

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e03.c03>

O PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMEIRA*, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Sandra Rejane Soares Ferreira^I

ORCID: 0000-0003-2742-3700

Scheila Mai^{II}

ORCID: 0000-0003-1800-0140

Lisiane Andréia Devinar Périco^{III}

ORCID: 0000-0002-5787-1590

Vania Celina Dezoti Micheletti^{IV}

ORCID 0000-0003-1254-7479

^IGerência de Saúde Comunitária
do Grupo Hospitalar Conceição.
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{II}Universidade do Vale do Rio dos Sinos/UNISINOS e
Programa PROADI/SUS no Hospital Moinhos de Vento.
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{III,IV}Membros do Departamento Científico
de Enfermagem na Atenção Primária
à Saúde da ABEn-Seção RS.
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{IV}Universidade do Vale do Rio dos Sinos/UNISINOS e Escola
de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autor Correspondente:

Sandra Rejane Soares Ferreira
E-mail: sandrarsfer@gmail.com



Como citar:

Ferreira SRS, Mai S, Périco LAD, Micheletti VCD. O
Processo de trabalho da enfermeira, na atenção
primária, frente à pandemia da covid-19. In:
Teodósio SSS, Leandro SS (Orgs.). Enfermagem na
atenção básica no contexto da COVID-19.
2.ed.rev. Brasília, DF : Editora ABEn, 2020. p. 18-25.
(Série Enfermagem e Pandemias, 3).
<https://doi.org/10.51234/aben.20.e03.c03>

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a base para o desenvolvimento de sistemas de saúde com alto nível de resolutividade, por atender às necessidades individuais/ familiares e coletivas em termos de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e também ações de vigilância em saúde⁽¹⁾. Assume ações estratégicas considerando a realidade do seu território de abrangência, não sendo diferente neste momento de crise sanitária mundial ocasionada pela pandemia da Covid-19. No Brasil, historicamente, a APS tem sido estratégica na agenda da saúde e sua capilaridade vem sendo utilizada no combate ao novo coronavírus (SARS-CoV-2) com o objetivo de prover acesso à informação e atenção à saúde para a população⁽²⁾.

O cenário da APS brasileira, em seus 26 estados e Distrito Federal, é extremamente diverso quanto à estrutura dos serviços e à capacidade de prestar atenção à saúde para a população. A APS está presente nos 5.570 municípios brasileiros e, considerando as especificidades do sistema de saúde, é fundamental discutir o seu lugar no enfrentamento da pandemia, bem como o processo de (re)organização das unidades de saúde face aos desafios impostos, pois estudos⁽³⁾ indicam que cerca de 80% dos casos da Covid-19 serão leves ou moderados e grande parte dessa população vai procurar a rede básica de saúde para receber orientações e cuidados⁽²⁾. O Brasil tem dimensões continentais e grandes desigualdades socioeconômicas, colocando uma parte significativa da população em estado de vulnerabilidade, tanto para o contágio e acesso aos serviços, quanto para os impactos econômicos negativos⁽⁴⁾. O país possui um dos maiores sistemas de saúde universal do mundo, ancorado em extensa rede de APS, mas que apresenta problemas crônicos

*O uso do substantivo enfermeira, no feminino, foi uma opção das autoras pela democracia de gênero, tendo em vista que a categoria profissional é composta de forma majoritária por mulheres.



de financiamento, gestão, provisão de profissionais e estruturação dos serviços. Mesmo com estes entraves, a APS brasileira tem alcançado resultados positivos que a destacam em âmbito internacional⁽⁵⁾.

Sendo a APS potente na redução das iniquidades em saúde⁽⁶⁾, deve ser fortalecida e estruturada como uma das principais respostas do setor da saúde à pandemia, dado seu alto grau de capilarização em território nacional e alcance de uma parcela expressiva da população mais exposta a riscos devido às suas condições de vida⁽⁵⁾. Esta crise na saúde não se resume a uma questão sanitária, mas possui relação estreita com os campos político, social e econômico, que exigem um conjunto de medidas que vão além da imediata contenção da cadeia de transmissão do vírus⁽⁵⁾. Embora essas questões políticas, sociais e econômicas permeiem e determinem muitos aspectos do contexto de trabalho em saúde, não será possível aprofundar esta temática neste capítulo, cujo objetivo geral é refletir sobre a organização do processo de trabalho da enfermeira na APS frente à pandemia da Covid-19. E os seus objetivos específicos são: identificar mudanças e readequações no processo de trabalho da enfermeira; descrever iniciativas adotadas na (re)organização do processo de trabalho no contexto da pandemia, com destaques para a atenção à saúde mental, o exercício da *advocacy* em saúde e o uso de tecnologias para consulta e acompanhamento remoto da população.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo reflexivo de natureza qualitativa utilizando-se a técnica de pesquisa documental. Para construir as reflexões foram utilizadas a revisão da literatura e, como fonte documental, os relatos de experiências de profissionais que estão na linha de frente do atendimento da Covid-19 publicados nos Boletins Eletrônicos do Departamento de APS da Associação Brasileira de Enfermagem-seção Rio Grande do Sul (ABEn-RS), mediante a anuência da comissão editorial do Boletim.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Implicações da pandemia da Covid-19 para o processo do trabalho das enfermeiras na Atenção Primária à Saúde

Tem sido um grande desafio (re)organizar o processo de trabalho da enfermagem na APS no cenário de crise sanitária da Covid-19. Nos municípios afetados pelo SARS-CoV-2, houve a necessidade de mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde e diversas ações que vinham sendo desenvolvidas tiveram que ser readequadas, utilizando-se de novas estratégias de abordagem para um contato seguro com a população. Entretanto, independente da pandemia, as demandas em saúde da população continuaram existindo e foram ficando, muitas vezes, represadas, podendo desencadear num futuro próximo o agravamento das condições de saúde de um grande número de pessoas. Ainda, fez-se necessário intensificar cuidados de biossegurança e, para isso, os serviços de saúde precisaram (re)adequar suas áreas físicas e ofertar equipamentos de proteção individual (EPIs) para poderem manter as ações necessárias com proteção individual e coletiva no ambiente de trabalho.

No trabalho em equipe multidisciplinar na APS, os profissionais têm as suas atribuições específicas (núcleo de saber) definidas, assim como aquelas que são comuns a todas as profissões. Nessa premissa, rompe-se com a prática individualizada, onde o saber fazer específico da enfermeira está imbricado nas diversas atividades desenvolvidas pela equipe. Portanto, é complexo falar do processo de trabalho da enfermeira da APS sem abordar diversas atividades que desenvolve de forma conjunta com a equipe, nos diversos campos de atuação.

A Fiocruz⁽⁷⁾ destaca quatro campos de atuação para as equipes da APS (vigilância à saúde, promoção da saúde, cuidado às pessoas e às famílias, gestão compartilhada do cuidado) nos quais se sobrepuseram as necessidades em saúde relacionadas à Covid-19. Estes campos evidenciam como as diretrizes do trabalho na APS podem ser estratégicas e efetivas no combate à disseminação do SARS-CoV-2 e, também, podem direcionar e orientar as ações desenvolvidas pelas enfermeiras durante a pandemia. A ausência de tratamento

específico ou de vacina delineou um cenário de atuação na perspectiva da educação em saúde, da identificação, rastreamento e isolamento de casos, do monitoramento e do distanciamento social, associados à necessidade de revisão constante das prioridades “*sob pressão*”, devido à velocidade com que a pandemia se desenvolveu, e à necessidade da manutenção de cuidados usualmente realizados⁽⁷⁾.

Considerando os quatro campos de atuação destacados e as dimensões assistenciais, gerenciais, de ensino e pesquisa relacionados ao trabalho desenvolvido, as enfermeiras na APS, em conjunto com os outros profissionais das equipes de saúde, estão sendo desafiadas a repensar o processo de trabalho, de forma que os serviços de saúde possam continuar a dar respostas às necessidades em saúde da população, o que inclui a criação de novas atividades e a (re)invenção da forma de realizar as ações cotidianas.

(Re)organização do processo de trabalho da enfermeira na Atenção Primária à Saúde frente à pandemia da Covid-19: relatos de experiências

Pretende-se, nesta seção, apontar reflexões acerca da influência da pandemia no processo de trabalho das enfermeiras da APS do Rio Grande do Sul (RS), sinalizando como tem se dado a (re)organização das ações existentes e as que surgiram por consequência da Covid-19, respondendo às necessidades em saúde dos indivíduos/famílias/comunidades. O Departamento de Atenção Primária da ABEn-RS tem promovido, através do seu Boletim Informativo Eletrônico, um espaço para publicação de experiências de trabalho das enfermeiras e suas equipes frente à pandemia da Covid-19, como uma forma de oferecer visibilidade e compartilhamento das novas formas de atuação constituídas para o enfrentamento da doença. As publicações *online* permitiram o conhecimento de diversas ações que foram desenvolvidas, tanto em relação à pandemia, quanto para manter ações cotidianas da APS com a necessária proteção, evitando a exposição tanto do profissional, quanto da população. As ações descritas nos Boletins foram implementadas por enfermeiras em várias localidades do Rio Grande do Sul, tendo sido positivamente avaliadas em seus resultados durante o processo, permitindo, assim, o seu compartilhamento.

Nos relatos de experiência, protocolos, recomendações e artigos publicados neste período, observa-se que as modificações no processo de trabalho que precisaram ser instituídas foram construídas gradativamente, baseadas em um conhecimento científico ainda incipiente sobre o comportamento do SARS-CoV-2 nas populações e nas possibilidades de abordagens e de cuidados a serem instituídos. Este conhecimento foi sendo rapidamente constituído e constantemente modificado ao longo da pandemia, equivalendo-se a uma expressão figurativa de linguagem de estar “*trocando o pneu do carro com o carro em movimento*”, que pode ser identificada nas falas dos relatos de experiência “[...] *vivemos dias atípicos, as informações chegam e se modificam rapidamente para darmos conta do cenário mutável que é o enfrentamento desta pandemia [...]*”⁽⁸⁾; “[...] *a Enfermagem está comprometida com o cuidado da saúde da população adaptando-se as constantes mudanças [...]*”⁽⁸⁾.

A atuação das enfermeiras na APS em resposta à situação da pandemia da Covid-19 tem se dado com muita competência, especialmente seu papel educativo, de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, conforme podemos identificar nos relatos: “[...] *pelo protagonismo que tem assumido na organização do ambiente, no reordenamento dos processos de trabalho [...] atua na disseminação das medidas educativas de prevenção e contenção da pandemia à população [...]*”⁽⁸⁾; “[...] *a enfermeira assume um papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões [...]*”⁽⁸⁾.

As enfermeiras precisaram se (re)inventar no seu processo de trabalho, o novo contexto gerou a necessidade de elaborar e implantar novos fluxos e rotinas para realizar a atenção à saúde com segurança para si e para a população, (re)organizar a gestão do cuidado, (re)estabelecendo um plano de cuidados de forma a incluir e ampliar a atenção aos sintomáticos respiratórios e aos suspeitos da Covid-19, monitorar os casos da doença em isolamento domiciliar e seus familiares, assim destacados no relato: “*As enfermeiras tiveram um papel importante na liderança das equipes para a organização e a permanente revisão dos fluxos de trabalho de forma a prevenir o risco de contágio [...]*”⁽⁹⁾.

Além das ações de vigilância em saúde, promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos que foram direcionadas à Covid-19, foi necessário conhecer, se apropriar e incorporar novas ferramentas de comunicação úteis no processo de cuidado, ou seja, (re)programar as demandas frequentes da agenda da unidade para manter o cuidado e monitoramento de pessoas com condições crônicas de saúde (hipertensos, diabéticos, saúde mental, asma, gestantes, crianças, entre outros), ainda monitorar as condições agudas prevalentes no território e, por fim, articular atividades intersetoriais necessárias para prestar a atenção integral às demandas rotineiras e novas da comunidade, preocupações essas evidenciadas nos relatos das enfermeiras: “[...] não podemos esquecer, que a nossa atividade, o nosso cuidado transcende as atividades relacionadas ao “vírus” [...]”⁽⁸⁾; “[...] teremos embates simultâneos, como por exemplo, a gripe A, os casos de dengue, entre outros que continuam necessitando de ações dos serviços de saúde [...]”⁽⁸⁾.

Podemos identificar, pelos relatos de experiências das enfermeiras do Estado do RS, que elas têm se (re)organizado com diferentes estratégias nos campos de atuação da APS. Faremos destaque de algumas dessas estratégias:

- Abordagem na porta dos serviços de saúde: “A atuação da enfermagem tem sido crucial na porta de entrada dos serviços para identificação precoce de sintomáticos respiratórios e resposta ágil às suas necessidades [...]”⁽⁸⁾.
- Vacinação no *drive-thru*, espaços externos à estrutura da UBS, e em domicílios: “[...] outra inovação, neste ano, foi a vacinação no sistema Drive Thru, que possibilita a vacinação das pessoas, sem sair do carro, garantindo o distanciamento social, reforçando a intenção de evitar ao máximo a aglomeração em meio à pandemia do coronavírus [...]”⁽⁸⁾; “[...] vacinação em espaços ao ar livre nas unidades de saúde e a vacinação dos acamados no domicílio [...]”⁽⁸⁾.
- Organização de ambientes/espaços das Unidades Básica de Saúde, separando os sintomáticos respiratórios das demais demandas (área limpa e área contaminada): “[...] realizar o acolhimento e identificação dos sintomáticos respiratórios que chegam ao serviço passou a ser prioritário para ofertar máscaras cirúrgicas, direcioná-los para um local previamente identificado como isolamento [...]”⁽⁸⁾; “[...] organizar o ambiente distanciando os sintomáticos respiratórios dos demais usuários, evitando a disseminação dos vírus no serviço de saúde e reduzindo o risco de contaminação [...]”⁽⁹⁾; “[...] organização para que o atendimento a estes usuários sem sintomas respiratórios ocorra em sala e local separado do fluxo dos sintomáticos respiratórios [...]”⁽⁹⁾.
- Composição no Comitê de Contingenciamento da COVID-19: “[...] comitês reunindo profissionais de áreas estratégicas para a resposta à pandemia com representantes da enfermagem [...]”⁽⁸⁾.
- Orientação sobre o uso adequado e racional de EPIs e gestão de materiais: “[...] orientação da equipe sobre o uso correto dos EPIs, também tem sido um papel importante desenvolvido pelas enfermeiras [...]”⁽⁸⁾; “[...] atuamos para promover o uso racional de EPIs [...]”⁽⁸⁾; “Cabe pontuar dentro deste cenário que as(os) enfermeiras(os) ficam responsáveis por toda gestão de materiais e de equipamentos de proteção individual na unidade [...]”⁽⁹⁾.
- Realização de testes para Covid-19: “[...] os exames eram coletados na unidade e encaminhados ao laboratório [...]”⁽⁸⁾.
- Identificação de novos recursos comunitários: “[...] adaptação ao atendimento das consultas de pré-natal durante a pandemia da Covid-19 [...] uma moradora do território que tinha um apartamento vazio cedeu o lugar para que a equipe pudesse utilizar o espaço para realizar as atividades relacionadas ao pré-natal [...]”⁽⁹⁾.
- Utilização de diferentes ferramentas de cuidado e monitoramento: “[...] realizamos o telemonitoramento, para acompanhar a cada 48 horas a evolução dos casos [...]”⁽⁹⁾; “[...] para melhor assistir às gestantes [...] foi criado um grupo de gestantes no aplicativo WhatsApp, onde as profissionais esclarecem as dúvidas, divulgam materiais informativos e as próprias gestantes têm a oportunidade de trocar experiências entre si [...]”⁽⁹⁾; “[...] elaboração de materiais educativos como folders, vídeos, flyer para serem distribuídos a comunidade e divulgados nas redes digitais de comunicação [...]”⁽⁹⁾.

A epidemia levou Ministério da Saúde e os Conselhos Profissionais a realizarem rapidamente mudanças no arcabouço legal que rege a prática de tele-saúde no país. O Conselho Federal de Enfermagem emitiu resolução⁽¹⁰⁾ reconhecendo a necessidade do uso pela enfermagem de ferramentas virtuais no intuito de orientar, encaminhar e monitorar pessoas suspeitas ou com exames positivos para o coronavírus, entre outros problemas de saúde. Houve rápida implementação, evidenciada nas falas: “[...] *hoje a atuação da enfermeira na UBS está centrada [...] em consultas de enfermagem por tele consulta ou presencial quando se fizer necessário [...]*”⁽⁸⁾; “[...] *através desse novo desafio observou-se a importância do profissional enfermeiro estar atuando frente à teleconsultoria [...]*”⁽¹¹⁾.

O atendimento remoto mediado por tecnologias digitais pode ser uma ferramenta importante nos casos de pessoas com níveis de ansiedade elevados e/ou sintomas sugestivos de Covid-19 brandos ou com gravidade moderada. O trabalho por meio das tecnologias virtuais pode ajudar a garantir a longitudinalidade do cuidado durante a pandemia da Covid-19, sobretudo para as pessoas mais vulneráveis, com comorbidades, especialmente aquelas com problemas de saúde mental, as quais precisam conversar, mesmo que *online*, com o profissional que já conhece sua condição de saúde e no qual elas confiam⁽²⁾.

Destaca-se que a pandemia da Covid-19 pode desencadear e/ou potencializar e/ou agravar o sofrimento psíquico dos usuários e dos profissionais de saúde. Vários serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estão com o atendimento restrito para evitar aglomerações de pessoas, tendo em vista que a terapêutica e o acompanhamento desse público se dão, em sua maioria, por meio de atendimentos de grupos terapêuticos. Nesse cenário, várias demandas de saúde mental dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) migraram para a APS e isso exige atenção especial no processo de acolhimento, da escuta qualificada e da promoção do cuidado integral dos usuários. Segundo relato de enfermeiras que estão na APS/RS, “[...] *o número de casos referente à ansiedade, depressão, transtorno de adaptação, síndrome do pânico, violência doméstica e uso de substâncias psicoativas, vem aumentando nas unidades [...]*”⁽¹¹⁾. Nesse contexto, a enfermeira e a equipe de saúde precisam conhecer os sinais e sintomas desses problemas/necessidades a fim de fazer a abordagem adequada, o acompanhamento e encaminhamento, quando necessário. A conexão entre a rede de saúde mental e APS é essencial para ampliar e qualificar o cuidado do usuário de forma integral, fortalecendo a rede de saúde.

No RS iniciativas como o atendimento remoto foram adotadas para minimizar o dano na saúde mental de usuários e profissionais de saúde. Algumas equipes de saúde, coordenadas por enfermeiras, estão adotando o monitoramento desses usuários de diversas formas, por meio de mensagens pelo aplicativo WhatsApp, uso das redes sociais, envio de *podcast* com orientações de cuidados com a saúde física e mental⁽¹¹⁾. Algumas dessas ações também vêm sendo adotadas pelo Ministério da Saúde, entre elas, o teleatendimento psicológico para os profissionais de saúde e usuários⁽¹²⁾. Esse meio de comunicação permite, na maioria das vezes, interagir com esses usuários, promovendo o cuidado e prevenindo um dano maior.

As visitas domiciliares permanecem acontecendo em alguns municípios de forma potente, mas com algumas restrições, devido às medidas de distanciamento social recomendadas pelas autoridades de saúde. Outras práticas fortalecidas por enfermeiras da APS no atendimento aos usuários de saúde mental são as Práticas Integrativas Complementares (PICs). Neste momento de pandemia tem-se buscado e potencializado o uso da auriculoterapia, acupuntura, técnicas de relaxamento, yoga, entre outras. Relatos de enfermeiras têm demonstrado um resultado positivo na adesão às PICs, levando em consideração que essas práticas promovem o acolhimento e a escuta qualificada, além de fortalecerem o vínculo com o usuário⁽¹³⁾.

Para além das estratégias citadas tendo a enfermagem como protagonista das ações, destacam-se aquelas que tiveram a (co)participação das enfermeiras, como: remanejamento de alguns atendimentos (ex.: pré-natal e puericultura) da UBS para um centro de atendimento, prevenindo o menor contato possível de SR. Organização de um Centro de Atendimento para aqueles que estão em situação de vulnerabilidade clínica, econômica e/ou social, onde os usuários recebem alimentação, medicação, orientações sobre medidas de higiene e conforto e de isolamento, uso de máscara, lavagem das mãos, entre outros cuidados e, também, escuta qualificada interprofissional durante a estadia⁽⁹⁾.

O contexto do desenvolvimento da pandemia no Brasil revelou-se, igualmente, um campo fértil para o exercício da *advocacy* (defesa e argumentação em favor de uma causa para influenciar a criação de políticas públicas efetivas) em saúde pelas enfermeiras da APS. A necessidade primordial do isolamento social como forma de controle da doença, na ausência de tratamento ou vacina, evidenciou as vulnerabilidades produzidas pelas diferenças sociais presentes na realidade do país e que necessitam cotidianamente ser inseridas no planejamento do cuidado em saúde pelas enfermeiras. No trabalho das enfermeiras da APS ações relacionadas à *advocacy* em saúde incluem, por exemplo, proteger o usuário contra intervenções que ele não deseja realizar ou capacitá-lo para realizar escolhas e tomar decisões no que compete aos seus cuidados, entre outros. Por isso, a orientação e a educação em saúde podem ser entendidas como um método de advogar em prol do usuário, porque esclarecem inúmeras dúvidas que surgem durante um atendimento, seja presencial ou remoto, no domicílio, na consulta de enfermagem, em campanhas de saúde, por exemplo, assegurando que ele seja suficientemente informado para realizar a tomada de decisão com autonomia quanto aos seus cuidados⁽¹⁴⁾.

Nessa perspectiva, destacam-se iniciativas como a confecção de sabão para possibilitar acesso à higienização das mãos; um consultório sendo adaptado a um estúdio com informações diárias à comunidade (via WhatsApp), além da elaboração de muitos materiais educativos que foram divulgados de diferentes formas⁽⁹⁾. Estas ações têm sido pontos-chave para que a população entenda a necessidade e importância do isolamento social, da proteção dos idosos e portadores de doenças crônicas, bem como de medidas de higienização, uso de máscaras e etiqueta respiratória. A promoção da saúde, com ênfase na abordagem comunitária, ações coletivas nos territórios, por meio da comunicação e educação em saúde e da articulação de redes de apoio comunitárias e de ações/programas sociais, tem sido fundamental durante a pandemia⁽⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento sobre quanto tempo persistirá a pandemia da Covid-19 ainda não está disponível, portanto, é necessário que a APS seja capaz de manter seus processos de (re)invenção das formas de prestar atenção integral aos usuários e o acompanhamento qualificado em todo o ciclo vital, com ações de prevenção, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. São tempos incertos que exigem o fortalecimento das redes de atenção à saúde. O SUS, com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, e a capilaridade dos seus serviços pelo território nacional, tem potencialidade para lidar com esta pandemia⁽¹⁵⁾.

Vários questionamentos se apresentam como desafios que precisam ser enfrentados no contexto da pandemia. Por exemplo: Como orientar a realização do isolamento domiciliar para pessoas que vivem agrupadas em locais muito pequenos, com poucos cômodos e ausência de acesso à água potável? Como realizar educação em saúde baseada em evidências científicas com a grande permeabilidade de *fake news* promovendo deseducação através de redes sociais? Como promover ações de adesão ao isolamento social com o imperativo da necessidade econômica sendo imposta às populações? Estas e outras questões tornam fundamental a necessidade de *advocacy* a favor dos usuários e comunidades, realizando a defesa das políticas públicas já estabelecidas e da formação de ambientes saudáveis^(16,17), atuando para a criação de novas políticas protetivas da saúde da população, promovendo o acesso à informação científica correta e sobre os direitos já instituídos e como acessá-los, entre outras iniciativas e ações. Vale ressaltar que a realização da *advocacy* em saúde exercida pelas enfermeiras representa uma tarefa difícil, de dilemas éticos, de conflitos com a realidade que limitam a autonomia e desempenho do profissional, uma vez que essas ações são instáveis, sofrem influência das relações entre os profissionais (de diferentes classes ou não), da individualidade de cada usuário e do ambiente no qual estão inseridos⁽¹⁸⁾, do contexto de (ins)estabilidade política do país e de liderança (ou da falta de) dos gestores.

Assegurar a continuidade das ações próprias da rotina da APS simultaneamente com a realização dos novos cuidados para o enfrentamento da COVID-19 tornou-se um desafio e, por vezes, um dilema. A facilidade de

contágio do vírus, o alto potencial de propagação da doença em espaços fechados e a necessidade de se evitar uma busca em massa pelos serviços de saúde nas fases iniciais da epidemia tensionaram os serviços para a busca de alternativas nas formas de cuidado e tornaram o atendimento remoto mediado por tecnologias digitais uma estratégia de cuidado fundamental, possibilitando que os usuários tenham informação qualificada e em tempo oportuno de como proceder⁽¹⁹⁾ em âmbito individual, familiar e comunitário, tanto em condições associadas à pandemia do SARS-CoV-2, quanto nos cuidados usuais de saúde que são realizados pela APS.

Espera-se que os tópicos apresentados neste capítulo possam contribuir para a reflexão sobre o processo de trabalho da enfermeira na APS em situações de crise sanitária como a que estamos vivendo nesta pandemia.

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). Brasil: Ministério da Saúde, 2017. [cited 2020 Jun 27]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Vitória AM, Campos GWS. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. COSEMS/SP, 2020. [cited 2020 Jun 27]. Available from: <http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/04/So-APS-forte-para-ter-leitos-UTI-.pdf>
3. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19). China, 2020[J]. China CDC Weekly, 2020, 2(8): 113-122. [cited 2020 Jun 27]. Available from: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>
4. ABRASCO. Rede de Pesquisa em APS. Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19. Relatório do Seminário Virtual da Rede APS Abrasco. Abril de 2020. [cited 2020 Jun 27]. Available from: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS-_Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf
5. Sarti TD Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2020 [cited 2020 June 08] 29(2): e2020166. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903%20
6. Hone T, Rasella D, Barreto ML, Majeed A, Millett C. Association between expansion of primary healthcare and racial inequalities in mortality amenable to primary care in Brazil: a national longitudinal analysis. PLoS Med [Internet]. 2017 May [cited 2020 June 15];14(5):e1002306. Available from: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002306>
7. Fiocruz. Observatório Covid-19. Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. [Internet]. Maio de 2020. [acesso 2020 Junho 08] Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid-19_versao_leitura_uma_coluna_1_.pdf
8. Boletim Informativo Bimensal [Internet]. Porto Alegre-RS: Departamento de Atenção Primária à Saúde; abril 2020. [Internet]. Edição Especial Coronavírus 1, ano 3; [revised 2020 Jun 27; cited 2020 Jun 27]; [1-13]. Available from: <https://aben-rs.org.br/edicao-especial-do-boletim-do-daps-coronavirus/>
9. Boletim Informativo Bimensal [Internet]. Porto Alegre-RS: Departamento de Atenção Primária à Saúde; junho 2020, [Internet]. Edição Especial Coronavírus 2, ano 3; [revised 2020 Jun 27; cited 2020 Jun 27]; [1-13]. Available from: <https://aben-rs.org.br/segunda-edicao-especial-do-boletim-do-daps-coronavirus/>
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 634/2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). [Internet]. Brasília: COFEN, 2020. [cited 2020 Jun 22]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html
11. Boletim Informativo Bimensal [Internet]. Porto Alegre-RS: Departamento de Atenção Primária à Saúde; maio 2020, [Internet]. Edição nº3, ano 3; [revised 2020 Jun 27; cited 2020 Jun 27]; [1-13]. Available from: <https://aben-rs.org.br/boletim-de-maio-do-daps-aben-rs-faz-homenagem-a-enfermagem/>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde garante suporte psicológico aos profissionais do SUS. [Internet]. [cited 2020 Jun 22]. Available from: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46767-ministerio-da-saude-garante-suporte-psicologico-a-profissionais-do-sus>

13. Gerbaldo TB, Arruda AT, Horta BL, Garnelo L. Avaliação da organização do cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica à Saúde do Brasil. Trabalho, Educação e Saúde, [Internet], 16(3), 1079-1094. Epub 02 de agosto de 2018. [cited 2020 Jun 20]. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462018005005104&lng=pt&nrm=iso
14. Mogario ACD, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG, Lunardi VL, Ramos AM, Oliveira ACC. Nursing actions in practicing inpatient advocacy in a burn unit. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2015 [cited 2020 Jun 20]; 49(5):811-18. Available from: <http://www.journals.usp.br/reeusp/article/view/103379/101841>
15. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [cited 2020 Jun 10]; 29:e20200106. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100201&script=sci_arttext&tIng=pt
16. Cestari VRF, Florenciel RS, Moreira TMM, Pessoal VLMP, Barbosa IV, Lima FET, et al. Nursing competencies in promoting the health of individuals with chronic diseases. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 10];69(6):1195-203. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1195.pdf>
17. Neutzling BRS, Barlem JG, Barlem ELD, Hirsch CDH, Pereira LA, Schllenberguer CD. Defending the rights of children in a hospital setting: nurses' advocacy in health. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 10]; 21(1): e20170025. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en_1414-8145-ean-21-01-e20170025.pdf
18. Tomaschewski-barlem JG,Lunardi VL, Barlem ELD, Silveira RS, Dalmolin GL, Ramos AM. Cross-cultural adaptation and validation of the Protective Nursing Advocacy Scale for Brazilian nurses. Rev Latino-Am Enferm. [Internet]. 2015[cited 2020 Jun 10]; 23(4):669-76. Available from: <http://www.redalyc.org/html/2814/281442224014/>
19. Dorsey ER, Topol EJ. Telemedicine 2020 and the next decade. Lancet [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 June 08]; 395 (10227): 859. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30424-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30424-4/fulltext)