

**A ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**
**NURSING AND COPING WITH COVID-19 IN PRIMARY HEALTH CARE: AN
EXPERIENCE REPORT**
**ENFERMERÍA EN EL ENFRENTAMIENTO A LA COVID-19 EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: RELATO DE EXPERIENCIA**

Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima¹, Ana Karoline da Silva Lima², Marli Teresinha
Gimenez Galvão³

RESUMO

Objetivo: relatar a atuação do enfermeiro no enfrentamento à COVID-19, na atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de um relato de experiência referente a atuação do enfermeiro residente, no enfrentamento à pandemia de COVID-19, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde localizada na Secretaria Regional V, no município de Fortaleza, Ceará, com o período de descrição da experiência de março a junho de 2020. **Resultados:** Com a reorganização do fluxo para o enfrentamento ao coronavírus, além das atividades previamente realizadas na unidade, foram incorporadas ações em educação em saúde para prevenção da COVID-19, testagens, consultas de enfermagem a sintomáticos respiratórios, campanhas de vacinação H1N1 e implementação de práticas integrativas e complementares. **Conclusão:** O enfermeiro tem um importante papel no combate à COVID-19, realizando ações uniprofissionais, como parte de uma equipe multiprofissional, voltadas para as práticas de educação em saúde, reduzindo a propagação de notícias falsas e ofertando serviço assistencial de rotina (acolhimento de demanda espontânea, consultas, realização de testes rápidos) aos pacientes sintomáticos respiratórios. Ademais, tal experiência trouxe aprimoramento nos processos de formação e qualificação.

Descritores: Coronavírus; Atenção primária à saúde; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to report the role of nurses in coping with COVID-19 in primary health care. **Method:** This is an experience report regarding the role of the resident nurse in the face of the COVID-19 pandemic in a Primary Health Care Unit located in Secretariat Regional V, in the city of Fortaleza, Ceará, with the described experience occurring during the period from March to June 2020. **Results:** With the reorganization of the flow to face the coronavirus, in addition to the activities previously carried out at the unit, actions in health education were incorporated to test for COVID-19, hold consultations for nurses with respiratory symptoms, campaign for H1N1 vaccination, implement integrative and complementary practices, and prevent COVID-19.

Conclusion: Nurses play an important role in the fight against COVID-19, performing uniprofessional actions, as part of a multiprofessional team focused on health education practices, reducing the spread of fake news and offering routine care service (reception of spontaneous demand, consultations, rapid tests) for respiratory symptomatic patients. Furthermore, this experience helped improve the training and qualification processes.

Descriptors: Coronavirus; Primary health care; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: relatar el papel de los enfermeros en el enfrentamiento a la COVID-19, en la atención primaria de salud. **Método:** Se trata de un relato de experiencia sobre la actuación del enfermero residente, frente a la pandemia de la COVID-19, en una Unidad de Atención Primaria a la Salud ubicada en la Secretaría Regional V, en el municipio de Fortaleza, Ceará, con el período de descripción de la experiencia de marzo a junio de 2020. **Resultados:** Con la reorganización del flujo para enfrentar el coronavirus, además de las actividades realizadas anteriormente en la unidad, acciones en educación en salud para la prevención del COVID-19, testeo, consultas de enfermería con síntomas respiratorios, vacunación H1N1 Se incorporaron campañas e implementación de prácticas integradoras y complementarias. **Conclusión:** Los enfermeros juegan un papel importante en la lucha contra el COVID-19, realizando acciones uniprofesionales, como parte de un equipo multiprofesional, enfocadas en prácticas de educación en salud, reduciendo la difusión de noticias falsas y ofreciendo atención de rutina (recepción de demanda espontánea, consultas, pruebas rápidas) a pacientes sintomáticos respiratorios. Además, esta experiencia trajo mejoras en los procesos de formación y calificación.

Descritores: Coronavirus; Primeros auxilios; Cuidado de enfermera.

¹Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil.¹  <https://orcid.org/0000-0002-7989-5104>

²Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP) – Fortaleza (CE), Brasil.²  <https://orcid.org/0000-0002-7020-7459>

³Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil.³  <https://orcid.org/0000-0003-3995-9107>

* Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde da Família e Comunidade da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, turma VI. "O processo de trabalho do enfermeiro no enfrentamento da Covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência", 2021.

Como citar este artigo

LIMA, RCR, LIMA, AKS, GALVÃO, MTG. A enfermagem no enfrentamento à Covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência. Rev enferm UFPE on line. 2023;17:e254175 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.254175>

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a ordenadora do Sistema Único de Saúde (SUS) e possui alto nível de resolutividade, por atender às necessidades individuais, familiares e coletivas, relacionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e ações em vigilância em saúde.¹ Assim, a APS assume um papel de destaque em ações estratégicas que considerem a realidade de seu território, inclusive nos casos de emergência sanitária, como a pandemia ocasionada pela doença do coronavírus (COVID-19).

No Brasil, a saúde da família tem sido uma importante estratégia para a rede de saúde, sendo fundamental discutir o seu lugar no enfrentamento da pandemia, bem como o processo de (re)organização das unidades de saúde, diante dos desafios impostos pela pandemia, pois parte das pessoas que desenvolvem sintomas leves e moderados buscam na APS as orientações e os cuidados. Assim, a capilaridade da APS vem sendo utilizada no combate à COVID-19, no intuito de fornecer acesso rápido e fácil, bem como informação e atenção à saúde para a comunidade.²

Os coronavírus são vírus de RNA que possuem esse nome por apresentarem projeções radiais superficiais, como uma coroa. O coronavírus está relacionado com a manifestação clínica da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e possui elevada infectividade em diversificadas espécies, incluindo os humanos, podendo ocasionar graves problemas respiratórios, como a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA).³

O quadro clínico da infecção pela COVID-19 pode variar desde um simples resfriado até uma pneumonia grave. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse, mialgia, fadiga e sintomas respiratórios superiores. A maioria dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes idosos e/ou com alguma condição de risco pré-existente, tais como: diabetes, doença cardiovascular, doença respiratória crônica, hipertensão e câncer.⁴

Em dez meses, de dezembro de 2019 a outubro de 2020, cerca de 43 milhões de pessoas foram infectadas no mundo; dessas, mais de um milhão evoluíram para o óbito.⁵ No Brasil, nesse mesmo período, mais de cinco milhões de pessoas foram infectadas e houve cerca de 157 mil óbitos.⁶

No contexto da experiência deste relato, não existia tratamento específico para a COVID-19, mas apenas medicações para alívio dos sintomas e a imunização, que havia sido iniciada no país por fases, priorizando grupos mais vulneráveis. Dessa forma, as estratégias mais eficazes para o controle da doença são as medidas de prevenção, tais como medidas de higiene, distanciamento social, isolamento e vigilância dos casos suspeitos e confirmados, com a finalidade de reduzir o contágio.⁷

Assim, acredita-se que as orientações e ações de educação e promoção da saúde, realizadas na APS, são importantes para sensibilizar a população sobre as medidas de isolamento social para diminuição da propagação da COVID-19. Nesse contexto, sendo a APS potente na redução das iniquidades em saúde, ela deve ser fortalecida e estruturada como uma das principais respostas à pandemia, dado seu alcance de uma parcela expressiva da população mais exposta a riscos.⁸

As medidas de promoção da saúde podem ser incentivadas por todos os profissionais da equipe, principalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), agentes de endemias, enfermeiros, dentre outros.⁹ Tais medidas vêm se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde, com modelo centrado na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e no estímulo ao autocuidado.¹⁰

Nesse contexto, insere-se o enfermeiro, que exerce atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças em âmbito individual e coletivo. O enfermeiro, integrante efetivo da equipe mínima que deve compor a Estratégia Saúde da Família (ESF), é um dos principais responsáveis pela linha de frente na APS no combate ao COVID-19. Ele tem o papel fundamental de detecção e avaliação de casos suspeitos; realização de notificação e exame; acompanhamento do tratamento prescrito; monitoramento do quadro de saúde; prescrição de cuidados de enfermagem; registros e gestão do cuidado de pessoas e recursos, dentre outros, prestando uma assistência integral e qualificada para os pacientes. Por ser uma das maiores categorias de profissionais da saúde, o enfermeiro tem uma ampla atribuição como integrante da equipe no contexto da ESF e no combate à COVID-19, sendo, portanto, um elemento contributivo para minimizar a propagação do problema na comunidade.¹¹

Visto isso e considerando o pouco conhecimento sobre o novo coronavírus, sua rápida disseminação e contágio, complicações graves associadas e alta letalidade, a COVID-19 impôs uma nova dinâmica de trabalho para as equipes dos serviços de saúde, novos fluxos de acesso, mudanças na conduta do cuidado, medidas sanitárias preventivas e a educação como ferramenta de promoção da saúde nos espaços comunitários, além do uso de tecnologias síncronas, com a formação de grupos em aplicativo por microárea; e tecnologias assíncronas, usando o *e-mail* para garantir a confidencialidade de resultados de exames.¹⁰⁻¹¹ Assim, objetiva-se relatar a atuação do enfermeiro no enfrentamento à COVID-19 na atenção primária à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva-reflexiva, referente a atuação do enfermeiro no enfrentamento à pandemia de COVID-19, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) localizada na Secretaria Regional V, no município de Fortaleza-Ceará, com o período de descrição da experiência de março a junho de 2020.

A Secretaria Regional V está localizada na zona sul de Fortaleza e, conforme o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), faz limites com os municípios de Maracanaú e Caucaia e é composta por 18 bairros, além de apresentar o menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município.¹²

Este relato faz parte das ações desenvolvidas ao longo da residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP), no município de Fortaleza, que incluiu profissionais atuando pelo SUS no enfrentamento da COVID-19, por meio de intervenções em clínica ampliada, matriciamento, educação em saúde, acolhimento com classificação de risco, testagens rápidas, plano terapêutico, dentre outras. A residência é formada por profissionais das seguintes categorias: enfermagem, fisioterapia, odontologia, serviço social e psicologia.

O relato descreve as ações estabelecidas no plano de trabalho da equipe e realizadas pelas residentes de enfermagem, que se inseriram em atividades tanto de caráter multiprofissional – juntamente com a equipe de residência e com a equipe multiprofissional vinculada à equipe de saúde da família – quanto em atividades de caráter uniprofissional, como a assistência de enfermagem aos casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

As estratégias do plano de trabalho incluíam: reuniões semanais de equipe (presenciais ou não) para planejamento, avaliação de ações, confecção e aprovação de material informativo de prevenção do contágio e do fluxo do cuidado após o contágio; envio de material educativo virtual para os grupos de cada microárea do território; acolhimento e triagem com classificação de risco; fornecimento de equipamento de proteção individual do tipo máscara; comunicação ao núcleo epidemiológico com notificação, mapeamento de sintomáticos, isolamento domiciliar efetivo e testagem; monitoramento do tratamento e de situações adversas, como o agravamento e necessidade de internação hospitalar, período de desaparecimento dos sintomas e alta do isolamento.

A residência integrada em saúde (RIS) da ESP contribuiu com ações de caráter uni e multiprofissionais nas atividades de combate à COVID-19, realizando atividades de clínica ampliada, fortalecendo o matriciamento, construindo projetos terapêuticos singulares para agregar na gestão do cuidado e potencializar os resultados, tornando-se ajuda na força de trabalho da unidade, atuando de forma colaborativa, juntamente com a equipe da ESF. Tendo em vista que, em virtude da pandemia, houve muitos afastamentos, a ajuda da RIS foi essencial para efetivação de tais ações, evitando que ações importantes fossem interrompidas ou adiadas. Ademais, os residentes em saúde da família e comunidade são profissionais preparados para atuar no SUS e vivenciar as principais iniquidades em saúde pública e transformar os territórios, considerando a pessoa como objeto do cuidado. Com isso, acredita-se que tais contribuições trouxeram muitos benefícios para a população do território, além de fortalecer SUS.

As ações de promoção da saúde consideraram o contexto da região de saúde e dos serviços de atenção primária ofertados à comunidade de zona periférica. Para execução das atividades de educação em saúde, foram utilizadas informações do protocolo do manejo clínico do coronavírus na atenção primária à saúde, bem como as diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19 (sumário das recomendações) do Ministério da Saúde. O distanciamento e medidas de segurança sanitária foram aplicadas em uma sala de espera ampla e bem arejada. As orientações individuais foram direcionadas para cada contexto familiar, dentro do território da UAPS.

Além disso, as informações relatadas também representaram como a UAPS se comportou diante das mudanças impostas pelo coronavírus. Nos atendimentos dos casos suspeitos de COVID-19, foi utilizado o escore de avaliação precoce (Tabela 1) para definir a gravidade do caso. Posteriormente a essa avaliação, o caso era direcionado de acordo com a escala de pontuação de regras para o encaminhamento precoce (Tabela 2). O escore de avaliação precoce é baseado em parâmetros fisiológicos usados para facilitar o reconhecimento antecipado de casos graves e a pontuação é uma versão modificada do *National Early Warning Score (NEWS)*.¹³

As literaturas utilizadas para discutir os resultados foram coletadas no banco de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS) e na base de dados *National Library of Medicine (PUBMED/Medline)*, utilizando os seguintes descritores em saúde: infecção por coronavírus, pandemia, atenção primária e enfermagem, com o operador booleano AND.

Por se tratar de um relato de experiência, este estudo dispensou a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. No entanto, seguiu todos os princípios preconizados pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Reorganização do fluxo da UAPS para o enfrentamento ao Coronavírus”

O primeiro caso de coronavírus no Brasil foi confirmado em janeiro de 2020 e em março do mesmo ano foi registrada a primeira ocorrência no Ceará.¹⁴⁻¹⁵ Diante disso, o Governo do Estado do Ceará publicou um decreto, com vigência a partir do dia 20 de março de 2020, determinando medidas mais duras para conter a propagação da pandemia no estado.¹⁶

A prefeitura de Fortaleza, rapidamente, divulgou o plano de contingência municipal e protocolos de atendimento para orientar as ações em todos os níveis de atenção. Dessa forma, inicialmente, foi realizada uma reunião para apresentar o fluxo de atendimento dos casos suspeitos de COVID-19 na UAPS e a organização do serviço, seguindo o plano de contingência do município.

A rotina da UAPS foi rapidamente adequada às novas demandas que o cenário exigia e, considerando a necessidade de reduzir aglomerações, a Secretária Municipal da Saúde (SMS) disponibilizou orientações quanto aos atendimentos nas unidades. Desses atendimentos, 70% das vagas eram destinadas para demanda espontânea e 30% para atendimentos eletivos.

Os atendimentos de demanda espontânea foram divididos em duas modalidades: uma para sintomáticos respiratórios e outra para não sintomáticos. Nesse sentido, foi organizada uma escala de atendimento, com a finalidade de garantir atendimento nas duas demandas, onde estavam inclusos profissionais da equipe de referência, inclusive as enfermeiras residentes.

Na demanda para casos suspeitos de COVID-19, os pacientes eram acolhidos na porta de entrada por profissionais da residência multiprofissional ou do NASF, que desempenharam papel de guia na unidade de saúde para os pacientes, no qual todo indivíduo sintomático respiratório era encaminhado para sala de atendimento para casos suspeitos de COVID-19, com o objetivo de diminuir o risco de transmissão para outros pacientes. Após a verificação dos sinais vitais, por um técnico de enfermagem, o usuário passava por uma nova avaliação clínica, por um enfermeiro e/ou médico, para ser definida a conduta de acordo com a gravidade do caso do paciente. Ademais, todos os casos de síndrome gripal suspeitos ou confirmados eram notificados pelo enfermeiro ou médico no formulário eletrônico e-SUS.

Em relação as consultas eletivas, somente 30% dos atendimentos eram destinados para essa modalidade. Foram suspensos todos os grupos de promoção da saúde, as visitas domiciliares e as consultas dos programas Crescimento e Desenvolvimento (CD), “Hiperdia” e Saúde da Mulher, mantendo apenas consultas de caráter emergencial. Foram mantidas

normalmente as consultas de pré-natal, saúde mental, tuberculose e hanseníase, porém percebeu-se grande absenteísmo dos pacientes às consultas.

As prescrições de medicamentos de uso contínuo, para tratamento de doenças crônicas, passaram a ter validade de até 12 meses e as prescrições de controle especial de uso contínuo ou período de tratamento superior a 30 dias passaram a ter validade de 6 meses.

Em relação aos procedimentos, foram mantidos a realização de curativos, testes rápidos em gestantes para identificação de infecções sexualmente transmissíveis, bem como exames laboratoriais para gestantes, sintomáticos respiratórios sugestivos de COVID-19 e pacientes crônicos graves. Além disso, foi mantida a triagem neonatal ('teste do pezinho').

“Ações realizadas durante o período de pandemia”

O isolamento social foi uma das medidas mais eficazes para conter a propagação da COVID-19 e a APS desempenha um importante papel nesse sentido, por meio da educação em saúde. A educação em saúde é uma estratégia que deve ser priorizada na APS, pois se percebe uma propagação de notícias falsas sobre a doença. Além disso, é uma ferramenta potente no enfrentamento da doença, promovendo o empoderamento da população na prevenção e controle da COVID-19.¹⁷⁻¹⁸

A APS é essencial na promoção de educação em saúde, por dar uma grande contribuição no contexto da COVID-19 e por ser um equipamento que proporciona o conhecimento do território, o acesso e o vínculo entre usuário e equipe de saúde, bem como o acompanhamento dos casos suspeitos e leves, sendo estratégias fundamentais para o controle da pandemia.¹⁹⁻²⁰

Foi proposto, aos residentes, um engajamento em atividades de educação em saúde relacionadas à COVID-19. Dessa forma, iniciou-se intensa atividade de educação em saúde na unidade, com o desenvolvimento de cartazes e panfletos com orientações e informações adequadas sobre a doença. O material desenvolvido foi distribuído nos setores para ser entregue durante o atendimento, sendo reforçada a importância da entrega na porta de entrada e durante as consultas.

Outra atividade realizada pelo enfermeiro residente foi a realização de testes rápidos. Os testes eram realizados por meio de agendamento dos pacientes do grupo de risco (diabéticos, hipertensos, obesos, gestantes e idosos acima de 60 anos), com sintomas há mais de 7 dias. Os testes realizados na unidade eram do tipo Biotech 2019-nCoV IgG/ IgM.

Um possível viés da aplicação dos testes foi o fato de que, caso a população testada apresentasse anticorpos abaixo da faixa *cut-off* (uma faixa abaixo da qual o teste não consegue detectar os anticorpos), o resultado poderia ser falso-negativo.²¹ Diante de um resultado falso-negativo, as pessoas tendem a se despreocupar quanto às medidas de segurança para conter a COVID-19, o que poderia transmitir a doença para outras pessoas.²²

A participação na campanha de vacinação contra a influenza foi outra atividade vivenciada durante o período de pandemia. Essa atividade contou com a participação de toda a equipe de residência. As enfermeiras residentes eram responsáveis tanto pelo registro quanto pela aplicação de vacinas e os profissionais residentes das demais áreas ajudavam no registro e nas medidas de segurança para combate à COVID-19. Como estratégia para evitar aglomeração, foi solicitada a parceria com a igreja do bairro, como um ponto de administração

de vacinas. A vacinação de idosos acima de 80 anos e pessoas acamadas foi feita em domicílio, representando outra medida de segurança.

Além disso, foram realizadas atividades de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) com os trabalhadores; foram ofertadas práticas de auriculoterapia, massoterapia e musicoterapia, todas estimuladas pelas profissionais residentes e com a parceria do projeto Cirandas da Vida. O cuidado foi uma atividade essencial para promover o bem-estar físico e mental dos trabalhadores, que diante do cenário de pandemia encontravam-se tão fragilizados.

Evidências científicas demonstraram que os profissionais ligados diretamente aos pacientes contaminados ou envolvidos no diagnóstico, tratamento e no atendimento em geral desses pacientes, mostraram-se com altos índices de sofrimento psíquico, apresentando sintomas como insônia, medo, ansiedade, depressão e outros sintomas relacionados ao risco de exposição ao vírus, evidenciando a importância de cuidado em saúde mental para esses profissionais.²³⁻²⁴

Foi possível abordar as principais atividades realizadas pelo enfermeiro residente e a importância da sua atuação com a equipe multidisciplinar, podendo alavancar as ações da APS. A presença do enfermeiro na APS demonstra-se indispensável para reorganização do modelo proposto pela ESF, contribuindo com diversas atribuições, assumindo tanto atividades assistenciais como gerenciais.^{17,25}

CONCLUSÃO

Fica evidente, por meio deste relato, que o enfermeiro residente tem um importante papel no combate à pandemia, realizando ações uniprofissionais e como parte de uma equipe multiprofissional, cabendo a ele a atuação em práticas de educação em saúde, divulgando dados científicos comprovados e diminuindo a propagação de notícias falsas (*fake news*), bem como prestando um serviço assistencial (acolhimento de demanda espontânea, consultas, realização de testes rápidos) aos pacientes sintomáticos respiratórios, mantendo, ainda, o atendimento eletivo de programas que não poderiam sofrer pausa, como o pré-natal por exemplo, entre outras atividades.

Ademais, tal experiência trouxe aprimoramento nos processos de formação e qualificação, enriquecendo o processo formativo do profissional residente, ampliando a visão acerca do cuidado, além de identificar a importância das diferentes categorias profissionais e a relevância de se trabalhar de forma multiprofissional, entendendo que os diversos saberes se completam, a fim de proporcionar um cuidado integral ao usuário.

A ampla divulgação de outros relatos com a mesma temática seria de fundamental importância para conhecer quais foram as diferentes formas de enfrentamento desenvolvidas pelas equipes no país, principalmente as experiências exitosas e que podem ser utilizadas como base para o planejamento de ações, tendo em vista que ainda estamos enfrentando sobrecarga dos sistemas de saúde, decorrente da flutuação do número de casos de COVID-19.

CONTRIBUIÇÕES

Lima RCRO, concepção e projeto, interpretação dos dados e participação ativa na discussão dos resultados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, revisão e aprovação final da versão a ser publicada; Lima AKS, concepção e projeto, coleta e

interpretação dos dados; Galvão MTG, Interpretação dos dados, participação ativa na discussão dos resultados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, revisão e aprovação final da versão a ser publicada.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

FINANCIAMENTO

Ministério da Educação

AGRADECIMENTOS

Escola de Saúde Pública do Ceará

REFERÊNCIAS

1. 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). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Fundação Oswaldo Cruz. Monitora Covid-19: Tendências atuais da pandemia de Covid-19: Interiorização e aceleração da transmissão em alguns estados. Nota técnica. [Internet] 2020 [cited from 2020 jun 26]. Available from: https://bigdatacovid19.iciict.fiocruz.br/nota_tecnica_2.pdf
3. Xavier, AR; COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. Rev. J Bras Patol Med Lab. Vol. 56. 1-9. 2020. doi: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>
4. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS); 2020. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
5. World Health Organization. Health Emergency Dashboard. [internet]. 2020 [accessed 2021 October 06]. Available from: <https://COVID19.who.int/>.
6. Ministério da Saúde (BR). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. [internet]. 2020 [accessed 2021 April 30]. Available from <https://COVID.saude.gov.br/>.
7. Demirci, D. A., Oruc, M., & Kabukcuoglu, K. (2021). 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. Journal of Clinical Nursing, 30(5–6), 732–741. doi:10.1111/jocn.15602
8. Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences

- during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 404–411. doi: 10.1111/jonm.13194
9. Shin S, Yoo HJ. Frontline nurses' caring experiences in COVID-19 units: A qualitative study. *J Nurs Manag*. 2022 Mar 25;10.1111/jonm.13607. doi: 10.1111/jonm.13607.
 10. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Supl 1):704-9. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
 11. Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nurs Ethics*. 2021 Feb;28(1):33-45. doi: 10.1177/0969733020944453.
 12. Secretaria de Desenvolvimento Econômico. Desenvolvimento Humano, por bairro, em Fortaleza, 2014. Accessed: 07/01/2020. Available from: <http://salasituacional.fortaleza.ce.gov.br:8081/acervo/documentById?id=22ef6ea5-8cd2-4f96-ad3c-8e0fd2c39c98>>.
 13. Liao X, Wang B, Kang Y. Novel coronavirus infection during the 2019-2020 epidemic: preparing intensive care units-the experience in Sichuan Province, China. *Intensive Care Med*. 2020;46(2):357-360. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05954-2>
 14. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico 7 – COE Coronavírus. [internet]. 2020. Accessed 2020 October 04. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
 15. Ceará. Boletim Epidemiológico do Novo Coronavírus (COVID-19). [internet]. 2020 [accessed 2020 October 04]. Available from: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/home>
 16. Governo do Estado do Ceará. Decreto nº 33.519, de 19 de março de 2020. Intensifica as medidas para enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus. *Diário Oficial do Estado do Ceará* 2020; 19 mar. <https://www.cge.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/20/2020/03/Decreto-n.-33.519-de-19-de-mar%C3%A7o-de-2020.-Intensifica-as-medidas-para-enfrentamento-da-infec%C3%A7%C3%A3o-humana-pelo-novo-coronavirus.pdf>
 17. Cabral, ER. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *InterAm J Med Health* 2020;3 doi: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>
 18. Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promot Int*. 2020 Apr 1;35(2):181-186. doi: 10.1093/heapro/daaa042.
 19. Hart, J. L., Turnbull, A. E., Oppenheim, I. M., & Courtright, K. R. (2020). Family-centered care during the COVID-19 era. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e93–e97. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017

20. Pascarella G, Strumia A, Piliago C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, Scarlata S, Agrò FE. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. J Intern Med. 2020 Aug;288(2):192-206. doi: 10.1111/joim.13091.
21. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul. Guia para a utilização dos testes rápidos de anticorpos SARS-CoV-2 antibodytest® da marca Wondfo. [Internet] 2020 [cited 2020 May 01]. Available from: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/16161242-guia-utilizacao-testerapidos-final-3.pdf>
22. Medved, Isabely Vilanova et al. Atuação do Enfermeiro Residente na Testagem Rápida para COVID-19: um relato de experiência. Health Residencies Journal (HRJ). 2020;1(2). Available from: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/31/20>. Accessed: 26 Jan. 2021.
23. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020 Mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
24. Said RM, El-Shafei DA. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. Environ Sci Pollut Res Int. 2021 Feb;28(7):8791-8801. doi: 10.1007/s11356-020-11235-8.
25. Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Koerich C, Cunha KS. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. Rev Esc Enferm USP. 2018; 52:e03327. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>

Correspondência

Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima.

E-mail: reangelacintia@gmail.com

Submissão: 22/05/2022

Aceito: 13/10/2022

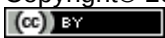
Publicado: 04/01/2023

Editora de Seção: Denise de Azambuja Zocche

Editor Científica: Tatiane Gomes Guedes

Editora Gerente: Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus

Copyright© 2023 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.