

# DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Isabelly Pinheiro Gomes <sup>1</sup>

Eysler Maia Gonçalves Brasil<sup>2</sup>

## RESUMO

O surgimento da pandemia pelo COVID-19 instigou a Atenção Primária à Saúde a transformar seus processos de trabalho sem desassistir as condutas programáticas que já estavam sendo desenvolvidas, visto que a mesma é considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um relato de experiência que visa descrever a vivência de uma concludente de enfermagem durante a disciplina de Internato de Enfermagem II-Comunidade, no contexto dessa pandemia em uma Unidade Básica de Saúde no interior do Ceará. As atividades realizadas na unidade, especialmente as ações de enfermagem, aconteceram no período de junho a agosto de 2021 e as práticas desenvolvidas demonstraram os desafios e estratégias inerentes à profissão resultantes da alteração da rotina pela COVID-19. Dentre os resultados, foram identificados os desafios e estratégias: autorização do campo de estágio, rotatividade de enfermeiros, descontinuidade das consultas de enfermagem e processos de trabalho dos agentes comunitários de saúde; possíveis estratégias encontradas e/ou realizadas no estágio, contato direto com a coordenação da atenção primária, contratação de enfermeiro, manutenção do cronograma pré-estabelecido e educação permanente para os agentes comunitários de saúde. A pandemia reforça a necessidade de defesa do protagonismo da atenção primária à saúde para a alocação de recursos financeiros, otimizando custos e organizando fluxos para reduzir gastos desnecessários com internações hospitalares, tanto pela COVID-19 ou por outras causas, além de destacar a relevância do ofício do enfermeiro nos processos assistenciais e burocráticos antes e durante a pandemia.

**Palavras-Chave:** Ensino; Atenção primária à saúde; Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Acadêmica de enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: [mariaisabelypaula33@gmail.com](mailto:mariaisabelypaula33@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente em enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: [eyslerbrasil@unilab.edu.br](mailto:eyslerbrasil@unilab.edu.br)

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi idealizada a partir de Alma-Ata com o intuito de ofertar cuidados primários essenciais à população, baseados em tecnologias e métodos apropriados, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis. Tais cuidados devem estar disponíveis ao público o mais próximo possível dos lugares os quais as pessoas residem e trabalham, dispostos ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, proporcionando sua participação de forma íntegra, a um custo com o qual a comunidade e o país consigam assumir em cada fase de seu desdobramento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação (OPAS/OMS, 1978).

Diante deste contexto e com as discussões na VIII Conferência Nacional de Saúde e durante o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil na década de 80, as práticas da APS passaram a ser intituladas de atenção básica, implementada como política de Estado. A atenção básica (AB), é porta de entrada do SUS e o primeiro, senão o principal nível de atenção de uma rede hierarquizada e estruturada em complexidade gradativa. É estabelecida em formato abrangente, compreendendo ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, riscos e doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde, tendo em vista alcançar uma assistência holística ao usuário e equidade no acesso a uma atenção qualificada (BRASIL, 2017; MENDONÇA *et al.*, 2018).

As Conferências Nacionais de Saúde (CNS) simbolizam um importante momento de avaliação da situação da saúde no país e de formulação de diretrizes para as políticas públicas no setor. Um exemplo é a VIII Conferência Nacional de Saúde, um marco na história da saúde no Brasil que ocorreu em 1986, tendo ampla participação social, caracterizando-se como um dos momentos mais importantes na definição do Sistema Único de Saúde (SUS) e debateu três temas principais: ‘A saúde como dever do Estado e direito do cidadão’, ‘A reformulação do Sistema Nacional de Saúde’ e ‘O financiamento setorial’. Seu relatório final serviu de base para o capítulo sobre saúde na Constituição Federal de 1988, resultando na criação do SUS (BRASIL, 2016).

A partir da década de 2000, o Ministério da Saúde (MS) passou a investir também no processo de regionalização de atenção à saúde, onde em 2001 modificou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) SUS n. 01, que apresentou como objetivo principal “promover a equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção” (BRASIL, 2001).

Neste contexto, a primeira edição de uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) oficial, que envolvesse todas as características de uma assistência continuada já citadas, é datada de 2006, com a segunda edição em 2011 e a terceira em 2017. A última versão, ampliou

o escopo e a concepção da AB ao incorporar os atributos da atenção primária à saúde abrangente, reconheceu a Saúde da Família como modelo substitutivo e de reorganização da AB. Além disso, revisou as funções das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e reconheceu a existência de diferentes modalidades segundo o modelo de organização predominante – UBS com ou sem estratégia Saúde da Família (eSF) (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

Em meio ao processo natural de mudanças no cenário da saúde mundial, o ano de 2020 deu-se início com a intimidação de uma nova doença causada pelo SARS-CoV-2. Percebido e constatado primeiramente em Wuhan, China, o SARS-CoV-2 alastrou-se rapidamente para outras cidades, por volta de 30 dias, e logo em seguida de forma globalizada. Em 11 de março de 2020 foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia – a mais grave de uma doença infecciosa no Brasil – e, em janeiro de 2021, este país atingiu a marca de terceiro lugar entre os países com maior quantidade de casos e óbitos, onde estamos vivendo a mais grave. A evolução da pandemia mostrou disseminação do vírus de forma exponencial e evolução rápida para o agravamento, resultando em uma extrema pressão sobre os sistemas de saúde de todos os países (LIVINGSTON; BUCHER, 2020; OMS, 2020).

Segundo Cirino *et al.*, (2021), no Brasil, com a manifestação da pandemia de COVID-19, a APS tem sido decisiva na coordenação do cuidado. Frente a isso, surge o desafio de responder à emergência de uma nova situação, colocando à prova atributos essenciais da APS como acesso ao primeiro contato e longitudinalidade do cuidado. Foi necessária uma reorganização dos processos de trabalho, revisitando a importância da valorização do enfermeiro na eSF, visto que esse profissional colabora com as ações de promoção e prevenção à saúde em âmbito individual e coletivo. Posto isso, o enfermeiro como integrante da equipe na eSF tem como responsabilidade: orientar profissionais e usuários quanto controle e agravos que a COVID-19 pode causar, fazer a notificação, monitorar e identificar os casos suspeitos, assegurando a continuidade das ações prioritárias da APS (FERREIRA; LINO, 2020).

Sabendo da importância da APS, a figura do profissional de enfermagem bem como o estágio supervisionado e considerando o momento atual vivido pela sociedade, levantaram-se as seguintes perguntas norteadoras: Quais os principais desafios identificados durante o estágio de comunidade em período pandêmico de COVID-19 na APS? Quais as possíveis estratégias utilizadas para sanar ou atenuar tais dificuldades? Nesse sentido, este estudo tem como objetivo descrever a experiência vivenciada por uma concluinte do curso de enfermagem em meio à pandemia por COVID-19, durante a disciplina Internato de Enfermagem II-Comunidade em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da atenção primária no interior do Ceará.

## **OBJETIVO**

Descrever a experiência vivenciada por uma concludente do curso de enfermagem em meio à pandemia por COVID-19, durante a disciplina Internato de Enfermagem II-Comunidade em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da atenção primária no interior do Ceará.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Trajétória metodológica**

Trata-se de um relato de experiência que narra a vivência e atuação de uma concludente de enfermagem, no âmbito da atenção primária à saúde, no contexto da pandemia por COVID-19, bem como os desafios e as estratégias observadas durante este internato de comunidade em relação à (re)organização dos processos de trabalho na unidade de saúde do referido estágio.

No que diz respeito aos aspectos éticos, descartou-se a necessidade de submissão do trabalho a um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, visto que o estudo aborda sobre a experiência de um estágio obrigatório em período pandêmico, vivenciada por uma concludente de bacharelado em enfermagem e não possui pesquisas associadas.

Para uma melhor compreensão do desenvolvimento, se estruturou esse trabalho através de eixos temáticos descritivos, que irão desenvolver de forma discursiva e sequenciada o embasamento para a construção e as fundamentações teóricas pautadas na literatura. Para tanto, o desenrolar da experiência foi esquematizado em eixos norteadores, a seguir.

### **Internato de Enfermagem II (Comunidade)**

O internato de comunidade, correspondente ao 10º período do curso de enfermagem, foi supervisionado tanto pela professora da Universidade, de forma semanal ou conforme a disponibilidade, quanto pelos profissionais de enfermagem que ali trabalharam durante o período em que pôde-se colaborar com a equipe.

A carga horária total do curso de Enfermagem da UNILAB está distribuída entre disciplinas teóricas e práticas, estágio supervisionado em regime de internato (810 horas), disciplinas optativas e eletivas, atividades complementares e elaboração de um trabalho de conclusão de curso. O internato em enfermagem conta com uma carga horária total de 810 horas a ser desenvolvidas em três semestres letivos e conseqüentemente três modalidades: internato hospitalar (270 horas), internato eletivo (270 horas) e internato de comunidade, que é o caso (270 horas) (UNILAB, 2013).

Antes de adentrar ao campo, houve encontros na plataforma Google Meet e planejamento dos professores da disciplina, onde os internos de enfermagem foram submetidos

a um treinamento durante oito dias, caracterizado por revisões práticas e teóricas aprofundadas de forma online, pela plataforma Google Meet acerca da assistência de enfermagem no âmbito da Atenção Básica baseadas na literatura e no que recomenda o Ministério da Saúde.

### **Estrutura física da unidade**

As atividades referentes ao estágio foram realizadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em uma cidade do interior do estado do Ceará. O período do internato foi de junho a agosto de 2021, contabilizando 39 dias, 234 horas sendo 6 horas diárias conforme os termos da Instituição de Ensino.

Contando com um total de vinte salas, o posto dispõe das seguintes divisões: sala de espera/recepção, banheiros masculino e feminino para os pacientes, farmácia, sala de procedimentos, sala de vacina, duas salas que não estão sendo utilizadas, sala de atividades, consultório de enfermagem, consultório odontológico, consultório médico, sala de triagem e aferição de sinais vitais (SSVV), duas salas de esterilização de materiais; duas salas de almoxarifado, banheiro para os profissionais, cozinha e copa.

Após a chegada dos pacientes na unidade, os mesmos aguardavam sentados os profissionais de saúde chegarem, de forma ordenada e com distanciamento social na sala de avaliação. Logo em seguida, todos os pacientes, antes de entrarem para suas devidas consultas, quer fosse médica, quer fosse de enfermagem (pré-natal, puericultura, preventivo ginecológico, público geral e apresentação de exames), são direcionados a esta sala para aferição das seguintes variáveis: Pressão arterial, glicemia, peso (adulto e infantil) e altura.

Na sala de vacina, além da enfermeira, ficavam responsáveis pela sala 2 técnicas de enfermagem, as quais pude aprender um pouco mais da dinâmica vacinal. As mesmas já trabalhavam com a proposta do aprazamento digital, diretamente no e-SUS além do aprazamento de rotina nos cartões de vacinas dos pacientes. A sala dispunha de caixas térmicas adequadas, porém, o armazenamento das vacinas era em uma geladeira e o ar-condicionado não estava funcionando, ficando acordado entre equipe e comunidade que as vacinas de modo geral seriam realizadas até às 12 horas de cada dia, devido às condições térmicas e de armazenamento posterior a este horário.

## **Recursos humanos da unidade**

A UBS conta com uma equipe de saúde da família (eSF), composta por uma profissional médica, um profissional de enfermagem, duas técnicas de enfermagem, um profissional de odontologia e uma técnica em saúde bucal, técnica responsável pela dispensação da farmácia, dez Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um profissional em serviços gerais e uma recepcionista. A equipe tem uma carga horária corrida, funcionando de 8 da manhã até 14 horas da tarde, podendo ser alterada e estendida segundo a necessidade como, por exemplo, em período de campanhas vacinais, reuniões internas, etc.

Vale ressaltar ainda a diferença entre equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Básica (eAB): a eAB é composta minimamente por médico e enfermeiro, preferencialmente especialistas em saúde da família, podendo cumprir cada uma carga horária de 20 horas ou 30 horas. Já a eSF é minimamente composta por médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem cumprindo cada um 40 horas (BRASIL, 2017).

Neste caso, a UAPS mencionada anteriormente encaixa-se como equipe de saúde da família e abrange cerca de 6000 pessoas segundo dados não oficiais das autoridades sanitárias de saúde vigentes na atual gestão e segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios da universalidade, a equidade e a integralidade; e as diretrizes: regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade (BRASIL, 2017).

## **Cronograma de Atendimentos da Unidade**

O cronograma de assistência da equipe seguia um calendário onde este era elaborado ao final de cada mês por cada profissional – dentista, enfermeira e médica, de forma independente e compartilhada com a equipe para que todos ficassem cientes das especificidades de cada dia e de cada consulta ao mês.

Inicialmente, no mês de junho, nas segundas e terças-feiras, o atendimento médico era realizado por ordem de chegada, onde quinze atendimentos eram feitos até o meio-dia e cinco extras logo após este horário até às 14 horas destinado a pacientes com sintomas gripais e/ou pacientes confirmados com COVID-19 que estivessem necessitando de atendimento médico. Desta forma, muitas pessoas, para garantir que seriam atendidas, chegavam na unidade ainda

no início da madrugada e ficavam até o momento de iniciar os atendimentos. A partir do mês de julho, os atendimentos passaram a ser divididos por área (bairros), mas desta vez com vinte fichas para cada dia (segunda e terça), com o intuito de otimizar tanto o atendimento de pessoas da mesma área, quanto reduzir a quantidade de pacientes que compareciam à unidade mais de uma vez na semana.

Diante do contexto atual de saúde pública, os atendimentos odontológicos ficaram reduzidos e alguns procedimentos que eram anteriormente realizados, foram suspensos, pois, caracterizam-se como técnicas que produzem estimada quantidade de aerossóis possivelmente contaminados, podendo atingir tanto a equipe quanto a outros pacientes devido sua circulação no consultório, assim, as consultas eram agendadas para cada mês somados aos atendimentos de emergência.

Vale ressaltar que, a transmissão do SARS-CoV-2 se dá, principalmente, por meio do contato com gotículas respiratórias, produzidas através da fala, tosse e espirros, oriundas de pacientes infectados e sintomáticos ou não sintomáticos. Além disso, pode-se contrair a doença ao tocar o rosto (olhos, nariz e boca), logo após o contato com superfícies e objetos contaminados (FRANCO *et al*, 2020).

## **RESULTADOS**

O período de internato, correspondente ao último ano da graduação, caracterizou-se por uma temporada de grandes desafios para a comunidade acadêmica, em geral, principalmente para aqueles que necessitavam das práticas hospitalar e depois, devido ao alto índice de casos confirmados do novo coronavírus, as atividades de estágio foram suspensas imediatamente de acordo com decretos das autoridades políticas e sanitárias, com o intuito de evitar a disseminação do vírus e a contaminação de mais pessoas, nos impossibilitando de realizar tais práticas curriculares até o momento de ser permitido.

Este período exigiu medidas de proteção individual e coletiva através de um protocolo de biossegurança formulado pelo colegiado do curso de enfermagem. Os concludentes deveriam utilizar os Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), como: máscaras N95, máscaras cirúrgicas, luvas de procedimentos, jalecos, aventais, gorros, álcool em gel a 70%, além do distanciamento social durante os atendimentos e procedimentos de enfermagem com o público interno e externo.

Para além do objetivo deste estudo, o qual foi apresentar os desafios e estratégias de realizar o internato de comunidade em período de pandemia por COVID-19, surgiu a

necessidade de descrever as atividades realizadas pela interna durante o período em questão, apresentadas nos seguintes tópicos.

### **Cronograma de Atendimentos de Enfermagem e atividades realizadas pela interna**

Assim como os atendimentos médico e odontológico, as consultas de enfermagem seguiam um calendário, também planejado ao fim de cada mês para dar continuidade da assistência no mês seguinte. Durante o estágio, foram realizadas diversas atividades, sendo elas: visitas puerperais, consultas de pré-natal, consulta de puericultura, prevenção ginecológica, imunização de adultos e crianças conforme a rotina e/ou campanha, retirada de pontos de ferida operatória, realização de testes rápidos (dia D), prevenção ginecológica e acolhimento/triagem de pacientes antes do atendimento médico.

Com a supervisão das profissionais, foi possível participar ativamente em determinados dias sempre que as consultas agendadas de enfermagem se encerravam mais cedo. Foi feita a administração de vacinas em adultos e em algumas crianças, principalmente no dia 18/06/2021, intitulado dia “D” para campanha vacinal de Influenza H1N1, sempre seguindo as técnicas corretas de aplicação, higiene e descarte correto de materiais contaminados/perfurocortantes. Realizou-se cadastro de vacinação contra a COVID de gestantes em vulnerabilidade social que apresentava dificuldade de acesso à internet e ainda, administração de anticoncepcionais injetáveis.

Durante as consultas de puericultura, pré-natal e prevenção ginecológica foi possível verificar inúmeros erros de conduta: crianças com vacinas super atrasadas, algumas chegaram a ficar com o esquema vacinal incompleto devido à faixa etária que ultrapassava o recomendado; gestantes que começaram o pré-natal tardiamente e por essa razão não tomavam as medicações preconizadas pelo MS pelo período adequado; bem como mulheres em idade sexual ativa que não possuíam parceiros fixos, apresentaram alterações nos exames citopatológicos. Nessas circunstâncias, interna e enfermeira, buscávamos sempre atualizar esses grupos através da conversa direta e com orientações no intuito de reduzir as atitudes de risco de acordo com cada público atendido.

Neste contexto, muitas foram as dificuldades percebidas nos processos de trabalho no âmbito da pandemia em questão. Dentre os resultados observados elencou-se as temáticas abordadas mais evidentes e que respondem às questões norteadoras em duas categorias para uma melhor apresentação dos resultados.

### **Desafios encontrados durante o estágio supervisionado**

### **Autorização do campo de estágio**

Inicialmente, o primeiro desafio a ser enfrentado no âmbito da pandemia foi, a acessibilidade aos campos de estágio devido ao alto risco de contaminação pelo novo coronavírus. A situação da pandemia exigiu medidas de distanciamento social e paralisou as atividades presenciais em escolas e universidades de todo o país.

Com a expansão da quantidade de casos confirmados no território e diante da necessidade da força de trabalho, o governo federal, através do Ministério da Saúde, Portaria nº 492, de 23 de março de 2020, instituiu a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo" voltada aos alunos dos cursos da área de saúde, com o objetivo de otimizar a disponibilização de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para contenção da pandemia do coronavírus COVID-19, de forma integrada com as atividades de graduação na área da saúde (BRASIL, 2020).

Ademais, os internos de enfermagem, foram devidamente instruídos pelos professores supervisores e pelos preceptores enfermeiros em relação aos cuidados necessários e básicos para evitar os possíveis riscos de contaminação. Entretanto, mesmo com a autorização do governo federal, houve uma resistência por parte das autoridades sanitárias locais, no sentido de negligenciar uma resposta referente ao estágio, fosse ela positiva ou negativa, provocando um atraso considerável das práticas, visto que em outras cidades, que também recebem alunos, essas mesmas práticas já foram iniciadas com uma facilidade maior, entretanto, é claro que a decisão ficou à critério de cada município.

### **Rotatividade de profissionais enfermeiros**

Dentre todos os desafios percebidos durante este estágio, a rotatividade de profissionais de enfermagem foi o mais evidente, a qual afeta negativamente a equipe de enfermagem da UBS de inúmeras formas, sendo o principal impedimento de manutenção do vínculo estável com a comunidade, por meio da constante alternância de enfermeiros da equipe, em simultâneo, causando sobrecarga de trabalho nos trabalhadores que permanecem na instituição, aumentando a necessidade de treinamento de novatos e custos nos processos de admissão.

Nessa perspectiva, foi possível identificar os motivos que levaram essa rotatividade ser tão marcante nesta UBS: questões pessoais e políticas. No que diz respeito às questões pessoais, a variabilidade de enfermeiros contratados está diretamente ligada ao fato de que a enfermeira vinculada à Secretaria de Saúde, encontrava-se de licença por motivos de doença.

Já em relação à política, essa é uma questão muito forte, principalmente no que se refere a empregabilidade nas cidades do interior, visto que tudo muda com a troca de gestões, inclusive os profissionais contratados que prestam serviço. Assim, todas essas saídas repentinas de enfermeiras substitutas, causaram uma desordem na assistência de enfermagem e no próprio estágio, limitando a realização deste, nos dias em que o posto ficava desassistido em relação a enfermeiro(a) e prejudicando ainda a relação interno-equipe.

### **Descontinuidade das consultas de enfermagem e visitas puerperais da primeira semana pós-parto**

No que diz respeito a continuidade das consultas de enfermagem e as visitas domiciliares às puérperas e recém-nascidos, pôde-se perceber que as mesmas foram totalmente afetadas em razão das constantes mudanças de enfermeiras, e dependendo do profissional, essas visitas não eram realizadas no período adequado ou mesmo eram descartadas caso a criança já estivesse com um mês.

Isso se deu pelo fato de que cada enfermeiro(a) que chegava na UBS, passava por um processo de adaptação da rotina, e isso durava em torno de uma semana, sem atendimentos, até que se estabelecesse um novo cronograma de atividades conforme as particularidades do recém-chegado. Assim, as atividades que estavam pendentes, acabavam por atrasar ainda mais, implicando no não acompanhamento dos pacientes nas diversas linhas de cuidados.

Das visitas puerperais que foram realizadas, percebeu-se a extrema importância que elas representam para o cuidado em saúde de puérperas e recém-nascidos, pois é neste momento que nos aproximamos da realidade de cada família, como futuros profissionais enfermeiros; avaliamos os riscos relacionados àquela situação e aproveitamos para realizar um espaço de educação em saúde de forma individual no ambiente familiar, produzindo conhecimento e fortalecendo o apoio e vínculo com a eSF.

### **Os processos de trabalho dos ACSs**

No período de estágio em questão, pode-se acompanhar diretamente diversas atividades de enfermagem, dentre elas, as reuniões para alimentar o SISAB, sendo um programa, ou software, cujo objetivo principal é agregar, armazenar e processar as informações relacionadas à Atenção Básica (AB) usando como estratégia central a estratégia de Saúde da Família (eSF).

Com isso, pôde-se colaborar em duas reuniões, nas quais participavam, enfermeira, os dez agentes comunitários de saúde, três técnicas de enfermagem, interna de enfermagem e,

dependendo do assunto a ser abordado, também participavam a médica, recepcionista, odontólogo e profissional de serviços gerais. Seguindo o calendário habitual, tais reuniões eram realizadas sempre ao final de cada mês, mais especificamente no último dia útil, para realizar as produções da equipe e planejar o cronograma de atividades do mês seguinte.

Assim, notou-se que os desafios colocados se repetiam, dentre eles podemos citar: necessidade de atualizações e capacitações gerais, resistência de usuários do Sistema Único de Saúde que também possuíam planos de saúde no que diz respeito ao cadastrar-se do Cartão Nacional do SUS (CNS), ausência de material de trabalho como colecionador, protetor solar, fardamento, papel e caneta, dificuldades ao acesso digital, expansão da área adstrita e consequentemente o aumento da demanda de atendimentos da UBS.

### **Possíveis estratégias encontradas e/ou realizadas no estágio**

#### **Contato e diálogo direto com a Coordenação da Atenção Básica Municipal**

Conforme as obrigatoriedades do protocolo de estágio supervisionado, uma das primeiras decisões que deveriam ser tomadas, seria a escolha do campo de internato de comunidade, onde os graduandos deixariam claro para o professor preceptor seu local de preferência para a realização desse, caso fosse possível.

Para além dessa decisão, utilizou-se a estratégia de contactar e dialogar pessoalmente com a coordenadora da atenção básica municipal, com o objetivo de trocar ideias relacionadas ao estágio, porém, devido à alta demanda de atividades relacionadas a gestão, a mesma não pôde nos atender. Em suma, após quase um mês na espera de um posicionamento, recebemos a devolutiva positiva e conseguimos ir a campo. Todavia, foi um momento delicado, de incerteza, a vontade de desistir do campo e ir em busca de outro local para estágio era enorme, pela falta de compromisso com a instituição e com os próprios concludentes, mesmo com a permissão do governo federal para tal atividade ser realizada.

#### **Contratação de enfermeiro(a) pela atual gestão**

Um dos nós críticos durante esta experiência foi a problemática da rotatividade de enfermeiros temporários na UBS em um período breve. Além da unidade ficar desassistida das consultas de enfermagem, geralmente durante a saída de um profissional até a chegada do próximo contratado, os processos de trabalho ficavam desarticulados e descontínuos na equipe, dificultando a assistência à família/comunidade nas diversas linhas de cuidado.

Sendo assim, a solução mais viável para a resolução desse contratempo seria a contratação de mais profissionais enfermeiros por parte da prefeitura municipal, com o propósito de reparar os danos causados pelas sucessivas quebras de rotinas, pelo menos durante a atual gestão. Nota-se que a Gestão ainda está em articulação para a resolução desta problemática, isso se dá provavelmente pelo aumento de custos na folha de pagamento, entretanto, mostra-se que a contratação do enfermeiro seria a opção mais sensata a ser tomada para melhorar o acesso da população na atenção primária à saúde.

### **Manutenção de cronograma pré-estabelecido pela equipe da UBS**

Por tantas adversidades em um só espaço, desde o último rodízio de enfermeira, a equipe entrou em um consenso durante reunião mensal em relação às constantes intercorrências relacionadas a mudanças no calendário de consultas de enfermagem, fosse ela de pré-natal, planejamento reprodutivo, prevenção ginecológica ou puericultura que é o mais afetado.

A partir de então, o calendário de atendimentos seria fixo, até segunda ordem, para que assim, a comunidade não saísse prejudicada, visto que anteriormente, a cada vez que o profissional dava lugar a outro, era necessário reformular o cronograma anterior pelo fato de cada um trabalhar de maneiras diferentes.

### **Educação Permanente para os ACS**

A rotina de um ACS exige uma escolaridade básica, no entanto, muitas são as dificuldades que os mesmos têm que enfrentar para desempenhar suas funções rotineiras. Diariamente, era comum presenciar situações onde algum ACS relatasse suas angústias, contratempos e indignações relativas à sua prática de trabalho no dia a dia, desde o preenchimento adequado de dados pertinentes à Atenção Básica até o repasse correto de orientações verídicas para a população.

Nesta perspectiva, faz-se necessário a realização de cursos de atualização para os profissionais veteranos e cursos preparatórios para os recém-chegados, destacando que nem todos os ACSs possuem a mesma faixa de escolaridade. Para além dessas formações, a prefeitura municipal distribuiu tablets para todos os profissionais da classe de modo a aprimorar a execução de seu ofício e otimizar a notificação de informações imprescindíveis da Atenção Básica, tornando ainda mais crucial a importância das constantes reciclagens.

## **DISCUSSÃO**

A formação no Curso de Graduação em Enfermagem, habilita o estudante para enfrentar os desafios oriundos das mudanças sociais, bem como para o exercício profissional no mercado de trabalho. Nesse sentido, a graduação precisa compreender alguns núcleos de competências, que envolvem o cuidado de enfermagem na atenção à saúde humana, a gerência do cuidado de enfermagem e dos serviços de enfermagem e saúde, a educação em saúde, o desenvolvimento profissional, a investigação/pesquisa em enfermagem e saúde e à docência (BRASIL, 2018).

Atuar em momentos imprevisíveis e diante de adversidades, como na pandemia da COVID-19, faz parte da missão de ser enfermeiro. Perante ao exposto, os discentes de enfermagem devem ampliar competências e habilidades para atender os que precisam de resposta emergente no dia a dia (BRASIL, 2018). Na ótica de Belém *et al.*, (2018) a integração dos discentes em campo de prática profissional diferente, estimula ao mesmo a capacidade de superar o modelo biomédico, fragmentado e hospitalocêntrico de formação e assistência, o que permite ao graduando posteriormente à sua licença, trabalhar na prevenção e reabilitação da saúde.

Conforme Berghetti *et al.* 2019 e Cruz *et al.* (2021) participar no combate da pandemia no decorrer da formação reforça o aprendizado frente a novos conhecimentos. Somado a isto, os discentes conseguem aprimorar estratégias para sanar os problemas reais, podendo agir conforme suas responsabilidades no campo de prática, destacando que a interatividade é essencial entre ensino-serviço-comunidade, deste modo tornando-se apto a realizar as educações em saúde adaptadas à realidade e necessidade da população usuária. Além disso, ao atuar com a eSF, favorece o conhecimento e contribui para a assistência na reabilitação e bem-estar do paciente.

Por outro lado, atuar na linha de frente de um agente invisível é um momento de preocupações, de pressão psicológica e pode ocasionar problemas mentais aos estudantes, decorrentes do medo, angústias e ansiedades. As alternativas utilizadas para lidar com as questões emocionais pelo risco de contaminação e morte foi garantida por meio do vínculo e diálogo aberto com os enfermeiros preceptores e com os professores supervisores, onde se teve liberdade de expressar os sentimentos e angústias através da escuta ativa para amenizar esses sentimentos, mas em nenhum momento foi expresso desejo de se afastar do serviço.

O medo de ser infectado era muito grande, até porque, uma vez contaminado o estágio supervisionado seria suspenso imediatamente, todo e qualquer procedimento realizado pelos acadêmicos eram realizados com a lavagem e higienização das mãos, a troca devida de máscaras, seguindo sempre os protocolos de proteção, assim, foi possível a conclusão do mesmo.

Na visão de Soccol *et al.*, (2020) o cenário provocado pela COVID-19 é uma oportunidade que os graduandos de enfermagem têm para consolidar uma visão e um pensamento crítico diante da realidade, e incentivar mudanças sociais, visto que o inédito quadro de pandemia pode oportunizar uma experiência única a nós discentes, onde o sistema de saúde encontra-se fragilizado e com sobrecarga de trabalho. Neste sentido, Vieira & Santos (2020) apontam que a classe de enfermagem, é uma das mais atuantes na crise de saúde pública causada pela COVID-19.

Souza *et al.*, (2020) citam que apesar de os discentes obterem uma preparação para exercer a sua profissão em determinados cenários, ainda não passamos por atribuições e ampliação da assistência de enfermagem no cuidado e da gerência na atenção dos trabalhos de saúde no contexto de pandemias. Com isso, os estudantes têm a oportunidade de vivenciar novos conhecimentos e desafios perante o cenário da doença causada pelo novo coronavírus, caracterizando-se como uma experiência de grande importância para a construção e formação profissional.

Ferreira e Lino (2020) salientam a relevância do trabalho do enfermeiro da eSF na atenção primária, na reorganização do processo de trabalho ocasionado pela pandemia. Com o aumento da COVID-19 entre um pequeno espaço de tempo, seu enfrentamento fez-se obrigatório, visto que se refere a uma emergência sanitária não só no Brasil, mas também no mundo. O enfermeiro neste ambiente de atuação age desenvolvendo medidas de controle da COVID-19, realizando a identificação dos sinais e sintomas e encaminhando para os locais de referência da doença. Para Ferreira *et al.*, (2020) os profissionais enfermeiros possuem um trabalho fundamental na liderança das equipes para coordenar e a constante revisão dos fluxos de atividade para combater os riscos de infecção pelo vírus da COVID-19.

Para Bardaquim *et al.*, (2020) a restauração da assistência preventiva frente ao novo coronavírus por todos os profissionais de saúde é crucial, em particular a equipe de enfermagem, os mesmos estão diretamente na linha do combate da doença, e, um dos grandes desafios é a sobrecarga de trabalho da classe de enfermagem, o que causa o adoecimento e afastamento de seus locais de trabalho, passando a necessitar de assistência médica também, e provocando uma crise no combate da COVID-19, devido à carência de profissionais para trabalhar na atenção primária, secundária e terciária.

Além disso, o mercado de trabalho requer enfermeiros com visão crítica e sensatos frente às diversas ocorrências que surgem na rotina do profissional, exigindo tomadas de decisões. Desta forma, atuar na linha de frente da assistência à saúde da população afetada pela pandemia acrescenta novos conhecimentos para formação e para carreira profissional,

fortalecendo a assistência de enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde (MISTURA *et al.*, 2017).

Dentre as diversas problemáticas mencionadas, outro ponto indiscutível, prejudicial e notado no processo de trabalho da enfermagem no âmbito da pandemia, foi a rotatividade de profissionais em um período bem reduzido. Para se ter noção da proporção desse obstáculo, em apenas dois meses de internato, três profissionais de enfermagem revezaram o cargo assistencial, sem contar com mais outros três que já haviam assumido o cargo anteriormente, nos períodos de janeiro à maio de 2021, ou seja, diversas alterações em um curto período, deixando explícito que a rotatividade dos profissionais acarreta prejuízos na qualidade da assistência e no vínculo com a população.

Percebeu-se ainda que, a principal dificuldade para os enfermeiros é a sobrecarga de trabalho nas UBS, as quais consomem grande parte do tempo e, conseqüentemente, podem interferir na realização do cuidado (ACIOLI *et al.*, 2014). Outro ponto analisado foi a dificuldade do trabalho em equipe, a presença de gestão autoritária, entraves políticos, falta de motivação, reconhecimento e alta rotatividade de profissionais. Por outro lado, o bom gerenciamento das UBS, a partir da identificação de problemas e busca de soluções para reorganização das práticas de saúde, permitiria alcançar as metas elaboradas no planejamento (SANTOS *et al.*, 2016).

No que tange à visita puerperal em especial na primeira semana pós-parto, apesar da pandemia, a primeira consulta puerperal do binômio mãe-filho estava sendo realizada na casa de cada puérpera conforme o interesse e a disponibilidade da profissional atuante, nas quais, participavam dessas visitas, a enfermeira, o agente comunitário de saúde da área e interna de enfermagem. A consulta, embora em ambiente diferente do consultório padrão, seguia todos os protocolos de puericultura, além das medidas de biossegurança relacionadas a COVID-19.

A respeito da importância da visita domiciliar puerperal, o Ministério da Saúde destaca que, a visita domiciliar à puérpera e ao recém-nascido deve acontecer na primeira semana após o parto, visto que, situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, em boa parte, acontecem logo neste período (BRASIL, 2012). Este é o principal fator que justifica a assistência de enfermagem a este grupo, já que, é através destes cuidados que, tanto mãe quanto recém-nascido, diminuem consideravelmente as chances de surgirem agravos à saúde.

No quesito longitudinalidade do cuidado, o estabelecimento da relação terapêutica duradoura entre usuário e profissionais de saúde, de fato é um processo extenso e que demanda um grande período para ser operacionalizado, dependendo, especialmente da frequência de contato entre ambos (BARATIERI; MARCON, 2011). Com esse pensamento, pôde-se perceber

durante o estágio supervisionado que, a única forma de manter esse cuidado continuado, seria com a realização de um concurso público tendo em vista a permanente necessidade de contratação de pessoal, justamente para que as atividades administrativas sejam contínuas, regulares, eficientes e atendam às expectativas da comunidade adstrita.

De acordo com Melo, Quintão e Carmo (2015), os efeitos do trabalho do ACS na UBS exigem reflexões quanto a importância da qualificação desse trabalhador, pois é o primeiro profissional a ter contato com a comunidade, visto que realiza acompanhamento dos cidadãos nas questões referentes à saúde, desde as ações de promoção da saúde, perpassando aspectos preventivos, curativos e encaminhamentos. Este profissional assume participação fundamental e necessária para que a APS cumpra seu papel no contexto da saúde.

O ACS tem elevada importância para a saúde pública no Brasil, sendo a formação essencial para viabilizar a excelência da sua atuação. Vale ressaltar que, em reunião de rotina com a participação da categoria durante o estágio, estes profissionais evidenciaram a importância dos cursos introdutórios e técnico para a formação profissional, o trabalho do ACS diante da Política Nacional da Atenção Básica reformulada, e o interesse na educação continuada para atualizá-los sempre que necessário.

Em suma, o estágio supervisionado em Enfermagem na conjuntura da pandemia, colaborou fortemente para a formação do discente, proporcionando novas experiências e aprendizados impostos pelo momento. Também contribuiu para a formação da identidade profissional e no crescimento pessoal. O conhecimento aprendido no estágio curricular supervisionado, mesmo que diante de situações negativas são aprendizados significativos e as experiências assimiladas durante a pandemia são imprescindíveis para a elaboração de estratégias de enfrentamento de outras pandemias que poderão ocorrer (SOUZA, 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A disciplina Internato de Enfermagem II - comunidade, foi um período de mudança de discente graduando para profissional da saúde, enfermeiro (a). Desta forma, é indispensável como componente curricular do curso de Enfermagem, ao passo que o concludente precisa se preparar para identificar problemas e prover soluções para o mesmo, já que na rotina profissional irá se deparar com diversos desafios ao longo da profissão.

Mesmo atuando na pandemia da COVID-19, foi possível realizar as atividades exclusivas do enfermeiro como: planejamento familiar, crescimento e desenvolvimento da criança, pré-natal, coleta de exame citopatológico de colo uterino, visitas puerperais, campanha

de vacinação da influenza e COVID-19; além de ações em saúde voltadas para o combate da pandemia, porém, foi possível concluir que alguns pontos relacionados à assistência de enfermagem não se concretizaram, seja por não adesão do profissional enfermeiro ou pelos processos de trabalho desorganizados na Gestão.

Conhecer a realidade de ser um enfermeiro na AB, bem como os desafios no que tange às dificuldades da organização, da gestão, escassez de recursos humanos e materiais, ampliou-se a reflexão sobre as necessidades de melhorias no processo de trabalho e na valorização dos profissionais que atuam neste campo, além de medos e angústias decorrentes da pandemia de COVID-19, demonstrou ainda o desenvolvimento de estratégias pessoais de enfrentamento que os estudantes precisam ter para ser um enfermeiro ativo e criativo no mercado de trabalho e para desempenhar seu papel com excelência.

Além das demandas pré-existentes, muitos foram os desafios encontrados na atenção básica no contexto de enfrentamento da COVID-19, bem como as possíveis estratégias utilizadas para amenizar tais desafios explanados nos resultados. A pandemia reforça a necessidade de defesa do protagonismo da APS para a alocação de recursos financeiros, com objetivo de otimizar os gastos do sistema e organizar fluxos de pacientes, visando reduzir gastos desnecessários com internações hospitalares, tanto pela COVID-19, ou por outras causas, bem como a devida valorização do trabalho dos enfermeiros, não apenas nessa unidade básica, mas em todas as que vivenciam as mesmas questões.

O presente relato descreveu as ações desenvolvidas em uma UBS do interior do estado do Ceará, na resposta adaptativa à nova realidade da pandemia por COVID-19 e continuidade dos processos de trabalho que envolvem à assistência na AB, apontando as dificuldades, desafios enfrentados e possíveis estratégias.

Os estudos nacionais reforçam a importância da APS no enfrentamento dessa pandemia, porém ainda é necessário, mais publicações e aprofundamento acerca da temática. Espera-se que esta narrativa possa contribuir com os debates acerca do combate contra a COVID-19 na APS brasileira e promover mudanças na política e nas práticas de saúde, estudando e publicando suas experiências no enfrentamento dessa e de outras pandemias.

## REFERÊNCIAS

ACIOLI, S. et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica [Nurses' work with children with cancer: palliative care]. **Revista Enfermagem UERJ**, V. 22, n. 5, p. 637–642, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12338>. Acesso em: 18 ago. 2021.

BARATIERI, T.; MARCON, S. S. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery**. V. 15, p. 802–810, dez. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/tvH3LrCQNwSVRkpCKGGkbmp/abstract/?lang=pt> Acesso em: 18 ago. 2021.

BARDAQUIM, V. A. et al. Reflexão sobre as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem frente à pandemia da COVID-19. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**. V. 6, p.10661. 2020. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/10661>. Acesso em: 18 ago. 2021.

BELÉM, J. et al. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. *Trabalho, Educação e Saúde*, 2018. V. 16, n. 3, p. 849-867. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/rTvdc6bk5zMJ6rwpTvFCQMR/abstract/?lang=pt> Acesso em: 18 ago. 2021.

BERGHETTI, L.; FRANCISCATTO, L. H. G.; GETELINA, C. O. Formação do enfermeiro acerca do gerenciamento: entraves e perspectivas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, V. 9, n. 0, 2019. DOI 10.19175/recom.v19i0.2820. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2820>. Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília-DF, 2012. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018. Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. **Diário Oficial da União**. 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/216180606/dou-sec-1-06-11-2018-pg-38>. Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília-DF, 2017. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Política nacional de atenção básica. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 2001. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2001/prt0095\\_26\\_01\\_2001.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html). Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2436, de 21 de setembro de 2017. Política nacional de atenção básica. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 2017. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2488, de 21 de outubro de 2011. Política nacional de atenção básica. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 2011. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau delegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 492, de 23 de março de 2020. Institui a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo". **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 2020. Disponível

em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-492-de-23-de-marco-de-2020-249317442>. Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006. Política nacional de atenção básica. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648\\_28\\_03\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html). Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL. Oitava Conferência Nacional de Saúde-30 anos. FIOCRUZ. Rio de Janeiro-RJ, 2016. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/oitava-conferencia-nacional-de-saude-30-anos>. Acesso em: 18 ago. 2021.

CIRINO, F. M. S. B. et al. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2665–2665, 14 jul. 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2665>. Acesso em: 18 ago. 2021.

CRUZ, L. O. et al. Sistematização de experiência de acadêmicos de enfermagem no telemonitoramento em saúde durante a pandemia de coronavírus. **Research, Society and Development**, v.10, n.7, p.e39910210857. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/10857/11406/167338>. Acesso em: 18 ago. 2021.

FERREIRA, A. S.; LINO, J. C. F. da S. O Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da COVID-19: Revisão Integrativa. **Revista Pró-UniversUS**. V. 11, n. 2, p. 65–71, 16 dez. 2020. Disponível em: [http://editora.universidadevassouras.edu.br > view](http://editora.universidadevassouras.edu.br/view). Acesso em: 18 ago. 2021.

FRANCO, A. et al. Máscaras cirúrgicas em tempos de coronavírus. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**. V. 3, p. e202003003-e202003003, 2020. Disponível em: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/73>. Acesso em: 18 ago. 2021.

LIVINGSTON, E.; BUCHER, K. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Italy. **JAMA**. V. 323, n. 14, p. 1335–1335, 14 abr. 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2763401>. Acesso em: 18 ago. 2021.

MELO, M. B. de; QUINTÃO, A. F.; CARMO, R. F. O Programa de Qualificação e Desenvolvimento do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva dos diversos sujeitos envolvidos na atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**. V. 24, p. 86–99, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2015.v24n1/86-99/pt/>. Acesso em: 18 ago. 2021.

MENDONÇA, M. H. M. et al. **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. Rio de Janeiro-RJ: Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YrGTVjjgJChHTcm8wzMsRLG/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2021.

MISTURA, C. et al. ESTÁGIO CURRICULAR EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENÁRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **undefined**, 2017. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/EST%C3%81GIO-CURRICULAR>

EM-ENFERMAGEM%3A-RELATO-DE-NO-DA-Mistura-Jacobi/29fc5b3d761876d4441f5af720ce15fa0dccb0ca. Acesso em: 18 ago. 2021.

OPAS/OMS. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em: [http://www.saudepublica.web.pt/05-promocao-saude/Dec\\_Alma-Ata.htm](http://www.saudepublica.web.pt/05-promocao-saude/Dec_Alma-Ata.htm). Acesso em: 18 ago. 2021.

SANTOS, A. F. dos. et al. Percepção dos enfermeiros quanto a gerência do cuidado em uma unidade básica de saúde da família em Maracanaú-CE. **Revista Diálogos Acadêmicos**, V. 4, n. 1, 14 out. 2016. Disponível em: <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/73>. Acesso em: 18 ago. 2021.

SOCCOL, K. L. S.; SANTOS, N. O. dos; MARCHIORI, M. R. C. T. Estágio Curricular Supervisionado no contexto da COVID-19 e o desenvolvimento profissional de estudantes de Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 2.ESP, 18 dez. 2020. DOI 10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.4173. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4173>. Acesso em: 18 ago. 2021.

SOUZA, L. P. S. e; SOUZA, A. G. de. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J. nurs. health**, , p. 20104005–20104005, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1...> Acesso em: 18 ago. 2021.

UNILAB. Ministério da educação. Projeto político-pedagógico do curso de enfermagem. Coordenação do curso de enfermagem. Redenção (CE), 2013. Disponível em: <https://sig.unilab.edu.br/sigaa/verProducao>. Acesso em: 18 ago. 2021.

VIEIRA, T. D. G. F.; SANTOS, M. L. S. C. Estratégias pedagógicas e uso de metodologias ativas na graduação em Enfermagem em tempos de pandemia do Coronavírus - COVID-19. **Research, Society and Development**, V. 9, n. 11, p. e2759119749, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/download>. Acesso em: 18 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 153. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200621-covid-19-sitrep-153.pdf?sfvrsn=c896464d\\_22](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200621-covid-19-sitrep-153.pdf?sfvrsn=c896464d_22). Acesso em: 18 ago.