parte da família *Coronaviridae* e é o agente causador da *Coronavirus Disease 2019* ou doença do coronavírus 2019, ou simplesmente COVID-19 (BRASIL, 2020a).

A COVID-19 é uma infecção respiratória cujo espectro clínico corresponde às infecções assintomáticas, infecções oligossintomáticas semelhantes a um resfriado ou uma síndrome gripal (SG), e a quadros graves que podem evoluir para síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), insuficiência respiratória e insuficiência de outros órgãos, sendo potencialmente fatal (WHO, 2020a).

A transmissão do vírus ocorre de uma pessoa infectada para outra por via respiratória, por meio de gotículas de saliva, tosse, espirro ou coriza em contato com a boca, olhos ou nariz. Também pode ser transmitida por meio de apertos de mão, toque e objetos ou outras superfícies contaminadas (BRASIL, 2020a).

Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou medidas emergenciais para controlar a disseminação do vírus, prevenir infecções, principalmente em grupos vulneráveis às formas graves da doença, e evitar a sobrecarga dos serviços de saúde. Entre elas frequente higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel, uso de máscaras, etiqueta respiratória, isolamento social obrigatório dos casos suspeitos e confirmados, e o distanciamento físico em nível individual e em nível populacional (WHO, 2020b).

Todavia, perante o desconhecimento inicial acerca do vírus e da doença, a sua alta transmissibilidade e a ausência de tratamento e imunobiológicos, a COVID-19 se disseminou mundialmente. Diante disso, em 11 de março de 2020, a OMS declarou uma situação de pandemia. Nesta data, registravam-se mais de 118 mil casos confirmados e de 4 mil óbitos no mundo. Após um ano, foram registrados mais de 117,8 milhões de casos confirmados e 2,6 milhões de óbitos (OWD, 2021; WHO, 2020c).

O primeiro caso no Brasil foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 e dias depois já havia registros de transmissão comunitária em alguns estados, ou seja, quando não é possível identificar de onde originou-se a contaminação. Portanto, em 18 de março de 2020, foi decretado estado de calamidade pública no país, com 428 brasileiros contaminados e 4 óbitos. Um ano depois, na mesma data, foram registrados mais de 11,7 milhões de casos confirmados e de 280 mil óbitos no Brasil, ocupando o segundo lugar no *ranking* mundial de países com maior número de óbitos por COVID-19 (BRASIL, 2021; SCHUCHMANN *et al.*, 2020).

No Brasil, as expectativas de sucesso na resposta à pandemia da COVID-19 eram boas, principalmente devido ao reconhecimento internacional do Sistema Único de Saúde (SUS), às experiências de epidemias já vivenciadas e ao modelo de atenção à saúde de base territorial, que reduziu desigualdades no acesso e atendimento, e melhorou as condições de saúde no país nas últimas décadas. Entretanto, diante do atual cenário político e econômico brasileiro, evidenciou-se o subfinanciamento do sistema de saúde e a falta de compromisso dos governantes em fortalecer as políticas públicas (ARRETCHE, 2012; SOUZA *et al.*, 2020).

A pandemia acabou por expor ainda mais a crise no SUS, com inúmeros desafios estruturais e organizacionais, como o quantitativo de profissionais, sobrecarga de trabalho, falta de equipamentos, quantitativo de leitos hospitalares e de unidades de terapia intensiva (UTIs), escassez de equipamentos de proteção

individual (EPIs) e de kits para diagnóstico da COVID-19, além do atraso na compra de imunobiológicos aprovados para aplicação e prevenção de formas graves da doença (GEREMIA *et al.*, 2020; ORNELL *et al.*, 2020).

Outro fator que culminou no atual cenário brasileiro foi o negacionismo da pandemia, por vezes articulado ao negacionismo científico. As teorias negacionistas da pandemia foram influenciadas pelo governo federal, que desde o início buscou minimizar a gravidade da doença e a importância da vacinação, pelos diferentes setores econômicos que pressionaram a reabertura do comércio e o fim do isolamento, e pelas garantias insuficientes destinadas aos trabalhadores no período da pandemia. Entretanto, essas teorias tornaram-se presentes até mesmo em discursos de alguns profissionais de saúde, providos de argumentos científicos. Desse modo, em nível internacional, o Brasil é considerado como uma das piores respostas à pandemia, principalmente pelos diversos erros governamentais cometidos (THE LANCET, 2020; MOREL, 2021).

Em situações de pandemias, o principal foco dos sistemas de saúde é construir e manter a capacidade dos serviços especializados, como hospitais de urgência e emergência e UTIs, para a assistência das pessoas em estado crítico. Contudo, ressalta-se que há muitos cuidados de saúde a serem realizados na Atenção Primária à Saúde (APS), fora dos ambientes de média e alta complexidade (YOUNG; FICK, 2020).

A APS é um dos principais componentes que integram a Rede de Atenção à Saúde (RAS), pois representa o ponto de atenção que permite maior contato com a população, sendo a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde. Assim, oferece assistência continuada centrada na pessoa e nas suas necessidades de saúde, por meio de uma equipe multidisciplinar e dos serviços de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, com enfoque na comunidade e no território, potencializando a saúde e o bem-estar da população (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2009).

Esse nível de atenção é também um importante pilar em situações emergenciais, como as epidemias de dengue, Zika, Chikungunya, febre amarela, H1N1, e atualmente, a COVID-19. Portanto, considerando que epidemias e pandemias são momentos que evidenciam as fragilidades sociais, que a APS possui conhecimento ideal da população e das suas vulnerabilidades, e seus atributos favorecem as ações de promoção, prevenção e cuidado individual e comunitário, este nível de atenção revela-se fundamental para o enfrentamento da atual pandemia, com potencial de identificação precoce dos casos e de manejo adequado para os serviços especializados (DUNLOP *et al.*, 2020; FONSECA; FORNARI; LOURENÇO, 2020; WHO, 2018).

Cerca de 80% dos casos de COVID-19 são classificados como assintomáticos ou leves e grande parte dos moderados buscam o primeiro acesso ao cuidado na rede básica, dessa maneira, a pandemia também está centrada na APS, apesar do indubitável número de pacientes que necessitam de leitos de internação especializados. No entanto, o papel da APS na linha de frente no combate à pandemia ainda tem sido pouco reconhecido, bem como sua importância, consolidação e competência nos processos de cuidado (BRASIL, 2020b; DUNLOP *et al.*, 2020; NUNCIARONI *et al.*, 2020).

Nesse contexto, também se observa menor atenção concentrada nos profissionais de saúde que atuam no âmbito da APS quando comparados aos que trabalham na média e alta complexidade, embora sejam fundamentais para identificação e notificação de novos casos, monitorização dos casos suspeitos e

confirmados, redução da mortalidade indireta associada à interrupção dos serviços de saúde, educação da comunidade e gerenciamento da resposta do público (ACN, 2020; HALCOMB *et al.*, 2020a).

A enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras, e constitui o maior grupo profissional na área da saúde em todo o mundo, representando aproximadamente 59% dos profissionais de saúde (BRASIL, 1986; WHO, 2019). O papel dos enfermeiros que trabalham na APS difere internacionalmente, ou seja, em alguns países os enfermeiros podem ter funções autônomas, enquanto que em outros trabalham como parte de uma equipe multidisciplinar ou sob direção de profissionais médicos. Desse modo, fornecem serviços indispensáveis para promoção e manutenção da saúde da população, incluindo diversos ambientes como as unidades de saúde, os domicílios, as escolas e a comunidade (ACN, 2020; GUZYS *et al.*, 2017).

Historicamente, os enfermeiros sempre desempenharam papel fundamental na prevenção e controle de infecções e no cuidado durante crises, por isso são considerados profissionais essenciais em eventos como pandemias. Não está sendo diferente durante a pandemia da COVID-19, pois os enfermeiros têm desenvolvido papel vital na identificação, isolamento e gerenciamento dos casos de COVID-19, bem como na assistência àqueles que têm outras necessidades de saúde não relacionadas à COVID-19 (CORLESS *et al.*, 2018; HALCOMB *et al.*, 2020a).

Diante da importância da continuidade da assistência à esses usuários que possuem outros agravos à saúde, do alto risco de contágio da COVID-19 e do distanciamento social, surgiram desafios para os serviços de saúde e os profissionais que interagem diretamente com a população, implicando na reorganização do processo de trabalho e das ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle das doenças (LOTTA; COELHO; BRAGE, 2020).

No âmbito da APS, as principais ações no enfrentamento à COVID-19 estabelecidas foram: combate da transmissão da doença; divulgação de informações em saúde de qualidade; implementação de medidas de controle da doença; reorganização dos fluxos de referência e contrarreferência com os demais pontos da RAS; acompanhamento do isolamento de usuários acometidos por COVID-19 e de seus contatos próximos; notificação dos casos; e uso da tecnologia móvel como ferramenta de trabalho em situações que o atendimento presencial é inviável, realizando o teleatendimento/teleconsulta (BRASIL, 2020b).

É importante ressaltar que caberá também à APS os cuidados longitudinais devido aos problemas provenientes das sequelas da COVID-19, do distanciamento social prolongado, do processo de luto e das vulnerabilidades sociais e econômicas exacerbadas, como transtornos mentais, agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, violência doméstica, alcoolismo, entre outros (SARTI *et al.*, 2020).

Durante a pandemia, evidenciou-se o protagonismo dos enfermeiros no âmbito da APS, em aspectos como reorganização e gerenciamento dos serviços, bem como nas estratégias para continuidade da assistência à saúde da população, sendo reconhecidos como profissionais fundamentais na linha de frente no combate à COVID-19. Em contrapartida, esses profissionais enfrentam problemas diante da exposição ao vírus, da falta de EPIs e de infraestrutura, além de longas jornadas de trabalho e baixa remuneração profissional. Dessa forma, esse cenário agravou a situação da categoria, que apresentava processo de adoecimento nos serviços muito antes da pandemia (GEREMIA *et al.*, 2020).

Dado o exposto, este estudo foi norteado pela seguinte questão: Quais são as potencialidades e desafios na atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

durante a pandemia da Covid-19? Dessa forma, o objetivo foi identificar potencialidades e desafios na atuação do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia da COVID-19, por meio de uma revisão integrativa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*

A COVID-19 é uma infecção que assemelha-se à duas outras doenças causadas por coronavírus: a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), que foi detectada a primeira vez em 2002 na China, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), que surgiu em 2012 na Arábia Saudita (GORBALENYA *et al.*, 2020; GUO *et al.*, 2019; ZHU *et al.*, 2020).

O período de incubação do SARS-CoV-2, entre o contágio e o surgimento dos sintomas, é de 1 a 14 dias (WHO, 2020a). Segundo um estudo de He *et al* (2020), a transmissão do vírus pode ocorrer ainda no período pré-sintomático, 2 ou 3 dias antes do início dos sintomas, embora a transmissão seja maior quando o indivíduo infectado apresenta sintomas, mesmo que leves.

Os principais sintomas identificados são febre, tosse, dispneia, mialgia, fadiga, expectoração, cefaleia, diarreia, náuseas e vômitos. Entretanto, estes sintomas podem progredir de forma mais agressiva, causando pneumonia, SDRA, lesão cardíaca, hepática ou renal. Além da capacidade do vírus de provocar evolução para sepse e choque séptico, principalmente quando a doença é agravada por infecções secundárias (BRASIL, 2020b; HUANG *et al.*, 2020; ZHOU *et al.*, 2020).

O diagnóstico é realizado inicialmente de forma clínica, baseado no exame físico e nos sinais e sintomas apresentados, que sugerem uma SG. Posteriormente, deve ser realizado o diagnóstico laboratorial para identificar a presença de infecção pelo SARS-CoV-2, por meio do teste rápido sorológico ou da técnica de RT-PCR em tempo real (qRT-PCR), considerada o padrão ouro para identificação do vírus (BRASIL, 2020b).

A reinfecção ocorre quando um indivíduo foi infectado uma vez pelo vírus, deixou de estar infectado por um período e foi infectado novamente. Considerando que o SARS-CoV-2 é um novo tipo de coronavírus, ainda não há evidências suficientes de que a infecção confere imunidade à uma reinfecção. A presença de anticorpos neutralizantes é o que previne uma reinfecção e, na maioria dos pacientes com COVID-19, podem ser encontrados após duas semanas, com produção mais rápida em casos graves e baixa produção em casos leves da doença. Entretanto, observou-se a diminuição dos níveis destes anticorpos ao longo do tempo, o que predispõe esses pacientes à reinfecções e explicaria os casos de reinfecção identificados (LIU *et al.*, 2020; LONG *et al.*, 2020; OPAS, 2020a; TO *et al.*, 2020).

Em dezembro de 2020, foi confirmado no Brasil o primeiro caso de reinfecção por COVID-19 (FIOCRUZ, 2020). Casos de reinfecção com qRT-PCR re-positivo também foram relatados na Coreia do Sul, pelo *Korea Centers for Disease Control and Prevention* (2020), que identificou 285 casos re-positivos, sendo 44,7% entre pacientes assintomáticos. Outro estudo realizado na China, por Li *et al* (2020), identificou 19 pacientes com resultados re-positivos após receberem alta.

Assim como todos os vírus, o SARS-CoV-2 sofre mutações genéticas que ocorrem quando o vírus se replica para se espalhar e progredir. Grande parte

dessas mutações é irrelevante, outras podem ser prejudiciais para o próprio vírus, entretanto algumas podem torná-lo mais infeccioso e perigoso para o seu hospedeiro. É o caso das mutações que afetam a proteína S (letra derivada da palavra *spike*, em inglês, que significa espícula viral) que facilita a entrada do coronavírus nas células humanas (DAI; GAO, 2020; FREITAS; GIOVANETTI; ALCANTARA, 2021).

Surgiram três variantes do SARS-CoV-2 que causaram preocupação no meio científico: a VUI - 202012/01 (ou B.1.1.7), identificada inicialmente no Reino Unido e responsável pelo agravamento da pandemia no Reino Unido, Portugal e em outros países europeus nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021, aumentando a proporção dos casos entre crianças e adultos jovens; a 501Y.V2 (ou B.1.351), detectada na África do Sul em dezembro de 2020, aumentando o risco da infecciosidade e de reinfeção, rapidamente tornando-se dominante na região; e a P.1 (ou B.1.1.248), identificada em Manaus, no Brasil, entre dezembro de 2020 e janeiro de 2021, fortemente associada à segunda maior onda de COVID-19 na cidade, afetando a transmissibilidade e a resposta imunológica do hospedeiro. Destaca-se ainda a variante brasileira P.2, que foi identificada a primeira vez em outubro de 2020 e em novembro do mesmo ano já era a mais prevalente no Rio de Janeiro (FARIA *et al.*, 2021; FREITAS; GIOVANETTI; ALCANTARA, 2021; LEE, 2021; NELSON *et al.*, 2021; RAMBAUT *et al.*, 2020; TEGALLY *et al.*, 2020; VOLOCH *et al.*, 2020).

Embora ainda não tenha sido descoberto e aprovado um tratamento totalmente eficaz para a COVID-19, a experiência adquirida pelos cientistas e profissionais de saúde durante a pandemia permitiu aprimorar o atendimento aos pacientes infectados. A OMS recomenda o uso da técnica de pronação para tratar precocemente as possíveis complicações pulmonares causadas pela doença. Essa técnica consiste em deitar de bruços o paciente que apresenta desconforto respiratório e baixa oxigenação, facilitando o fluxo de oxigênio para os pulmões. Também recomendou-se realizar fisioterapia respiratória no período de internação e no período de recuperação pós-internação (OPAS, 2020b).

O uso da dexametasona, um corticosteroide com efeitos anti-inflamatórios e imunossupressores, é recomendado pela OMS para pacientes hospitalizados em estado grave, pois pode reduzir o risco de mortalidade por COVID-19 em até um terço nos pacientes em ventilação mecânica e um quinto nos pacientes em oxigenoterapia. Por outro lado, a OMS não recomenda o uso de hidroxicloroquina e cloroquina, medicamentos eficazes no tratamento de outras doenças, como a malária e doenças autoimunes, bem como o uso da ivermectina, um fármaco utilizado no tratamento de doenças parasitárias, porque até o momento não há evidências científicas de que esses medicamentos sejam eficazes e seguros no tratamento e profilaxia da COVID-19 (OPAS, 2020b).

Recentemente, a empresa *Regeneron Pharmaceuticals* e a *Roche* revelaram novos resultados da fase 3 dos testes clínicos de um coquetel de anticorpos monoclonais (casirivimabe e imdevimabe) contra a COVID-19, o REGEN-COV. Observou-se que o coquetel reduziu em 81% a probabilidade de desenvolver sintomas da doença, encurtou em 45% a duração dos sintomas e reduziu em 90% a carga viral. O REGEN-COV já está liberado nos Estados Unidos para uso emergencial no tratamento de casos leves e moderados, que podem evoluir para casos graves (VIDALE, 2021).

Além das medidas preventivas estabelecidas para o controle da COVID-19, como etiqueta respiratória, higienização das mãos e distanciamento social, a vacina

também é fundamental para prevenção da doença, principalmente no atual cenário de pandemia. As vacinas preparam o sistema imunológico do hospedeiro para reconhecer e combater o vírus quando o organismo for infectado, evitando o desenvolvimento da doença. No dia 8 de abril de 2021, a OMS avaliou que as vacinas AstraZeneca (Oxford), Moderna e Pfizer (BionTech) são seguras e eficazes contra à COVID-19. Outros produtos de vacinas foram avaliados como seguros por agências reguladoras nacionais de alguns países, a exemplo da Sinovac e da Sputnik V. As vacinas que foram aprovadas para uso emergencial possuem um alto grau de proteção contra casos graves e óbito por causa da doença, entretanto nenhuma é 100% protetora, dessa forma são constantemente revisadas pelos reguladores de medicamentos, observando a eficácia e possíveis reações adversas. Simultaneamente, mais de 200 vacinas contra a COVID-19 estão sendo desenvolvidas, das quais mais de 60 estão em fase de desenvolvimento clínico. (WHO, 2021a).

A China foi o primeiro país a iniciar a vacinação da população com o uso emergencial das vacinas Sinovac e Sinopharm. Em 5 de dezembro de 2020, a Rússia iniciou a vacinação em massa com o uso da Sputnik V. O Reino Unido foi o primeiro país ocidental a iniciar a vacinação com o uso da vacina Pfizer, em 8 de dezembro de 2020. Posteriormente, outros países como Estados Unidos e Canadá iniciaram a vacinação. Na América Latina, o México foi o primeiro país a vacinar a população com início em 24 de dezembro de 2020. Apenas em 17 de janeiro de 2021 iniciou-se a vacinação no Brasil com o uso da Coronavac (BADDINI; FERNANDES, 2021; CNN, 2020).

É incontestável que vacinas seguras e eficazes representam um fator de mudança principalmente em situações de pandemias, mas ser vacinado contra a COVID-19 não exclui a responsabilidade das demais medidas de prevenção, justamente porque ainda não está esclarecido até que ponto as vacinas podem proteger contra a doença e evitar a transmissão para indivíduos não vacinados.

2.2 Atributos da Atenção Primária à Saúde e o papel do enfermeiro na pandemia da COVID-19

A APS é considerada a atenção à saúde essencial e de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, pois aproxima o serviço do território que aquela população reside. Também integra a assistência sanitária, que inclui prevenção, promoção, cura e reabilitação. Baseada em tecnologias relevantes às necessidades de saúde, cientificamente comprovadas e socialmente aceitáveis, a APS é direcionada a resolver a maioria dos problemas de saúde de uma população (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2009).

Segundo a Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no Brasil, o conceito de Atenção Básica (AB), termo equivalente à APS, é:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. (BRASIL, 2017, p. 68).

A APS também é o centro de comunicação com os demais pontos da rede de atenção e as suas ações de saúde devem ser ofertadas de acordo com as necessidades de saúde da população e demandas do território sob sua responsabilidade, considerando os determinantes sociais e evitando a exclusão de quaisquer grupos. Diante dessa diversidade e da complexidade das situações que surgem nesse nível de atenção, faz-se necessário um atendimento integral e multidisciplinar, com profissionais de diferentes formações como enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, odontólogos, técnicos em saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias (BRASIL, 2017).

Considerando que a APS deve (re)conhecer as necessidades de saúde da comunidade, com foco na família, e ter competência cultural para se comunicar com os diversos grupos populacionais, Starfield (2002) desenvolveu uma abordagem para caracterizá-la, definindo como seus atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade ou abrangência, coordenação, centralidade na família, orientação para a comunidade e competência cultural.

É um serviço de **primeiro contato**, visto que é a porta de entrada do sistema de saúde, onde se inicia a atenção e é realizado o encaminhamento para os serviços especializados. Também é o serviço procurado frequentemente pela população em caso de adoecimento ou acompanhamento de sua saúde, dessa forma, deve ser acessível, eliminando-se quaisquer barreiras. Para isso, faz-se necessário estabelecer um vínculo com os usuários, o que corresponde à **longitudinalidade**, ou seja, a continuidade da relação clínico-paciente ao longo da vida, independentemente da presença ou ausência de doença. A **integralidade** (ou abrangência) corresponde à oferecer diretamente os serviços de prevenção e cura para a população, em todas as faixas etárias, ou encaminhá-la aos serviços especializados quando necessário. Para garantir a continuidade dessa atenção integral, é indispensável a **coordenação** de ações e serviços que atendam às necessidades menos frequentes e mais complexas, por meio do registro adequado de informações, da comunicação entre os profissionais e do uso de tecnologias de gestão. Ao alcançar a integralidade da assistência, é possível considerar o paciente dentro do seu ambiente e do seu contexto familiar, o que permite conhecer os membros da família e avaliar as necessidades de saúde de cada um, resultando na **centralidade na família**. Por outro lado, a **orientação para a comunidade** consiste em compreender a distribuição das necessidades de saúde da comunidade em si e dos seus recursos disponíveis para incluir a participação desses usuários nas decisões sobre sua saúde. Dessa maneira, também é importante a **competência cultural**, que envolve o reconhecimento das diferentes necessidades e características étnicas, raciais e culturais dos grupos populacionais (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2009; STARFIELD, 2002, grifo nosso).

Considerando os atributos supramencionados, a APS constitui um potente serviço na redução das desigualdades em saúde e, atualmente, na contenção da pandemia da COVID-19, no não agravamento das pessoas contaminadas e no acompanhamento de casos suspeitos e leves, permitindo que as fragilidades sociais evidenciadas durante a pandemia sejam enfrentadas. Dessa forma, a APS deve ser fortalecida, (re)organizada e reconhecida como uma das principais respostas à pandemia (FONSECA; FORNARI; LOURENÇO, 2020; SARTI *et al.*, 2020).

Conseqüentemente, a assistência de enfermagem e o cuidado aos usuários no âmbito da APS durante a pandemia também foram repensados e reorganizados,

correspondendo à triagem e acolhimento dos usuários e casos suspeitos de COVID-19; consulta de enfermagem propriamente dita; orientações para o isolamento domiciliar; acompanhamento dos casos de isolamento; encaminhamento para outros serviços da RAS; vigilância de casos suspeitos; notificação imediata dos casos; assistência na sala de vacinação; visita domiciliar; e cuidado à demanda programada (COFEN, 2020; MOREIRA *et al.*, 2020).

Para acompanhar os usuários da demanda programada, que já possuíam algum agravo à saúde, à exemplo hipertensão e diabetes, e desenvolver ações de educação em saúde voltadas para a prevenção da COVID-19, mantendo o distanciamento social, surgiu a necessidade de utilizar as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) como estratégia de cuidado. No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução nº 634/2020 autorizou e normatizou a teleconsulta de enfermagem enquanto durar a pandemia para realizar consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações, resguardando, armazenando e preservando a interação virtual entre o enfermeiro e o paciente (COFEN, 2020; NEVES *et al.*, 2020).

Em Teresina, Piauí, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) utilizou o teleatendimento como ferramenta para monitorar e gerenciar os casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19. O teleatendimento foi realizado pela enfermeira da unidade, por meio de ligações telefônicas com duração de 8 minutos a cada 24/48 horas, até o tempo de isolamento da pessoa infectada completar 14 dias. Foi considerado uma intervenção positiva que permitiu a reavaliação, o agendamento de teste rápido e as ações de prevenção e contenção de novos casos no território (ARAÚJO; ARRUDA, 2020).

Na cidade de Nova York, considerada um dos epicentros da pandemia, uma clínica de atenção primária implementou o teleatendimento por interface de vídeo para avaliar e tratar os pacientes com ou sem sintomas de COVID-19, mantendo o distanciamento social. A clínica, os profissionais e os pacientes precisaram se preparar e se adaptar às visitas de vídeo, que foram realizadas por enfermeiros e residentes da clínica. Em 5 semanas foram realizadas mais de mil visitas, destas 42% foram para sintomas de COVID-19 e as demais foram para outras condições agudas ou crônicas. Os pacientes relataram alta satisfação com o atendimento por vídeo e 13,3% relataram desafios técnicos durante a consulta (SINHA *et al.*, 2020).

No entanto, Teodosio *et al* (2020) relataram o desafio em conciliar as ações de enfermagem do cotidiano da APS com a demanda oriunda da COVID-19. Foi necessário realizar (re)arranjos no processo de trabalho para evitar aglomeração e respeitar as regras de isolamento. Algumas ações realizadas na unidade de saúde foram suspensas, à exemplo da coleta de citologia oncótica e acompanhamento à criança sadia, exceto para gestantes ou casos de urgência. Os casos suspeitos de COVID-19 foram acompanhados por meio de telefonemas diários, aos casos leves foram oferecidas medidas de suporte e conforto, com monitoramento do isolamento domiciliar até a alta, e os casos graves foram encaminhados e transportados a outros pontos da RAS. Outro aspecto fundamental para continuidade das ações de saúde frente à pandemia foi fortalecer as redes de apoio por meio de projetos, parcerias e apoios institucionais.

Foi possível identificar outras estratégias para superar esses desafios, com protagonismo do enfermeiro, no estudo de Oliveira *et al* (2020), realizado em João Pessoa, na Paraíba. Os atendimentos à demanda programada não foram suspensos, mas sim reduzidos, com hora marcada e seguindo os protocolos preconizados. Os atendimentos presenciais foram destinados aos usuários que não apresentavam

risco e utilizou-se o teleatendimento para os usuários de risco. Ao conhecer o contexto em que vivem as famílias daquele território, foram desenvolvidas ações junto aos familiares dos usuários com COVID-19 por meio do diálogo, do contato com a equipe de saúde através dos aplicativos de mensagens e da oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICs).

No contexto da pandemia, reafirmou-se a importância do profissional enfermeiro na assistência à saúde em situações de crise, o seu protagonismo na equipe multidisciplinar e nas ações de saúde da APS, bem como foram identificados novos desafios e necessidades de apoio no processo de trabalho desses profissionais.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa. Considera-se a revisão integrativa a abordagem metodológica mais ampla entre os tipos de revisão, pois corresponde à síntese de resultados de estudos já realizados acerca de uma temática ou fenômeno específico, permitindo que se obtenha conclusões gerais sobre o problema de pesquisa. É uma ferramenta singular no campo da saúde, assegurando a prática baseada em evidências (CROSSETTI, 2012; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foram percorridas as seguintes etapas para elaboração da revisão integrativa: definição da questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão com busca na literatura, categorização dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora da pesquisa foi elaborada de acordo com o formato PICO (População, Interesse e Contexto) (LOCKWOOD *et al.*, 2020): P - enfermeiros da APS; I - potencialidades e desafios na atuação do enfermeiro; Co - pandemia da COVID-19. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as potencialidades e desafios na atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da Covid-19?”.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos primários, relatos de experiência, estudos reflexivos e análises documentais, disponíveis *online*, na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos de revisão, artigos de opinião, editoriais e *preprints*. Neste estudo não houve recorte temporal, pois as pesquisas referentes à COVID-19 começaram a ser publicadas no ano de 2020.

Para a seleção dos estudos, foram utilizadas as bases de dados eletrônicas *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), PubMed, *Web of Science* e *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

A busca dos artigos nas bases de dados ocorreu no dia 24 de janeiro de 2021. Para realizá-la, foram utilizados descritores selecionados por meio da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus sinônimos: “Enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde”, “Atenção Primária”, “Atenção Básica à Saúde”, “Atenção Básica”, “Cuidados Primários”, “COVID-19”, “Doença por Coronavírus 2019-nCoV”, “Infecção por Coronavírus 2019-nCoV”, “Epidemia por 2019-nCoV”. Também foram utilizados descritores selecionados pelo *Medical Subject Headings* (MeSH) e seus sinônimos: “*Nursing*”, “*Primary Health Care*”, “*Primary Healthcare*”,

“Primary Care”, “Coronavirus Disease 19”, “SARS-CoV-2 Infection”, “COVID-19 Pandemic”.

Para montar a expressão de busca em português utilizou-se os operadores booleanos “AND” ou “OR” entre os descritores da seguinte forma: (enfermagem) AND (atenção primária à saúde OR atenção primária OR atenção básica à saúde OR atenção básica OR cuidados primários) AND (COVID-19 OR doença por coronavírus 2019-nCoV OR infecção por coronavírus 2019-nCoV OR epidemia por 2019-nCoV) O mesmo foi considerado para estruturar a expressão de busca em inglês: (nursing) AND (primary health care OR primary healthcare OR primary care) AND (COVID-19 OR coronavirus disease 19 OR SARS-CoV-2 infection OR COVID-19 pandemic).

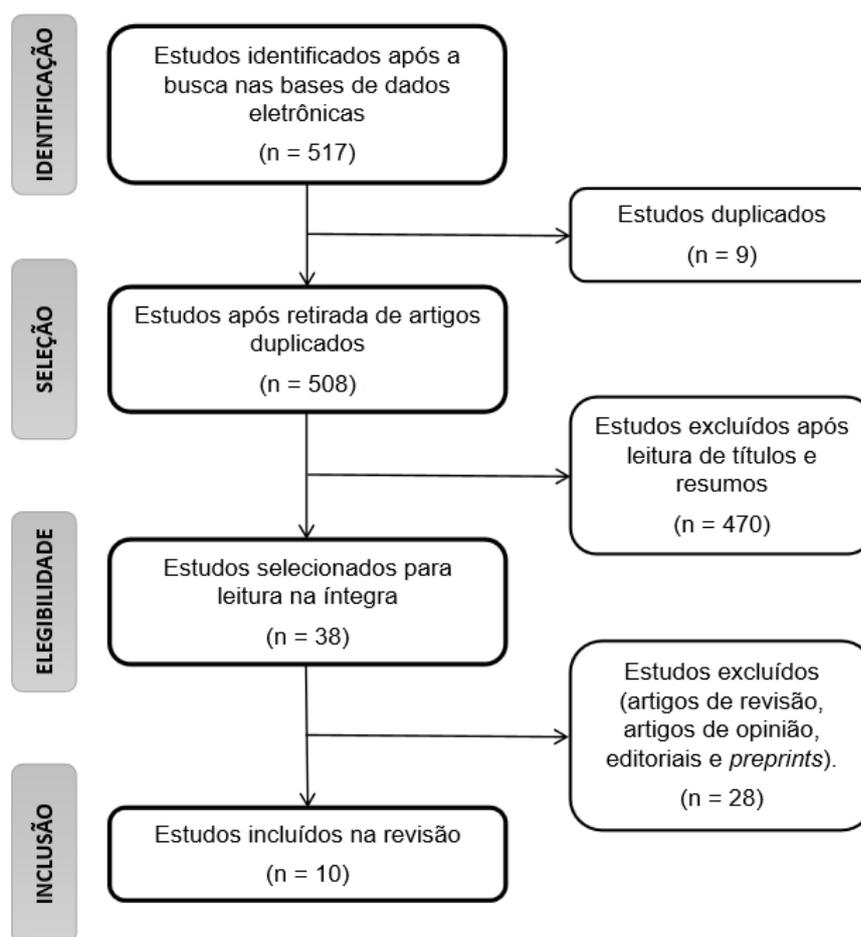
Foi elaborado um instrumento próprio no programa *Microsoft Office Excel* (*Microsoft*®, 2010) para extração dos dados provenientes do *corpus* da pesquisa, contendo: base de dados, identificação do artigo, desenho do estudo, objetivo do estudo, principais resultados e conclusões que atendessem ao objetivo da revisão. Posteriormente, os dados da planilha foram analisados quantitativamente por meio de frequência relativa.

O *corpus* da pesquisa foi analisado qualitativamente por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin, que consiste em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011). Por tratar-se de uma revisão integrativa, esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 517 estudos, sendo 20 na LILACS, 95 na *Web of Science*, 91 na MEDLINE, 296 na PubMed, 4 na SciELO e 11 na BDNF. Após a leitura de todos os títulos e resumos para identificar quais manuscritos relacionavam-se com o objetivo da revisão, 38 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Desses estudos, 10 artigos foram incluídos para compor o *corpus* da pesquisa. O processo de busca e seleção dos estudos foi sintetizado por meio do fluxograma recomendado pelo *Preferred Reporting of Systematic Reviews and Meta-Analyses - PRISMA* (MOHER *et al.*, 2009) representado na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de identificação do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: Elaboração própria, 2021.

A partir dos estudos incluídos nesta revisão, foi elaborado um quadro contendo as características de cada artigo segundo a base de dados, título, autor, periódico, ano, país e desenho do estudo (Quadro 1).

Quadro 1 – Características dos artigos selecionados.

	Base de dados	Título	Autor	Periódico	Ano	País	Desenho do estudo
A1	Web of Science	How COVID-19 Has Affected Frontline Workers in Brazil: A Comparative Analysis of Nurses and Community Health Workers	LOTTA, G.; COELHO, V. S. P.; BRAGE, E.	Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice	2020	Brasil	Análise documental
A2	Web of Science	Nursing as a Sustainability Factor of the Health System during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study	ROJAS-OCAÑA, M. J. et al.	Sustainability	2020	Espanha	Estudo qualitativo

A3	Web of Science	The support needs of Australian primary health care nurses during the COVID-19 pandemic	HALCOMB, E. J. et al.	Journal of Nursing Management	2020	Austrália	Estudo transversal
A4	LILACS	Salud autopercibida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19	CANALES, B. B., MEDINA, J. Y.	Revista Médica Panacea	2020	Peru	Estudo transversal
A5	LILACS	Novo Coronavírus: (re)pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem	NUNCIARONI, A. T. et al.	Revista Brasileira de Enfermagem	2020	Brasil	Estudo reflexivo
A6	LILACS	Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19 em um centro de saúde	RIOS, A. F. M. et al.	Revista Enfermagem em Foco	2020	Brasil	Relato de experiência
A7	LILACS	Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da COVID-19	NEVES, D. M. et al.	Revista Enfermagem em Foco	2020	Brasil	Relato de experiência
A8	MEDLINE	“At Home, with Care”: Lessons from New York City Home-based Primary Care Practices Managing COVID-19	FRANZOSA, E. et al.	The American Geriatrics Society	2020	Estados Unidos	Estudo transversal
A9	MEDLINE	Investigation of the Psychological disorders in the healthcare nurses during a coronavirus disease 2019 outbreak in China	XIE, M. M. H. et al.	Medicine	2020	China	Estudo transversal
A10	MEDLINE	The Experiences of Primary Healthcare Nurses During the COVID-19 Pandemic in Australia	HALCOMB, E. et al.	Journal of Nursing Scholarship	2020	Austrália	Estudo transversal

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Referente à base de dados, a amostra do estudo foi constituída por quatro artigos (40%) da base LILACS, três (30%) da base MEDLINE e três (30%) da base *Web of Science*. Todos os artigos foram publicados no ano de 2020.

Em relação aos países de origem, quatro artigos (40%) foram provenientes do Brasil, dois (20%) da Austrália, um (10%) da China, um (10%) do Peru, um (10%) dos Estados Unidos e um (10%) da Espanha.

No tocante ao desenho do estudo, cinco eram pesquisas transversais (50%), dois relatos de experiência (20%), um estudo reflexivo (10%), uma análise documental (10%) e uma pesquisa qualitativa (10%).

Foi realizada uma breve síntese dos estudos incluídos no *corpus* da pesquisa, conforme a ordem do Quadro 1, evidenciando o objetivo de cada um e os principais resultados, disponível no Quadro 2, abaixo.

Quadro 2 – Síntese dos estudos incluídos no *corpus* da pesquisa.

	Objetivo	Principais resultados
A1	Analisar como o governo brasileiro regulamentou a reorganização da APS e como os trabalhadores da linha de frente responderam a essas iniciativas.	Enquanto o enfermeiro conseguiu se adequar ao trabalho e atuar com mais autonomia, o agente comunitário de saúde perdeu seu papel na política.
A2	Descrever as percepções e experiências vividas por enfermeiros da atenção básica durante a emergência de saúde COVID-19.	Reconhecimento recebido dos usuários do serviço; satisfação ao reconhecer que os enfermeiros têm sido uma fonte importante de apoio emocional; identificam a importância do seu trabalho na sustentação do sistema, destacando a comunicação da equipe.
A3	Explorar as experiências de enfermeiros australianos da APS durante a pandemia da COVID-19 e relatar os requisitos de suporte imediato para capacitá-los a fornecer cuidados de qualidade durante a pandemia.	Apoios percebidos necessários para fornecer cuidados clínicos de qualidade: EPIs, comunicação, local de trabalho, valorização dos enfermeiros, autocuidado, financiamento e condições de trabalho adequadas.
A4	Conhecer os níveis da autopercepção de saúde de enfermeiros do primeiro nível de atenção, durante a pandemia do COVID-19.	A prevalência da autopercepção de problemas de saúde foi de 50% e as diferenças foram significativas de acordo com variáveis sociodemográficas. É necessário promover ações conjuntas que contribuam para o bem-estar do profissional enfermeiro.
A5	Refletir sobre desafios e potências do processo de cuidado de enfermagem na APS diante da COVID-19, no contexto brasileiro.	Desafios no fortalecimento da APS em face à política neoliberal, mas apresenta como potência o diálogo com as comunidades e a (re)criação do processo de cuidado de enfermagem por meio das redes colaborativas solidárias.
A6	Relatar as estratégias de enfrentamento à COVID-19 de um Centro de Saúde da APS de um município do sul da Bahia.	Percebeu-se que o enfermeiro é o protagonista da APS, destacando-se desde o planejamento à avaliação das ações implementadas. A educação em saúde facilitou a adesão ao distanciamento social. As formas de atuação foram reinventadas e os processos de autocuidado foram ressignificados, desenvolvendo aspectos como empatia, fortalecimento do vínculo, harmonia e controle emocional.
A7	Relatar a experiência de enfermeiros na utilização de uma tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem a usuários na atenção primária e especializada durante a pandemia da COVID-19.	O uso de tecnologia móvel possibilitou a continuidade da assistência de enfermagem durante a pandemia da COVID-19, de modo que o cuidado pode ser levado aos usuários vulneráveis, sem comprometimento da saúde no atual contexto epidemiológico.

A8	Determinar as estratégias utilizadas pelas práticas da atenção primária domiciliar em Nova York para fornecer atendimento ao paciente durante a primeira onda da pandemia COVID-19.	Prestação de cuidados e adaptações operacionais semelhantes àquelas universalmente adotadas durante a pandemia, como a telessaúde. Adaptações específicas do atendimento primário domiciliar, como serviços de saúde mental para pacientes em depressão e isolamento, manter a confiança do paciente e apoiar a conexão da equipe.
A9	Determinar os níveis de estresse e transtornos psicológicos de enfermeiros que prestaram assistência de enfermagem durante o surto de COVID-19.	A condição de traumatização e o nível de estresse são mais altos em enfermeiros de cuidados não críticos quando comparados àqueles que trabalham em cuidados intensivos. Portanto, a saúde precisa estar focada também nos enfermeiros de cuidados não críticos.
A10	Investigar a experiência de enfermeiros que atuam na APS australiana durante a pandemia de COVID-19 e entender as implicações na sua função, situação de emprego e acesso à EPIs.	Identificou-se um nível preocupante de insegurança em relação ao emprego, problemas com a disponibilidade de EPIs e a percepção de que a pandemia resultou na redução da qualidade do atendimento.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Observou-se que três (30%) artigos abordaram o papel do enfermeiro na APS durante a pandemia, dois (20%) enfatizaram o protagonismo do enfermeiro nesse contexto, seis (60%) abordaram como ocorreu a reorganização do processo de trabalho desses profissionais e dois (20%) trouxeram o uso da telessaúde como uma ferramenta do cuidado. As consequências da pandemia para a saúde mental desses profissionais foram abordadas em três (30%) artigos e a necessidade de apoio e insumos em dois (20%) artigos.

Considerando a análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), os resultados foram distribuídos em categorias para interpretação e apresentação da revisão, sendo elas: Protagonismo do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19; Estratégias do cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia; Consequências da pandemia na saúde mental dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

Protagonismo do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19

A força de trabalho do enfermeiro é essencial em situações como pandemias devido ao seu engajamento e dedicação no desenvolvimento do cuidado e nas ações de controle das doenças. O enfermeiro possui o potencial de impulsionar essas ações devido à sua habilidade científica e técnica assistencial, à sensibilidade de cuidar, à capacidade de gerenciar a equipe multidisciplinar da qual faz parte e à competência na comunicação e no diálogo. A profissão em si favorece a promoção e prevenção da saúde em conjunto com o desenvolvimento individual e comunitário (ROJAS-OCAÑA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Na atual pandemia, evidenciou-se o protagonismo do enfermeiro na APS, desde o planejamento até a execução e avaliação das ações implementadas, sendo indispensável para o bom funcionamento do serviço. Entretanto, estes profissionais também enfrentaram problemas constantes diante da exposição ao vírus, da falta de EPIs e de infraestrutura (CHOI; JEFFERS; LOGSDON, 2020; RIOS *et al.*, 2020).

Um estudo realizado em um Centro de Saúde da APS, na Bahia, ao relatar a experiência das suas equipes no processo de reorganização do trabalho durante a pandemia, observou as seguintes estratégias realizadas com protagonismo do enfermeiro: a reorganização do fluxo de atendimento, priorizando os grupos de risco e diminuindo o tempo de espera, o que impediu aglomerações e minimizou o risco de transmissão do vírus; as ações de educação em saúde intensificadas para promoção da saúde e prevenção da COVID-19, abordando temas como etiqueta respiratória, distanciamento social e saúde mental; maior foco na educação permanente, capacitando e treinando a equipe para lidar com a situação atual; aquisição de EPIs suficientes; afastamento dos profissionais dos grupos de risco; e maior atenção aos aspectos relacionados à saúde física e mental dos profissionais, ressignificando os processos de autocuidado por meio das PICs e da criatividade no cuidado (RIOS *et al.*, 2020).

Enfermeiros da APS espanhola apresentaram autopercepções positivas relacionadas ao seu trabalho. Estes profissionais reconheceram o seu papel na pandemia e na assistência à saúde, o protagonismo que exercem na equipe multiprofissional e que são uma importante fonte de apoio e acompanhamento para os pacientes e cuidadores. O desempenho adequado de suas funções resultou no reconhecimento também por parte dos usuários do serviço, o que foi uma importante fonte de apoio emocional para estes profissionais (ROJAS-OCAÑA *et al.*, 2020).

No estudo de Lotta, Coelho e Brage (2020), revelou-se ainda que o impacto da pandemia no processo de trabalho dos enfermeiros da APS, no Brasil, foi menor quando comparado ao enfrentado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os enfermeiros conseguiram responder de forma mais proativa à pandemia, adaptando o trabalho às novas condições, mudando suas práticas e produzindo novas tarefas. Em contrapartida, os ACS tiveram sua própria profissão e suas atividades primárias limitadas pela pandemia e pelo distanciamento social, assim o seu papel foi questionado, pois não podiam cumprir as suas tarefas primordiais de interação com a população e visitas domiciliares.

De encontro a esses achados, Halcomb *et al* (2020b) identificaram as necessidades de apoio imediato de enfermeiros da APS australiana durante a pandemia. Destacou-se como principal preocupação destes profissionais a escassez de EPIs, resultado de estoques insuficientes e cadeias de abastecimento interrompidas, o que expôs ainda mais os profissionais ao risco de infecção pelo vírus. Outras preocupações evidenciadas nestes profissionais foram relacionadas à própria saúde mental durante e após a pandemia, ao sentimento de desvalorização e não reconhecimento do seu papel, à insegurança de permanência no emprego e à falta de financiamento na APS.

A pandemia reforçou a importância do trabalho desempenhado pelos profissionais da enfermagem no cuidado à saúde e na expansão do acesso aos serviços de saúde, desse modo, estes profissionais renovam a sua luta para que sejam compreendidos, respeitados e valorizados pela sociedade, gestores e governantes. Apoiar a capacidade destes profissionais otimiza o seu papel na APS e garante que as necessidades de saúde sejam atendidas da melhor forma e com qualidade. Garantir a saúde, a segurança pessoal e no trabalho, bem como a qualidade do atendimento, são aspectos essenciais para dar suporte aos enfermeiros durante e após a pandemia.

Estratégias do cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia

Com o advento da pandemia da COVID-19, surgiu a necessidade e o desafio da criação de novas rotinas nos serviços de saúde para atender às necessidades do atual contexto, ao cuidado longitudinal dos usuários com condições agudas e crônicas, e às estratégias de promoção e prevenção de doenças e agravos. Considerando as diferentes realidades locais e situações de saúde, o modo de reorganização das práticas do cuidado na pandemia também ocorreu de formas distintas, de acordo com as características do sistema de saúde e da orientação política do governo de cada país (BRASIL, 2020b; GIOVANELLA *et al.*, 2021; NUNCIARONI *et al.*, 2020).

No Brasil, diante da ausência de uma diretriz federal clara, da incerteza sobre o apoio do governo federal e dos conflitos alimentados pelo presidente, coube aos municípios brasileiros decidirem o que fazer com a APS e os seus profissionais. Cada município respondeu à pandemia de uma forma diferente, de acordo com as suas capacidades, porém a falta de recursos, apoio e treinamento para estes profissionais esteve presente em todos os municípios (LOTTA; COELHO; BRAGE, 2020).

Entretanto, ressalta-se que a APS do Brasil é um exemplo nas inovações do processo de cuidado, uma vez que seus atributos permitem a reinvenção constante na atenção à saúde e nas formas de criar e recriar vínculos com a comunidade. Além da experiência da Estratégia Saúde da Família (ESF), que no cotidiano do processo de trabalho já utiliza as tecnologias leves (como acolhimento e vínculo) e tecnologias leve-duras (como a integralidade do cuidado e a clínica ampliada), o que favorece a prática do cuidado e pode contribuir para o enfrentamento da COVID-19 (NUNCIARONI *et al.*, 2020).

Barbosa *et al* (2020) relataram a experiência do uso da música, que é uma tecnologia leve, para promover a saúde na APS durante a pandemia, em João Pessoa, Paraíba. Uma música educativa e informativa acerca do SARS-CoV-2 e de suas medidas preventivas foi construída e divulgada gratuitamente por meio de som na comunidade, rádios da cidade, aplicativos de mensagens e outras mídias sociais. Observou-se que a música auxiliou na memorização das orientações de saúde e na sensibilização da população, portanto é uma ferramenta eficaz para trabalhar a promoção da saúde e a prevenção de doenças, ampliando o acesso à informação e aproximando a comunidade da equipe de saúde.

Em Florianópolis, Santa Catarina, enfermeiros e médicos elaboraram um *checklist* para assistência à pessoa com suspeita de COVID-19 e com sinais de gravidade na APS, contendo itens como sinais vitais, ventilação, procedimentos, medicação, cuidados com a família e alergia medicamentosa. Por se tratar de um instrumento claro e objetivo, fundamentado em orientações técnicas, o *checklist* proporcionou ao profissional enfermeiro, e demais profissionais da equipe, maior segurança e qualidade no cuidado à esse público, acesso às informações de forma rápida e garantia de que nenhum dado fosse negligenciado, otimizando o atendimento e favorecendo o diálogo entre os profissionais, a comunicação com outros pontos da RAS e com a família do paciente (HERMIDA *et al.*, 2020).

Durante esse período, o uso das TIC tem sido uma importante ferramenta de trabalho utilizada por enfermeiros do Brasil e do mundo, uma vez que o atendimento presencial tornou-se inviável devido à necessidade de evitar aglomerações e do distanciamento social. Dessa forma, é possível o enfermeiro da APS prestar assistência adequada mesmo à distância, oferecendo cuidados em saúde à

demanda programada e aos pacientes com sintomas respiratórios (CATAPAN; CALVO, 2020; PAULINO *et al.*, 2018).

Neves *et al* (2020) relataram a experiência de enfermeiros da APS, em Manaus, Amazonas, com o uso da tecnologia móvel para continuidade da assistência na atual pandemia. Dentre as tecnologias móveis disponíveis, foi escolhido o uso do aplicativo *Whatsapp*®, por ser considerado uma ferramenta ágil e útil. O grupo criado no aplicativo permitiu: esclarecer a reorganização do fluxo de atendimento das unidades; o acompanhamento da situação de saúde dos usuários; identificar aqueles usuários que necessitavam de atendimento presencial; e as ações de educação em saúde voltadas para os hábitos saudáveis e as medidas de prevenção e controle da COVID-19.

Clínicas da atenção primária domiciliar da cidade de Nova York também utilizaram TIC durante a pandemia. O cuidado domiciliar, ou *home care*, pode ajudar a manter o acesso aos serviços de saúde durante a pandemia e evitar a exposição dos pacientes a ambientes com aglomerações. O teleatendimento foi realizado por chamadas de vídeo e o contato presencial foi limitado, dessa maneira antes de uma possível visita era coletado o máximo de informações por telefonemas para equilibrar a necessidade de fornecer cuidados práticos com o teleatendimento. No entanto, observou-se que as consultas por vídeo podem ser desafiadoras para alguns pacientes, devido às suas limitações físicas e cognitivas. Também foi ressaltada a importância de manter as equipes multidisciplinares conectadas e do fornecimento de suporte emocional e psicológico para os profissionais (FRANZOSA *et al.*, 2020).

É fato que alguns aspectos do atendimento presencial não podem ser supridos no teleatendimento, mesmo com o uso de boas ferramentas, entretanto ele ainda pode ser visto como uma forma de expandir a práxis da enfermagem e atender às populações que antes eram inacessíveis. No contexto da pandemia, o uso das TIC e o teleatendimento foram ferramentas fundamentais que permitiram a continuidade da assistência aos pacientes e, em alguns casos, foi o único meio de acompanhamento e apoio que essas pessoas encontraram.

Consequências da pandemia na saúde mental dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde

É importante ressaltar que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, estão vulneráveis ao desenvolvimento de distúrbios psicológicos diante de uma situação de pandemia. Estudos relatam que grande parte dos enfermeiros que trabalharam durante surtos de doenças infecciosas, como do SARS-CoV e do MERS-CoV, experienciaram comprometimento emocional e problemas psicológicos (CHEN *et al.*, 2005; KANG *et al.*, 2018; NOUR *et al.*, 2015).

A pandemia da COVID-19 também está causando impacto na saúde geral e mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente, em todos os níveis de atenção. Aspectos como medo, fadiga, irritabilidade, desespero, distúrbios do sono, estresse, ansiedade, depressão e outros distúrbios psicológicos estão sendo identificados nestes profissionais. Em Wuhan, berço da pandemia, os enfermeiros apresentaram maiores riscos de desenvolver sintomas de depressão, ansiedade e transtorno pós-traumático no período de surto da doença do que no período estável (CAI *et al.*, 2020; LAI *et al.*, 2020).

Um estudo realizado no Peru durante a pandemia, com equipes de enfermagem do primeiro nível de atenção, identificou que 50% dos entrevistados

demonstraram autopercepção de problemas de saúde, com maior prevalência no sexo feminino e em enfermeiros. Em relação à ansiedade e depressão, esses transtornos estavam presentes em 52,7% dos enfermeiros. Também foi observada alta prevalência de disfunção social nestes profissionais (64,5%), ou seja, dificuldades relacionadas às atividades diárias, habilidades de enfrentamento e trabalho em equipe (CANALES; MEDINA, 2020).

O estudo de Urzúa *et al* (2020), realizado no Chile com profissionais de saúde da atenção primária e secundária, corrobora com esses achados. O mesmo identificou maior presença de sintomas associados a problemas de saúde mental em enfermeiros quando comparados aos demais profissionais de saúde. Os profissionais do sexo feminino apresentaram maior prevalência de sintomas graves de depressão, ansiedade, insônia e angústia, bem como aqueles que atendem pacientes com infecções respiratórias ou com COVID-19.

Ao buscar determinar os níveis de estresse e transtornos psicológicos de enfermeiros da linha de frente, durante a primeira onda de COVID-19 na China, Xie *et al* (2020) revelaram que o impacto psicológico e a traumatização foram mais graves em enfermeiros de cuidados não críticos quando comparados aos enfermeiros que atuam nos cuidados críticos. Esse resultado pode ser explicado parcialmente pela experiência dos enfermeiros de cuidados críticos em situações anteriores, semelhantes à atual pandemia, e pelas medidas de precaução avançadas que foram implementadas para estes profissionais, tornando-os menos apreensivos com a sua saúde física e mental, e que não foram implementadas para os demais enfermeiros.

Outro estudo, realizado na Austrália, demonstrou a preocupação dos enfermeiros da APS em relação à saúde física e ao impacto psicológico da pandemia devido à disposição insuficiente de EPIs, altas cargas de trabalho, estresse no local de trabalho, insegurança de permanência no emprego e preocupação com a segurança pessoal, familiar, da equipe e do paciente. Esses fatores ainda podem afetar a qualidade do atendimento prestado e consequentemente as taxas de morbidade nas comunidades, como foi percebido nesse estudo, cuja qualidade do atendimento foi significativamente pior do que antes da pandemia (HALCOMB *et al.*, 2020a). Paiano *et al* (2020) também observaram que aspectos como insuficiência de EPIs, sentimentos de medo e estigma, necessidade de apoio psicológico e psiquiátrico, e a possibilidade de transtornos mentais pós-pandemia impactaram diretamente na saúde mental dos profissionais de saúde nesse período.

Diante da angústia e necessidade de suporte psicológico, um estudo mostrou que os profissionais de saúde buscaram algum tipo de serviço de saúde, mesmo que limitado, para aliviar os sintomas agudos e melhorar a autopercepção da saúde mental. Destes, 50,4% acessaram apoio psicológico disponível na mídia, como métodos de autoajuda, 36,3% buscaram apoio em materiais, como livros sobre saúde mental, e apenas 17,5% participaram de aconselhamento ou psicoterapia (KANG *et al.*, 2020).

Portanto, torna-se fundamental garantir o apoio à saúde mental dos profissionais de saúde da linha de frente no combate à pandemia, independente do nível de atenção no qual atuam, para que permaneçam saudáveis e capazes de fornecer atendimento adequado e de qualidade para a comunidade, bem como minimizar as consequências na saúde mental a curto e longo prazo.

5 CONCLUSÃO

A Atenção Primária à Saúde é um pilar no enfrentamento à pandemia da COVID-19 e é fundamental para o bom funcionamento dos serviços de saúde, assim como seus profissionais, que compõem a linha de frente no combate à doença. Durante esse período, destacou-se o protagonismo do enfermeiro no processo de trabalho e nas estratégias de reorganização da APS, o que permitiu conciliar a continuidade do cuidado aos usuários do serviço e a assistência às novas demandas decorrentes da COVID-19.

As Tecnologias de Informação e Comunicação foram ferramentas amplamente utilizadas por enfermeiros do Brasil e do mundo durante a pandemia, com foco em realizar teleconsulta/teleatendimento, acompanhar os usuários do serviço e realizar ações de educação em saúde, por meio de chamadas de vídeo, telefonemas, aplicativos de mensagens e outras mídias sociais.

Entretanto, nesse contexto, os enfermeiros da APS também enfrentaram desafios que impactaram diretamente em seu trabalho e na qualidade do atendimento prestado à população, como EPIs insuficientes, sobrecarga de trabalho, desvalorização profissional, insegurança de permanência no emprego e sentimentos de medo, angústia e desamparo, que conseqüentemente atingiram a saúde mental destes profissionais.

Diante dos resultados encontrados, para apoiar e otimizar o papel da APS e dos seus enfermeiros frente à pandemia, garantindo que as necessidades de saúde sejam atendidas da melhor forma e com qualidade, faz-se necessário desenvolver estratégias que considerem todos esses fatores, como por exemplo proporcionar um ambiente de trabalho seguro e acolhedor, assegurar a disponibilidade de EPIs adequados, diminuir a carga de trabalho e fornecer apoio psicológico à estes profissionais.

No tocante às limitações do estudo, estas se referem à amostra, uma vez que o período de exposição ao SARS-CoV-2 é recente e o conhecimento acerca da COVID-19 ainda está em fase de construção. Conseqüentemente, a quantidade de estudos que abordam a atuação do enfermeiro frente à pandemia no âmbito da APS ainda é reduzida. Portanto, sugere-se que pesquisas futuras acerca da temática sejam realizadas.

REFERÊNCIAS

ACN. Australian College of Nursing. **COVID-19 Nursing workforce solutions: Supporting Documentation**. Canberra: Australian College of Nursing, 2020.

ARAÚJO, A. D. I. R.; ARRUDA, L. S. N. S. Teleatendimento como ferramenta de monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 57807-57815, 2020.

ARRETCHE, M. **Democracia, Federalismo e Centralização no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; Fundação Oswaldo Cruz, 2012. 232p.

BADDINI, B.; FERNANDES, D. **Primeira pessoa é vacinada contra Covid-19 no Brasil**. São Paulo, SP: CNN Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2021/01/17/primeira-pessoa-e-vacinada-contra-covid-19-no-brasil>. Acesso em: 14 Abr. 2021.

BARBOSA, A. S. *et al.* A música como ferramenta de promoção da saúde no contexto da pandemia da COVID-19. **Saúde em Redes**, v. 6, p. 7-15, 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus COVID-19: O que você precisa saber**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 Fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 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)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 9. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. 41p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 Mar 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20do,observadas%20as%20disposi%C3%A7%C3%B5es%20desta%20lei. Acesso em: 20 Fev. 2021.

CAI, Z. *et al.* Nurses endured high risks of psychological problems under the epidemic of COVID-19 in a longitudinal study in Wuhan China. **Journal of Psychiatric Research**, v. 131, p. 132-137, 2020.

CANALES, B. B.; MEDINA, J. Y. Salud autopercibida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19. **Revista Médica Panacea**, v. 9, n. 2, p. 113-117, 2020.

CATAPAN, S. C.; CALVO, M. C. M. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, 2020.

CHEN, C. S. *et al.* Psychological distress of nurses in Taiwan who worked during the outbreak of SARS. **Psychiatric Services**, v. 56, n. 1, p. 76-79, 2005.

CHOI, K. R.; JEFFERS, K. S.; LOGSDON, M. C. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. **Journal of Advanced Nursing**, v. 76, n. 7, p. 1486-1487, 2020.

CNN. **Veja quais países iniciaram a vacinação contra a Covid-19; Brasil está fora.** São Paulo, SP: CNN Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/12/24/quais-os-paises-que-ja-comecaram-a-vacinacao-contra-a-covid-19>. Acesso em: 14 Abr. 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Nº 634, de 26 de março de 2020. **Resolução autoriza teleconsulta de enfermagem durante a pandemia.** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html. Acesso em: 25 Fev. 2021.

CORLESS, I. B. *et al.* Expanding nursing's role in responding to global pandemics 5/14/2018. **Nursing Outlook**, v. 66, n. 4, p. 412-415, 2018.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012.

DAI, L., GAO, G. F. Viral targets for vaccines against COVID-19. **Nature Reviews Immunology**, v. 21, p. 73-82, 2020.

DUNLOP, C. *et al.* The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. **BJGP Open**, v. 4, n. 1, 2020.

FARIA, N. R. *et al.* **Genomic characterisation of an emergent SARS-CoV-2 lineage in Manaus: preliminary findings.** Virological.org, 2021. Disponível em: <https://virological.org/t/genomic-characterisation-of-an-emergent-sars-cov-2-lineage-in-manaus-preliminary-findings/586>. Acesso em: 16 Mar. 2021.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Primeiro caso de reinfecção pela COVID-19 no país é confirmado.** Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/primeiro-caso-de-reinfeccao-pela-covid-19-no-pais-e-confirmado>. Acesso em: 14 Mar. 2021.

FONSECA, R. M. G. S.; FORNARI, L. F.; LOURENÇO, R. G. Desafios da atenção básica no cuidado à população em tempo de pandemia. *In*: TEODÓSIO, S. S. C. S.; LEANDRO, S. S., (org.) **Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19** (Série enfermagem e pandemias, 3). Brasília, DF: ABen/DEAB, 2020. p. 4-10. *E-book*.

FRANZOSA, E. *et al.* "At Home, with Care": Lessons from New York City Home-based Primary Care Practices Managing COVID-19. **The American Geriatrics Society**, 2020.

FREITAS, A. R. R.; GIOVANETTI, M.; ALCANTARA, L. C. J. Variantes emergentes do SARS-CoV-2 e suas implicações na saúde coletiva. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 4, 2021.

GEREMIA, D. S. *et al.* Pandemia da COVID-19: formação e atuação da enfermagem para o Sistema Único de Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 40-47, 2020.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária à saúde. *In*: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I., (org.) **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. p. 575-625.

GIOVANELLA, L. *et al.* ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021.

GORBALENYA, A. E. *et al.* The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. **Nature Microbiology**, v. 5, p. 536-544, 2020.

GUO, Y. *et al.* The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. **Military Medicine Research**, v. 7, n. 11, 2019.

GUZYS, D. *et al.* **An Introduction to Community and Primary Health Care**. 2. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2017. 376p.

HALCOMB, E. *et al.* The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 52, n. 5, p. 553-563, 2020a.

HALCOMB, E. J. *et al.* The support needs of Australian primary health care nurses during the COVID-19 pandemic. **Journal of Nursing Management**, v. 28, n. 7, p. 1553-1560, 2020b.

HE, X. *et al.* Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. **Nature Medicine**, v. 26, p. 672-675, 2020.

HERMIDA, P. M. V. *et al.* Cuidados à pessoa suspeita de COVID-19 com sinais de gravidade na Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, p. 192-198, 2020.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, p. 497-506, 2020.

KANG, L. *et al.* Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 87, p. 11-17, 2020.

KANG, X. *et al.* The benefits of indirect exposure to trauma: the relationships among vicarious posttraumatic growth, social support, and resilience in ambulance personnel in China. **Psychiatric Investigation**, v. 15, n. 5, p. 452-459, 2018.

KCDC. Korea Centers for Disease and Prevention. **Findings from investigation and analysis of re-positive cases**. Coreia do Sul: Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2020. Disponível em: http://www.mofa.go.kr/eng/brd/m_22743/view.do?seq=3&srchFr=&srchTo=&srchWord=&srchTp=&multi_itm_seq=0&itm_seq_1=0&itm_seq

_2=0&company_cd=&company_nm=&page=1&titleNm=. Acesso em: 14 Mar. 2021.

LAI, J. *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, 2020.

LEE, R. **B.1.1.7: What We Know About the Novel SARS-CoV-2 Variant.**

Washington: American Society for Microbiology, 2021. Disponível em: <https://asm.org/Articles/2021/January/B-1-1-7-What-We-Know-About-the-Novel-SARS-CoV-2-Va>. Acesso em: 16 Mar. 2021.

LI, J. *et al.* Clinical features of discharged COVID-19 patients with an extended SARS-CoV-2 RNApositive signal in respiratory samples. **Virus Research**, v. 286, 2020.

LIU, L. *et al.* High neutralizing antibody titer in intensive care unit patients with COVID-19. **Emerging Microbes and Infections**, v. 9, n. 1, p. 1664–1670, 2020.

LOCKWOOD, C. *et al.* Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. *In*: AROMATIS, E., MUNN, Z. (editores). **JBIManual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 30 Mar. 2021.

LONG, Q. X. *et al.* Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections. **Nature Medicine**, v. 26, 1200-1204.

LOTTA, G.; COELHO, V. S. P.; BRAGE, E. How COVID-19 has affected frontline workers in Brazil: a comparative analysis of nurses and community health workers. **Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice**, v. 23, n. 1, p. 63-73, 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOHER, D. *et al.* The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA Statement. **PLOS Medicine**, v. 6, n. 7, 2009.

MOREIRA, A. D. *et al.* **Orientações para organização e fluxos nas unidades básicas de saúde em tempo de coronavírus**. 1. ed. Belo Horizonte: Comitê COVID-19, 2020.

MOREL, A. P. M. Negacionismo da COVID-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021.

NELSON, G. *et al.* Molecular dynamic simulation reveals E484K mutation enhances spike RBD-ACE2 affinity and the 1 combination of E484K, K417N and N501Y mutations (501Y.V2 variant) induces conformational 2 change greater than N501Y mutant alone, potentially resulting in an escape mutant. **BioRxiv (Preprints)**, 2021.

NEVES, D. M. *et al.* Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, p. 160-166, 2020.

NOUR, M. O. *et al.* Knowledge, attitude and practices of healthcare providers towards MERS-CoV infection at Makkah hospitals, KSA. **International Research Journal of Medicine and Medical Sciences**, v. 3, n. 4, p. 103-112, 2015.

NUNCIARONI, A. T. *et al.* Novo Coronavírus: (re)pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

OLIVEIRA, F. M. C. *et al.* Ações desenvolvidas junto aos familiares de pessoas com COVID-19: relato de experiência. *In*: TEODÓSIO, S. S. C. S; LEANDRO, S. S., (org.). **Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19** (Série enfermagem e pandemias, 3). Brasília, DF: ABen/DEAB, 2020. p. 60-67. *E-book*

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Folha informativa sobre COVID-19**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19#collapse-accordion-24202-4>. Acesso em: 13 Abr. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Orientações provisórias para detecção de casos de reinfeção pelo SARS-CoV-2**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/orientacoes-provisorias-para-deteccao-casos-reinfeccao-pelo-sars-cov-2>. Acesso em: 14 Mar. 2021.

ORNELL, F. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020.

OWD. Our World in Data. **Coronavirus Pandemic (COVID-19)**. Inglaterra: University of Oxford, 2021. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 12 Mar 2021.

PAIANO, M. *et al.* Saúde mental dos profissionais de saúde na China durante pandemia do novo coronavírus: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

PAULINO, D. B. *et al.* WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Contextualizando Teoria e Prática em um Novo Cenário de Ensino-Aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 171-180, 2018.

RAMBAUT, A. *et al.* A dynamic nomenclature proposal for SARS-CoV-2 lineages to assist genomic epidemiology. **Nature Microbiology**, v. 5, p. 1403-1407, 2020.

RIOS, A. F. M. *et al.* Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19 em um centro de saúde. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, p. 246-251, 2020.

ROJAS-OCAÑA, M. J. *et al.* Nursing as a Sustainability Factor of the Health System during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Study. **Sustainability**, v. 12, n. 19, 2020.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020.

SCHUCHMANN, A. Z. *et al.* Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3556-3576, 2020.

SILVA, M. C. N. *et al.* Enfermagem e a pandemia da COVID-19: uma conjugação entre liderança e vulnerabilidade profissional. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, p. 4-5, 2020.

SINHA, S. *et al.* Implementation of Video Visits During COVID-19: Lessons Learned From a Primary Care Practice in New York City. **Frontiers in Public Health**, v. 8, n. 514, 2020.

SOUZA, I. L. *et al.* A Atenção Primária à Saúde na pós-pandemia e a prática dos profissionais de enfermagem. *In*: TEODÓSIO, S. S. C. S.; LEANDRO, S. S., (org.). **Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19** (Série enfermagem e pandemias, 3). Brasília, DF: ABen/DEAB, 2020. p. 11-18. *E-book*.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

TEGALLY, H. *et al.* Emergence and rapid spread of a new severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2 (SARS-CoV-2) lineage with multiple spike mutations in South Africa. **MedRxiv (Preprints)**, 2020.

TEODÓSIO, S. S. S. *et al.* O enfrentamento da COVID-19 na Atenção Primária em Saúde: uma experiência em Natal - RN. *In*: TEODÓSIO, S. S. S.; LEANDRO, S. S., (org.) **Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19** (Série enfermagem e pandemias, 3). Brasília, DF: ABen/DEAB, 2020. p. 52-58. *E-book*.

THE LANCET. COVID-19 in Brazil: "So what"?. **Lancet**, v. 395, p. 1461, 2020.

TO, K. K. *et al.* Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 5, p. 565-574, 2020.

URZÚA, A. *et al.* Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. **Revista Médica de Chile**, v. 148, p. 1121-1127, 2020.

VIDALE, G. **Por que o coquetel criado nos EUA é capaz de prevenir e tratar a COVID-19**. São Paulo, SP: Revista Veja, 2021. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/por-que-o-coquetel-criado-nos-eua-e-capaz-de-prevenir-e-tratar-a-covid-19/>. Acesso em: 14 Abr. 2021.

VOLOCH, C. M. *et al.* Genomic characterization of a novel SARS-CoV-2 lineage from Rio de Janeiro, Brazil. **MedRxiv (Preprints)**, 2020.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19)**. Geneva: World Health Organization, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Acesso em: 13 Fev. 2021.

WHO. World Health Organization. **COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated**. Geneva: World Health Organization, 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice>. Acesso em: 13 Abr. 2021.

WHO. World Health Organization. **COVID-19 vaccines**. Geneva: World Health Organization, 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>. Acesso em: 13 Abr. 2021.

WHO. World Health Organization. **Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19**. Geneva: World Health Organization, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>. Acesso em: 13 Fev. 2021.

WHO. World Health Organization. **Primary health care and health emergencies**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health-care-conference/emergencies.pdf?sfvrsn=687d4d8d_2. Acesso em: 17 Fev. 2021.

WHO. World Health Organization. **State of the World's Nursing Report - 2020**. Geneva: World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>. Acesso em: 20 Fev. 2021.

WHO. World Health Organization. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. Geneva: World Health Organization, 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 14 Fev. 2021.

XIE, M. M. H. *et al.* Investigation of the Psychological disorders in the healthcare nurses during a coronavirus disease 2019 outbreak in China. **Medicine**, v. 99, n. 34, 2020.

YOUNG, H. M.; FICK, D. M. Public Health and Ethics Intersect at New Levels With Gerontological Nursing in COVID-19 Pandemic. **Journal of Gerontological Nursing**, v. 46, n. 5, p. 4-7, 2020.

ZHOU, F. *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **Lancet**, v. 395, p. 1054-1062, 2020.

ZHU, N. A. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020.

AGRADECIMENTOS

À Deus, meu Pai amado, que me agraciou com o Seu amor, me fortaleceu nos momentos difíceis, me deu sabedoria e discernimento nas minhas escolhas, e em Sua graça me fez vitoriosa.

Às mulheres da minha vida, minha mãe Clara, minha avó Edlamar e minha bisavó Maria do Carmo (*in memorian*), por todo amor, carinho, dedicação, união, cumplicidade, conselhos e excelente educação que me deram. Vocês são as minhas melhores amigas e o meu alicerce aqui na terra!

Ao meu tio Ramon e meu tio-avô/padrinho Elimar, exemplos de generosidade, honra e justiça, por todo amor, carinho, incentivo e por acreditarem em mim. Vocês são mais que tios, são pais que me acolheram a vida toda, cada um à sua maneira.

Mainha, Voinha, Bisa, Ramon e tio Elimar, minha pequena e amada família, sem vocês eu não seria quem sou hoje e sem o apoio de vocês eu não teria conquistado tudo que conquistei até aqui. Amo vocês incondicionalmente e para sempre!

Ao meu pai Adriano (*in memorian*), por todos os momentos que vivemos juntos. Sei que você estaria orgulhoso de mim.

À minha família de EJC Caminho do Céu e aos meus amigos da pastoral da Crisma, por todos os momentos de fé, alegria e amor que partilhamos, os quais me despertaram e preencheram minha alma em dias de cansaço e desânimo.

Às amigadas que construí ao longo da vida, que fazem ou já fizeram parte da minha história, por todos os momentos, aprendizados e sentimentos compartilhados, que contribuíram para o meu crescimento e amadurecimento.

Aos meus amigos da graduação, que foram muito importantes durante essa caminhada e ficarão para sempre guardados em meu coração. Em especial Rebeqa, que tanto chorou e comemorou cada vitória junto comigo, por sua amizade, amor, carinho, respeito, incentivo e apoio.

À minha orientadora, professora Claudia Martiniano, por todo acolhimento, respeito, confiança, carinho, paciência e, sobretudo, por me aceitar como sua orientanda (que honra!). Você me ensinou muito sobre a enfermagem e sobre a vida. Toda minha admiração e respeito por você.

Às professoras Ardigleusa Coelho e Renata Diniz, referências de excelentes profissionais, pela disponibilidade em compor a banca examinadora e fazer parte desse momento tão importante da minha graduação.

Aos professores do curso, fundamentais na minha formação, por todos os ensinamentos e experiências únicas compartilhadas, e aos funcionários do departamento, por todo zelo e compromisso conosco.

À todos que contribuíram direta ou indiretamente para que esse momento tão sonhado se tornasse realidade.

Muito obrigada!

“Deem graças em todas as circunstâncias, porque esta é a vontade de Deus para vocês em Jesus Cristo.” (1 Tessalonicenses 5, 18).