

# CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Aline Camurça Mesquita<sup>1</sup>  
Eysler Gonçalves Maia Brasil<sup>2</sup>

## RESUMO

A atenção básica tem papel primordial para a manutenção do cuidado aos indivíduos envolvidos na comunidade, visto que fornece um cuidado equânime e integral. O objetivo deste estudo foi descrever os principais cuidados de enfermagem durante a experiência de uma acadêmica no Internato de Enfermagem II — Comunidade, na pandemia de COVID-19, em uma Unidade Básica de Saúde no interior do Ceará, Brasil. Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo com abordagem qualitativa, realizado no período de junho a agosto de 2021. Para a coleta de dados foi utilizado a observação participante nas ações realizadas pela equipe e pela interna sob a supervisão do Enfermeiro, sendo os registros realizados em diário de campo. A análise dos dados foi embasada na literatura. As ações e atividades desempenhadas pela equipe de saúde na unidade, com ênfase nas ações de enfermagem foram: o acolhimento dos usuários, consultas de puericultura, imunização, consultas ginecológicas, de Pré-Natal e a visita puerperal. A atuação do graduando de enfermagem na atenção básica é de suma importância para a prestação dos cuidados e dos serviços de saúde, onde se faz necessário ter o conhecimento da dinâmica dos atendimentos das unidades básicas de saúde. Assim infere-se sobre a importância das experiências de graduandos e profissionais que adotam esta metodologia, sejam apresentados para a academia, enriquecendo os conhecimentos e fortalecendo a formação profissional que envolve toda a comunidade.

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

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

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é caracterizada por um conjunto de ações de saúde que envolve os âmbitos individuais e coletivos, desenvolvidas por práticas de cuidado integrado, dirigidos a uma população em determinado território, cuja responsabilidade é assumida por uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2017).

Considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a AB trata-se de um importante pilar frente a situações emergenciais, visto que coordena o cuidado e ordena as ações e serviços disponibilizados na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (SARTI, 2020; BRASIL, 2017). Neste contexto, tem papel primordial para a manutenção do cuidado aos indivíduos envolvidos na comunidade, visto que fornece um cuidado equânime e integral (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS), como também é conhecida a AB, vem sendo amplamente discutida por Dawson, desde 1920, após a instituição do Seguro Nacional de Saúde na Inglaterra, onde em texto divulgado trata da organização do sistema de serviços relacionados à saúde (STARFIELD, 2002). As propostas do documento nos apresentou um arranjo teórico, com enfoque em três níveis principais de serviços de saúde, como, por exemplo, centros de saúde primários, secundários e hospitais escolas, desta maneira, sendo obtida uma reorganização dos serviços de saúde em todo o mundo (PORTELA, 2017).

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) juntamente ao Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), realizou a Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários de Saúde, ocorrida em 12 de setembro de 1978, na cidade de Alma Ata, na República do Cazaquistão, onde 134 países e 67 organismos internacionais, por uma necessidade de ação de todos os governos e de todos aqueles que trabalham com saúde, juntamente a todas as comunidades, se comprometeram, por meio da Declaração de Alma Ata, com a meta de garantir saúde para todos até o ano de 2000 (OPAS/OMS, 1978).

Desta maneira, a APS ganha destaque e relevância, visto que explicita um modelo abrangente, através da ideia de saúde para todos, onde a oferta dos cuidados primários passa a ser universal e descentralizada, passando a ser ofertada em locais cada vez mais próximos da vida e do trabalho dos indivíduos, de maneira que possa dar continuidade ao processo de trabalho de assistência à saúde (OPAS/OMS, 1978; BRASIL, 2017).

Através da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida, no Brasil, em 1986, foi estabelecido um importante marco para a definição do SUS, onde foram debatidos temas importantes, como: A saúde como dever do Estado e direito do cidadão; a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e o financiamento setorial, por conseguinte à essas discussões, foram lançadas as diretrizes para as políticas públicas e para a construção de um sistema descentralizado e único, representando uma grande mudança no sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 1986; BRASIL, 2017).

Diante desse contexto, somente em 1988, o SUS foi criado pela Constituição Federal Brasileira, por meio da Lei 8080/1990, onde passa a ser dever do Estado garantir saúde integral, universal e gratuita para toda a população brasileira que necessite de atendimento à saúde seja nos níveis de atenção primária, secundária ou terciária de saúde (BRASIL, 1990). As diferentes experiências acumuladas ao decorrer dos anos, por meio dos diferentes níveis de gestão do SUS, serviram como estratégias importantes para facilitar a consolidação de expansão e o desenvolvimento da APS no Brasil; portanto, datada no ano de 2006, foi publicada a primeira edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2006).

A PNAB foi reformulada com o decorrer dos anos e atualmente está na sua terceira edição, de 2017, articulando a AB, mediante importantes iniciativas do SUS, entre elas podem-se citar: a promoção da saúde, ampliação de ações intersetoriais, integração dos sistemas de informação fornecendo uma maior resolubilidade da AB e também para uma atenção especializada para o desenvolvimento do cuidado do usuário (BRASIL, 2017). Em sua última versão, são reconhecidas novas estratégias da AB, por meio da observação dos princípios e diretrizes do SUS e da RAS previstos na Portaria N° 2.436, onde há o estímulo e apoio da Estratégia Saúde da Família (ESF) como tática de organização, fortalecimento e expansão da AB (PORTELA, 2017; BRASIL, 2017).

A Portaria n.º 2436 do Ministério da Saúde (2017), enfatiza que a ESF fornece a expansão, qualificação e consolidação da AB, visando sua reorganização e reorientação do processo de trabalho. A ESF proporciona a produção de saúde através da perspectiva do modelo de determinação social, é composta por equipes multiprofissionais, formadas por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde; podendo ser acrescentados a essa composição os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental (PAIVA, 2021; BRASIL, 2017).

Mediante ao novo panorama de saúde mundial, a OMS confirmou a circulação do novo coronavírus SARS-CoV-2, na cidade chinesa de Wuhan, em 9 de janeiro de 2020, com uma alta taxa de transmissão, dando origem a inúmeros novos casos em todo o mundo. Desta maneira, a Organização declarou seu maior nível de alerta, reconhecendo o agravamento e disseminação dos novos casos, como uma pandemia (OMS, 2020). A pandemia por COVID-19 tornou-se um grande desafio não somente para toda a sociedade, como também para a ciência, visto que existe a necessidade de respostas rápidas para o controle do vírus e seu enfrentamento (BRASIL, 2021).

Os coronavírus (CoVs) fazem parte de uma família de vírus sendo os responsáveis por causarem várias doenças respiratórias nos seres humanos e em animais, podendo apresentar sintomas mais leves, como ocorrem em resfriados comuns ou doenças mais raras e graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) fazendo-se necessário o uso de suporte ventilatório avançado em unidades de alta capacidade (WHO, 2020a; BRASIL, 2021).

O Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (2020) ressalta que a doença é transmitida através do contato com gotículas respiratórias provenientes da boca e do nariz de pacientes doentes e sintomáticos. Essas gotículas podem ser repassadas por objetos ou superfícies contaminadas (FERREIRA, 2020).

Frente às mudanças em todos os aspectos sociais ao nível mundial, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi afetada diretamente por novos desafios e recomendações por parte da comunidade científica, que orienta sobre a prática de isolamento social para conter a transmissão da COVID-19 (WHO, 2020b; SARTI, 2020). Desta maneira, faz-se necessário seguir as recomendações do Ministério da Saúde (2021), para reduzir os riscos de exposição ao vírus, através do isolamento social e vacinação contra a COVID-19, continuar a usar máscaras, realizar a higienização das mãos com água e sabão, quando não disponíveis, higienizar as mãos com álcool em gel, manter os ambientes bem ventilados, é importante ainda evitar aglomerações e reduzir o contato com muitas pessoas.

No Ceará já foram confirmados até 9 de abril de 2022, um total de 1.242,889 casos de COVID-19, onde foram considerados para todos os casos confirmados os resultados laboratoriais públicos e privados. Em todo o estado até as Semanas Epidemiológicas 13 e 14, em 2022 foram confirmados apenas 15 óbitos pela doença, podendo este número sofrer alterações conforme o processo de consolidação dos dados repassados pelos municípios nos sistemas de informações (CEARÁ, 2022).

No perfil epidemiológico do município de Baturité, até o dia 11 de julho de 2022 houve um total de 124 mortes desde o início do período pandêmico e foi significativa a redução dos casos confirmados totalizando 5.279 pessoas contaminadas pelo vírus da COVID-19 (CEARÁ; BATURITÉ, 2022).

Segundo Rios *et al.* (2020), a APS trata-se do nível de atenção e assistência que possui a maior capacidade de minimizar os riscos à população através de seu potencial de bloqueio da transmissão viral em toda a comunidade. Diante desse cenário, se faz necessário o fortalecimento da APS, assim como novas estratégias de controle eficazes contra o novo coronavírus (CIRINO *et al.*, 2021).

A estratégia fundamental para uma maior contenção da pandemia é a continuidade do cuidado através do acesso e vínculo existente entre os usuários e as equipes de saúde, na integralidade da assistência, no acompanhamento e monitoramento das famílias vulneráveis e de pessoas com sintomas de síndrome gripal (SG) ou para casos já confirmados de COVID-19, impedindo assim, o agravamento das pessoas enfermas (SARTI; ENGSTROM, 2020).

Frente aos questionamentos, pretende-se discutir, através desse relato de experiência, os principais cuidados de enfermagem na Atenção Primária à Saúde e sua contribuição para o aprendizado durante a pandemia de COVID-19.

## **2. OBJETIVO**

Descrever os principais cuidados de enfermagem durante a experiência de uma acadêmica no Internato de Enfermagem II - Comunidade na pandemia de COVID-19, em uma Unidade Básica de Saúde no interior do Ceará, Brasil.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1. Traçado Metodológico**

O estudo em questão tratou-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de junho a agosto de 2021, durante a disciplina de Internato de Enfermagem II - Comunidade, vivenciado por uma interna de uma Universidade Federal localizada no interior do estado do Ceará, atuando em uma Unidade Básica de Saúde no contexto da pandemia por COVID-19.

Prodanov, (2013) afirma que em pesquisas descritivas o pesquisador estuda os fenômenos físicos e humanos, apenas observando, registrando, analisando, classificando e interpretando, sem que esses dados sejam manipulados ou sofra interferências do pesquisador.

Segundo Matos *et al.*, (2021) o relato de experiência trata-se de uma vivência que permite o seu detalhamento, ocorrida em uma ocasião ou período, esta descrição precisa de uma dada experiência que possa contribuir para sua área de atuação. Esse mecanismo permite o uso do método qualitativo, e corrobora com Pereira *et al.* (2018) oferecendo ao pesquisador uma maneira eficaz para a interpretação de ações realizadas, dando sentido através de suas opiniões ao objeto ou fenômeno em estudo.

Mazucato, (2018) ressalta que na abordagem qualitativa não há utilização de instrumentos estatísticos como base para a análise; passando a ser utilizada apenas quando se busca descrever a complexidade de determinado problema, portanto não envolve estudos experimentais ou manipulação de variáveis. Desta maneira considerando todos os componentes de uma situação, por uma perspectiva holística.

Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento principal a observação participante nas ações realizadas pela equipe e pela interna sob a supervisão do Enfermeiro, assim como também, nas consultas de Enfermagem e em todos os outros procedimentos realizados na Unidade de Básica de Saúde (UBS), sendo os registros realizados em diário de campo. A análise dos dados foi embasada na literatura.

No que se refere aos aspectos éticos, não houve necessidade de submissão do trabalho a um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, dado que o estudo em questão aborda sobre a experiência de um internato de enfermagem obrigatório, vivenciado por uma interna de bacharelado em enfermagem, não associado a pesquisas.

### **3.2. Descrição do Campo**

O município está localizado na microrregião de Baturité, no estado do Ceará. Segundo dados da Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais do IBGE (2021), Baturité possui uma população estimada no ano de 2021 de 36.321 habitantes.

Fundada em 1858, Baturité encontra-se situada aproximadamente 100 quilômetros da capital Fortaleza - Ceará. A cidade possui clima ameno e água abundante, propício para agricultura, fato que contribui para o plantio do café. A presença católica é um marco importante na história da cidade, visto que possui igrejas, conventos e mosteiros oriundos de missões jesuíticas, hoje importantes pontos turísticos (BATURITÉ, 2022).

O município de Baturité possui uma rede de atenção à saúde composta por um total de 15 UBS, uma Unidade Pronto Atendimento - UPA, um Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, uma Central de Atenção Farmacêutica - CAF, um Centro de Atenção Especializada, um Núcleo de Apoio as Endemias - NUCETEB, um Núcleo de Atendimento da Saúde da Família - NASF, a Vigilância Sanitária - VISA e um convênio com o Sistema de Saúde Vicentina Margarida Naseau Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo (BATURITÉ, 2021).

**Figura 1:** Cidade de Baturité-Ce.



**Fonte:** <https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2017/05/Maci%C3%A7o-de-Baturit%C3%A9.pdf>

As atividades na atenção básica à saúde foram desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na zona urbana da cidade de Baturité-CE, recentemente inaugurada no dia 22/04/2021. A unidade conta com total de vinte salas, dispendo da seguinte divisão: sala de espera e recepção, banheiros masculino e feminino para os pacientes, sala de triagem e procedimentos, sala de atividades coletivas para os profissionais de Atenção Básica, sala de vacina, farmácia, consultório odontológico, dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem com banheiro, duas salas de esterilização de materiais, duas salas de almoxarifado, banheiros para os profissionais, copa e cozinha.

### **3.3. Internato de Enfermagem II — Comunidade**

A disciplina de internato de enfermagem II foi iniciada por meio virtual através da plataforma Google Meet, onde foram repassadas orientações a respeito da disciplina sendo ministradas aulas de revisão, referentes aos conteúdos mais abordados na Atenção Primária à Saúde, como, por exemplo: Saúde Sexual e Reprodutiva, Puericultura, Hipertensão e Diabetes, Imunização, somados a revisão de procedimentos realizados pela Enfermagem.

O período do internato foi realizado de junho a agosto de 2021, contabilizando um total de 45 dias, 270 horas sendo dessas, 6 horas diárias conforme os Termos da Instituição de Ensino. No decorrer da disciplina foi estabelecido o local juntamente à professora responsável e a coordenadora da Atenção Básica (AB) do município de Baturité - CE, onde foi acordado sobre a entrega de documentos referentes ao estágio, seu início e os horários de funcionamento da UBS.

O local para o desenvolvimento da disciplina de internato comunidade II foi determinado consoante à disponibilidade de vagas para internos distribuídas pela secretaria de saúde de Baturité. O campo de estágio foi escolhido por ser o de melhor acesso da interna e também por ser uma nova unidade básica de saúde, recentemente inaugurada pela prefeitura, utilizada como modelo para as outras UBS do município, visto que foi a primeira a utilizar os registros digitais, através do sistema eletrônico e um sistema de tecnologia da informação, deixando assim os prontuários manuais em segundo plano, para a utilização dos prontuários eletrônicos.

Foi possível conseguir uma vaga na UBS do bairro Conselheiro Estelita, localizada na cidade de Baturité — Ceará, onde funcionam no prédio duas UBS com suas respectivas equipes de saúde, sendo a interna inserida na UBS Beira Rio.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante todo o período de execução de internato comunidade, em um contexto de pandemia, para a realização das atividades, exigiu-se seguir o plano estadual de contingência para respostas às emergências em saúde pública pelo coronavírus. Para a realização dos cuidados não invasivos prestados a comunidade utilizou-se bata ou avental descartável, máscara cirúrgica ou PFF2, touca descartável e óculos de proteção ocular.

Para uma compreensão detalhada, mais adiante serão descritas as atividades realizadas com a equipe de saúde da família, o cronograma de atendimento dos profissionais médico e enfermeiro na unidade básica de saúde, o acolhimento aos usuários do SUS, a descrição das



consultas de puericultura, procedimentos de imunização e as consultas voltadas à atenção saúde da mulher, como a consulta ginecológica, consulta de pré-natal e as visitas domiciliares puerperais.

#### **4.1. Equipe de Saúde da Família**

A UBS é integrada por duas Equipes de Saúde da Família (02 Unidades de Saúde da Família), uma Unidade composta por um profissional de medicina, uma profissional de enfermagem, duas técnicas de enfermagem, um profissional de odontologia, uma técnica de saúde bucal, oito agentes comunitários de saúde e uma recepcionista, e também da outra Unidade, composta por uma profissional de enfermagem, um profissional de medicina, uma técnica de enfermagem, uma profissional de odontologia e uma técnica em saúde bucal, oito agentes comunitários de saúde, uma profissional responsável pela farmácia da UBS, uma recepcionista e dois profissionais de serviços gerais.

Vale ressaltar ainda que segundo a Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017, da PNAB, as equipes de saúde da família deverão ser minimamente compostas por um profissional médico, preferencialmente especialista em medicina de família e comunidade, um profissional enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário e saúde, cada um cumprindo carga horária de 40 horas (BRASIL, 2017).

A PNAB aponta através da Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017, que a equipe da ESF deve ser responsável por uma média recomendada de 3.000 pessoas, podendo se estender ao máximo de 4.000 pessoas, desta maneira respeitando os critérios de equidade para toda a população adscrita (BRASIL, 2017).

De acordo com dados da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – SAPS, em dezembro de 2020, o município de Baturité detinha um total de onze equipes de estratégia de saúde da família, com uma população estimada de 35.750 pessoas e cobertura de 100% dos municípios (BRASIL, 2021).

No contexto de pandemia, em que estávamos inseridos, era necessário manter prioritariamente as medidas de proteção individual e coletiva, assim a UBS voltou a funcionar, após o início pandêmico mantendo uma carga horária corrida, em que o funcionamento ocorria de oito horas da manhã até às duas horas da tarde, podendo ser alterada conforme a necessidade e demanda vinculada ao município.

A equipe e interna durante todos os momentos na UBS e atendimentos aos pacientes utilizaram Equipamento de Proteção Individual (EPIs), como: máscaras cirúrgicas ou N95, jalecos, aventais, luvas de procedimentos, gorros, álcool 70%, seja esse líquido ou em gel, sendo mantida a higienização das mãos adequadamente e sempre que possível o distanciamento social ao decorrer das consultas e atendimentos com a população.

A literatura evidencia através do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (2020), as seguintes medidas de prevenção comunitária contra a Síndrome Gripal (SG) e à COVID-19, entre elas: o uso de lenço descartável para higiene nasal, realizar higienização ou lavagem das mãos frequentemente com água e sabão ou álcool em gel, evitar tocar em mucosas de olhos, boca e nariz, é de suma importância cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir, não compartilhar objetos de uso pessoal, e sempre que possível manter os ambientes ventilados, porém se faz necessário evitar contato com pessoas que apresentem sinais e sintomas da doença, diminuindo as possibilidades de contaminação comunitária do coronavírus. A equipe da ESF deve permanecer devidamente paramentada com os EPIs, para realizar as consultas na unidade básica, assim como também, durante as visitas domiciliares (BRASIL, 2020).

#### **4.2. Cronograma de Atendimento da Unidade**

O cronograma de assistência da equipe da UBS foi elaborado e organizado ao final de cada mês pela equipe da ESF, para os atendimentos de enfermagem, clínico geral e dentista, conforme a necessidade e demanda da população. Todos os cronogramas foram compartilhados para toda a equipe de saúde da família, de maneira que todos ficassem cientes de cada consulta para poderem dar continuidade na assistência no mês seguinte.

Durante todo o período de estágio foi possível realizar inúmeras atividades, entre elas: acolhimento de pacientes para atendimento de clínico geral ou enfermagem, consulta de prevenção ginecológica, imunização de recém-nascidos, crianças, adultos e idosos, conforme campanha ou rotina da unidade, consultas de pré-natal, realização de testes rápido, consultas de puericultura, visitas puerperais, realização de curativos e retirada de pontos de sutura da ferida operatória.

Por uma grande demanda de gestantes na área, ficou estabelecido que as consultas de pré-natal com a enfermeira e interna, ocorreriam sempre às terças-feiras, garantindo um amplo cuidado dessas gestantes e facilitando o processo de trabalho entre a equipe da ESF.

<b>Segunda</b>	<b>Terça</b>	<b>Quarta</b>	<b>Quinta</b>	<b>Sexta</b>
	<b>Dia 01</b>	<b>Dia 02</b>	<b>Dia 03</b>	<b>Dia 04</b>
	<b>Consolidado Mensal</b>	<b>Enfermeira</b> Puericultura <b>Médico</b> Atendimento Geral	<b>Enfermeira</b> Vacinação	<b>Enfermeira</b> Consulta de Puerpério <b>Médico</b> Atendimento Geral
<b>Dia 07</b>	<b>Dia 08</b>	<b>Dia 09</b>	<b>Dia 10</b>	<b>Dia 11</b>
<b>Enfermeira</b> Consulta Ginecológica	<b>Enfermeira</b> Pré-Natal	<b>Enfermeira</b> Puericultura <b>Médico</b> Atendimento Geral	<b>Enfermeira</b> Vacinação <b>Médico</b> Atendimento Geral	<b>Enfermeira</b> Consulta de Puerpério <b>Médico</b> Pré-Natal
<b>Dia 14</b>	<b>Dia 15</b>	<b>Dia 16</b>	<b>Dia 17</b>	<b>Dia 18</b>
<b>Enfermeira</b> Consulta Ginecológica	<b>Enfermeira</b> Pré-Natal	<b>Enfermeira</b> Puericultura <b>Médico</b> Atendimento Geral	<b>Enfermeira</b> Vacinação	<b>Enfermeira</b> Resultado de Prevenção <b>Médico</b> Atendimento Geral
<b>Dia 21</b>	<b>Dia 22</b>	<b>Dia 23</b>	<b>Dia 24</b>	<b>Dia 25</b>
<b>Enfermeira</b> Consulta Ginecológica	<b>Enfermeira</b> Pré-Natal	<b>Enfermeira</b> Puericultura <b>Médico</b> Atendimento Geral Local: Evaristo	<b>Enfermeira</b> Vacinação	<b>Enfermeira</b> Consulta de Puerpério <b>Médico</b> Atendimento Geral
<b>Dia 28</b>	<b>Dia 29</b>	<b>Dia 30</b>		
<b>Enfermeira</b> Consulta Ginecológica	<b>Enfermeira</b> Pré-Natal	<b>Consolidado Mensal</b>		

Fonte: UBS, Baturité - CE, 2021.

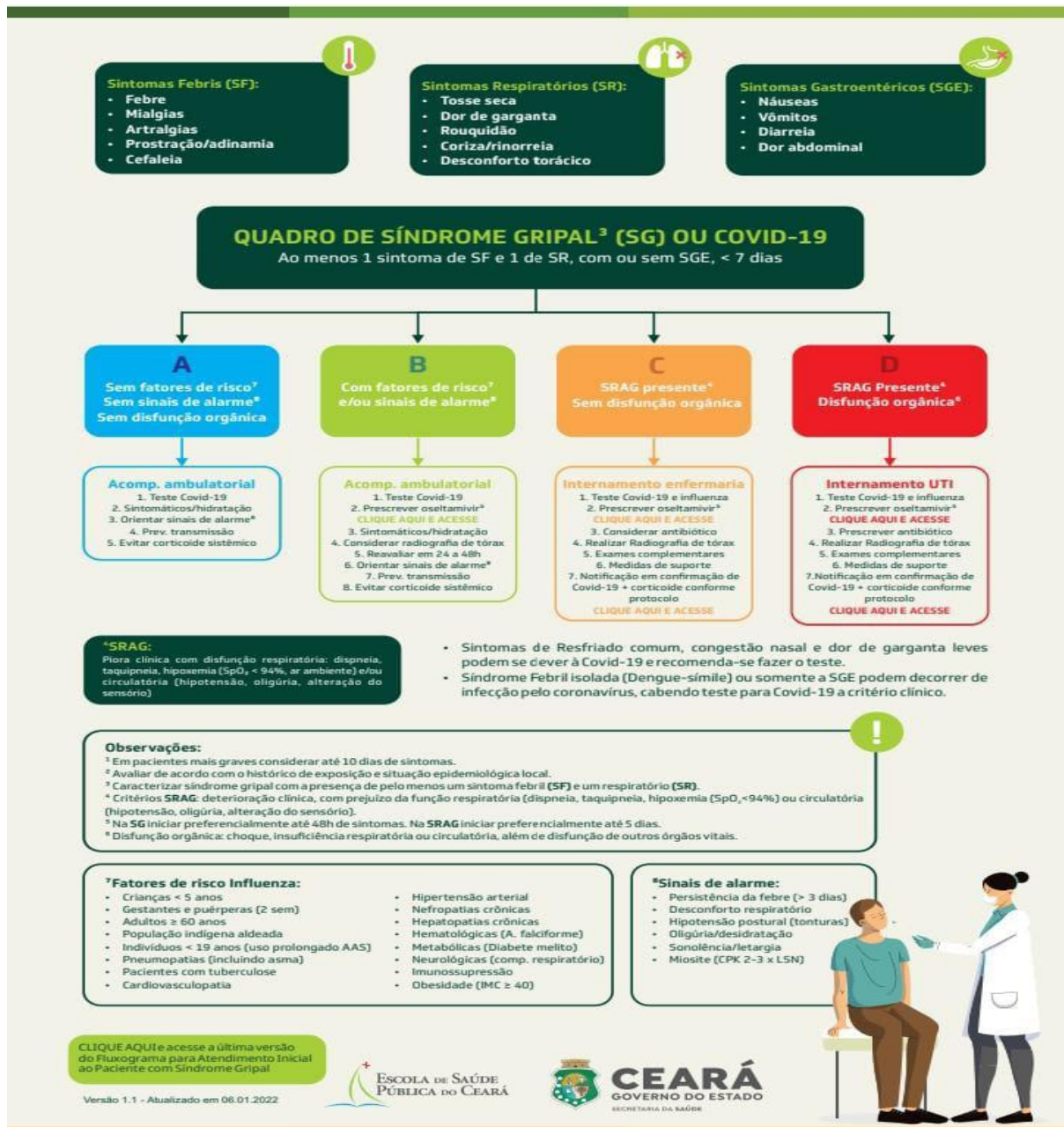
### 4.3. Acolhimento aos usuários do SUS

Na sala de triagem ou acolhimento podia-se encontrar uma maca, balança, cadeira para o uso dos pacientes, uma cadeira para uso dos profissionais, uma mesa com um computador para a realização dos atendimentos de triagem, uma pia para lavagem de mãos e equipamentos, dois armários utilizados para armazenar os mantimentos necessários para realização de procedimentos e equipamentos de proteção individual — EPI, para a utilização dos funcionários da unidade.

O Caderno de Atenção Básica sobre Acolhimento à Demanda Espontânea menciona que este ocorre nas unidades e refere-se a uma prática que ocorre em todas as relações de cuidado, presentes especialmente nos encontros entre os profissionais da saúde e usuários do SUS, através dos atos de recepcionar bem e manter uma escuta ativa a essas pessoas, dessa maneira promovendo um melhor acesso do SUS aos usuários (BRASIL, 2011; VICARI, 2022).

Corroborando com o Caderno citado anteriormente, Gomide *et al.* (2018) e Menezes *et al.* (2019), descrevem que o acolhimento durante todo o período de funcionamento da UBS deve sempre ser precedido pelo diálogo e de forma humanizada, garantida através de uma escuta qualificada e sem diferenciações excludentes, assegurando a universalidade no atendimento, ampliando a autonomia do usuário ao serviço de saúde e qualificando o acesso das famílias e comunidade à APS.

**Figura 2:** Fluxograma para Atendimento Inicial ao Paciente com Síndrome Gripal



**Fonte:** <https://coronavirus.ceara.gov.br/project/esp-ce-desenvolve-fluxograma-para-orientar-sobre-atendimento-inicial-a-pacientes-com-sindrome-gripal/>

O acolhimento de todos os pacientes que procuraram a UBS ocorreu na sala de triagem ou acolhimento, realizados de acordo com o agendamento das consultas e ordem de chegada dos mesmos à UBS, respeitando os pacientes que teriam prioridade para o atendimento. Foram realizados pela interna, diversos procedimentos, por exemplo: aferição de pressão arterial sistêmica, temperatura, glicemia capilar, medição da estatura e peso, assim como também, foram realizados outros procedimentos como retirada de fios cirúrgicos em ferida operatória, renovação de curativos e limpeza de feridas.

A triagem de pacientes que apresentavam quadros de SG ou semelhantes aos de contaminação por COVID-19 era realizada na sala anteriormente utilizada para as atividades coletivas dos profissionais de saúde e da comunidade. Desta maneira, foi possível estabelecer medidas para diminuir a contaminação pelo vírus, mantendo o distanciamento de indivíduos com quadro de sintomas gripais do restante dos pacientes que aguardavam atendimento.

O Ministério da Saúde (2020), afirma que ao aguardar atendimento na recepção das Unidades Básicas de Saúde, os casos suspeitos devem ser orientados sobre a utilização da máscara cirúrgica e caso não a tenha, deve ser fornecido pelo profissional responsável por atendê-lo. Enquanto aguarda atendimento, este usuário deve ser redirecionado para uma área separada ou uma sala específica visando o isolamento respiratório. Esta sala, quando disponível nas unidades de saúde, deve ser mantida com porta fechada, ar-condicionado desligado e janelas abertas. Em casos de não haver disponibilidade dessa sala, o usuário poderá aguardar atendimento em um ambiente externo, porém com conforto e deverá ser atendido o mais rápido possível (BRASIL, 2020). Informo ainda que a UBS seguiu o fluxo de pacientes com SG recomendado pelo Ministério da Saúde e descrito na Figura 2.

#### **4.4. Puericultura**

As consultas de puericultura foram realizadas na sala da enfermeira, onde foram desempenhados os seguintes procedimentos: a observação do relacionamento do binômio mãe-filho, verificação dos SSVV, peso, estatura, índice de massa corporal, perímetro cefálico e torácico de RN e crianças, visto que são importantes na avaliação do crescimento e desenvolvimento eficaz dessas crianças.

Foram realizados o exame físico crânio-caudal, a avaliação neurológica e a verificação da pele e higiene, foram analisados exames quando solicitados, e feita a verificação e atualização da imunização e administração da vitamina A, quando indicados. Entre as orientações repassadas para a família foi enfatizado as nutricionais para um melhor seguimento do crescimento e desenvolvimento infantil, prevenção de quedas e foi aproveitado o momento oportuno para efetivar o cuidado integral à criança, considerando o contexto na qual está inserida. Todos os registros de enfermagem foram realizados na caderneta da criança, assim como nos gráficos e prontuário.

Conforme, Vieira (2018) a valorização das orientações durante a consulta de puericultura garante um maior vínculo da família e conseqüentemente um maior reconhecimento desse momento de promoção à saúde da criança. No que diz respeito ao cuidado com a criança é importante a atenção dos enfermeiros envolvidos durante a consulta de puericultura para com as situações de vulnerabilidade e de risco no qual podem estar inseridas, sendo necessária uma avaliação em sua totalidade, com intuito de reduzir a incidência de problemas (BRASIL, 2012; VIEIRA, 2018).

No decorrer das consultas foi verificado vacinas em atraso ou ainda crianças que não haviam realizado nenhuma consulta de puericultura, já que o preconizado pelo Ministério da Saúde são no mínimo sete consultas no primeiro ano de vida e duas no segundo ano. Dessas algumas sequer haviam iniciado o esquema vacinal, visto que ocorreram mudanças na continuidade do cuidado pela APS no contexto da pandemia.

De acordo com Vieira *et al.* (2018, 2019) e Rodrigues (2021), a consulta de enfermagem tem imensa proporção, visto que possibilita empoderamento às famílias a partir do momento em que essas participam ativamente das consultas e de todo o seu processo. As etapas da consulta de puericultura são primordiais para a observação do desenvolvimento das crianças, uma vez que através delas há a possibilidade de prestar uma atenção e cuidados qualificados.

Na consulta de puericultura destacam-se a anamnese completa e exame físico, onde deve ser feito o levantamento do histórico da criança desde sua concepção, assim como também, a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, contemplando os marcos e riscos para atrasos do desenvolvimento equivalente à idade dessas crianças, há ainda a verificação e atualização dos antecedentes vacinais quando necessários e avaliação do crescimento, por meio da análise dos dados antropométricos, suplementação de ferro e Vitamina A, culminando em uma avaliação nutricional integral (VIEIRA, 2019; RODRIGUES (2021).

As orientações foram repassadas conforme idade e necessidade da criança avaliada, foi incentivada a amamentação exclusiva com as devidas orientações para crianças menores de seis meses, o estímulo para o desenvolvimento psicomotor da criança e preservação da higiene geral da mãe e do bebê. Ao término das orientações foi realizado o agendamento para a próxima consulta.

#### **4.5. Imunização**

Em relação à sala de vacina, além das enfermeiras das duas UBS, a responsabilidade era dividida com as três técnicas de enfermagem, cujo cronograma de atendimentos era organizado conforme os atendimentos e demandas das unidades sejam para vacinação ou realização de outros medicamentos injetáveis.

Na sala estavam disponíveis caixas térmicas adequadas para a utilização diária e o armazenamento das vacinas era feito em uma geladeira doméstica. A temperatura deste ambiente sempre era regulada pelos profissionais ao chegarem à unidade onde era ligado o sistema de ar-condicionado.

Com a supervisão dos profissionais da equipe de enfermagem, foi possível participar ativamente na administração de vacinas em crianças e adultos, especialmente, no dia 18/06/2021, denominado dia “D” para campanha vacinal de Influenza H1N1. Foram realizadas no decorrer do estágio a administração de anticoncepcionais, fármacos e verificado o esquema vacinal de gestantes e crianças que estavam com atraso vacinal, sendo estes avaliados e completos o esquema ou ainda realizadas orientações para administração dos imunizantes, conforme esquema vacinal e individual dos pacientes.

Diante do contexto de pandemia vivenciado no período de estágio, foi necessário estabelecer regras para o atendimento, por uma alta demanda da população, visto que para o público-alvo foram atendidos adultos, crianças e idosos. As regras e medidas de distanciamento foram expressamente atendidas pela população neste local, visto que foram exigidas a utilização de máscaras simples ou descartáveis e o uso de álcool em gel para ocorrer o atendimento e permanência no ambiente.

Na AB é primordial que a equipe da ESF organize os serviços e oriente a prática profissional de atenção à família, desta maneira os profissionais da ESF realizam a verificação das cadernetas e a situação vacinal, encaminhando a população para a unidade de saúde (BRASIL, 2014).

Quando encaminhada e orientada pelos profissionais de saúde e pela interna sobre o processo de imunização, a população adquire determinado conhecimento e maior envolvimento com sua saúde, dirigindo-se às unidades para usufruir dos serviços de imunização, seja para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme os calendários de vacinação.

## **4.6. Atenção à saúde da mulher**

### **4.6.1. Consulta Ginecológica**



A consulta ginecológica foi realizada pela enfermeira e interna de enfermagem, onde foi realizado o acolhimento com escuta qualificada por meio da entrevista para o levantamento dos dados e possíveis queixas das pacientes. Para o rastreio e prevenção do câncer de colo uterino e câncer de mama entre mulheres que já iniciaram atividade sexual ou que já tenham 25 a 64 anos, os procedimentos realizados foram o exame físico e exame de colpocitologia oncótica cervical e conforme necessidade de consulta com especialista a paciente foi encaminhada. Ainda foram orientadas sobre os métodos contraceptivos, prescrito receitas de anticoncepcional orais e entregues resultados de exames anteriores.

As pacientes foram orientadas de acordo com suas particularidades e achados no decorrer dos exames e também foram informadas sobre o prazo de entrega dos exames de aproximadamente dois meses.

Entre as orientações realizadas ainda destacam-se a importância da prevenção ginecológica e a manutenção de relações sexuais seguras e uso de preservativos, para prevenção contra possíveis Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), uma vez que as queixas de sinais e sintomas de muitas mulheres estavam vinculadas a ISTs. Foi reforçado sobre o modo de usar preservativos e os contraceptivos orais, visto que algumas pacientes estavam tomando erroneamente o medicamento, o que poderia ocasionar em uma possível gravidez indesejada.

Rocha (2019) e Ribeiro (2021) salientam a importância da promoção à saúde feminina durante as consultas ginecológicas e as orientações ofertadas para a prevenção do câncer do colo do útero por meio do uso de preservativo feminino ou masculino e sobre seu uso correto para a manutenção de relações sexuais seguras como forma de prevenção de ISTs durante a vida sexual dessas mulheres.

#### **4.6.2. Consulta de Pré-Natal**

As consultas de pré-natal foram realizadas sempre com a participação da enfermeira e interna de enfermagem, por agendamento programado, onde este foi realizado pela ACS, por meio das solicitações das gestantes e da busca ativa durante as visitas domiciliares conforme acompanhamento longitudinal das linhas de cuidado.

Durante as consultas de pré-natal foram realizadas a coleta dos SSVV e dados da gestante, foram solicitados e analisados os exames conforme trimestre de cada gestante, assim como também, foi realizado a anamnese, a história clínica da gestante, o exame físico, palpação obstétrica e medida da altura uterina, exame clínico das mamas, verificação de edemas, cálculo da idade gestacional e data provável do parto, cálculo do índice da massa corpórea, a ausculta dos batimentos cardíacos, também foram abordadas as queixas mais comuns e aspectos emocionais durante a gestação.

O pré-natal pode ser realizado na UBS pelo profissional médico e enfermeiro, desde que seja um pré-natal de baixo risco a fim de promover a troca de experiências e conhecimentos, facilitando o processo de gestação. O enfermeiro torna-se fundamental para a efetividade da assistência, realizando a promoção da saúde e prevenção de doenças no período gravídico-puerperal (FERREIRA, 2021; ANDRADE, 2017).

As gestantes sempre foram orientadas para levar a caderneta da gestante e o cartão de vacina e conseqüentemente este foi verificado e atualizado, realizando-se os registros nas cadernetas da gestante e prontuário eletrônico. Dentre os procedimentos executados foram prescritos a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso e realizadas as devidas orientações na administração.

Em todas as consultas de pré-natal as gestantes foram orientadas sobre a gestação, imunização, alimentação saudável, prática de exercícios físicos, ingestão hídrica, suplementação, atividade sexual e higienização para prevenção de infecção urinária. Ao final, foi realizado o agendamento para a próxima consulta de pré-natal das gestantes.

Nesse contexto Ferreira (2021) e Araújo (2019) destacam a importância da constância e aplicabilidade das etapas do processo de enfermagem na consulta de pré-natal, seguidas pelo histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem e plano assistencial, onde esta deve ser pautada pelo respeito de maneira eficaz e acolhedora para a promoção da integralidade do cuidado de enfermagem durante todas as consultas de pré-natal de baixo.

Durante as consultas de pré-natal foi observado em alguns casos, o início tardio do pré-natal e conseqüentemente o atraso da assistência da linha de cuidados das gestantes, ocasionando na inexistência da suplementação das medicações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

### **4.5.3. Visita domiciliária Puerperal**

As visitas domiciliares puerperais ocorreram com a presença do Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável pela área, enfermeira e interna de enfermagem, portanto foi realizado o deslocamento dos profissionais de saúde e interna de enfermagem até a residência da puérpera seguindo todas as medidas de biossegurança relacionados à COVID-19 para o atendimento do recém-nascido (RN).

Durante a visita domiciliária puerperal ocorrida no período de puerpério imediato, a interna de enfermagem juntamente a enfermeira realizou anamnese, iniciando com a análise do cartão da gestante, foi avaliado o estado de saúde geral da mulher e do RN, posteriormente foi analisado os cuidados de higiene da puérpera e do RN, assim como também, cuidados com a ferida operatória, em caso de cesárea.

Fernandes (2021) e Lima (2021) destacam a importância dos cuidados de enfermagem durante a visita puerperal referente à saúde da mulher e da criança durante este período. Nesse momento além da avaliação física e anamnese, devem ser realizadas observações clínicas fisiológicas, o padrão emocional e psíquico da puérpera, proporcionando orientações sobre amamentação, imunização e desenvolvimento cognitivo da criança.

Entre as ações realizadas durante a visita puerperal foi avaliada a interação do binômio mãe-filho e realizadas orientações para a manutenção de uma alimentação mais saudável da mesma; a continuidade de suplementação de ferro, ácido fólico e vitamina A, orientou-se sobre a amamentação, pega correta e sua importância para o desenvolvimento do RN.

De acordo com Oliveira (2019) a consulta do puerpério é um dos procedimentos de extrema relevância, reforçando a importância da atenção à saúde da mulher nesse momento de necessidade e continuidade do cuidado. Por ser um momento de vulnerabilidade, os profissionais que atuam na APS devem orientar as mulheres e familiares sobre os aspectos emocionais, alterações emocionais que poderão ser vivenciadas nesse período, sobre o uso de métodos anticoncepcionais durante o aleitamento, as dificuldades existentes durante o processo de amamentação e pega correta (OLIVEIRA, 2019; BRASIL, 2012).

Através da visita puerperal é possível estabelecer o cuidado a partir da realidade e individualidade de cada família onde estão inseridos puérpera e RN, portanto analisando não somente, o ambiente familiar, como também inserindo todos os envolvidos no novo cenário, por conseguinte, estreitando os laços com a ESF através dos cuidados prestados.

Conforme o Protocolo de Saúde da Mulher (2016), a equipe de AB deve se planejar para prestar os cuidados e acompanhamento integral da mulher e da criança durante o decorrer do período de pré-natal e puerpério. As ações prioritárias de cuidados da equipe de AB devem ocorrer no período imediato, momento em que devem ser realizadas as visitas domiciliares puerperais. O puerpério está dividido em três períodos: o período imediato, o qual compreende do 1º ao 10º dia após o parto, o período tardio, do 11º ao 45º dia e o período remoto, após o 45º dia (BRASIL, 2016).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo trouxe a experiência acadêmica de forma positiva e de grande valia para a jornada do graduando do curso de enfermagem, uma vez que contribui significativamente no crescimento, desenvolvimento pessoal e aperfeiçoamento do profissional de enfermagem no período da graduação por abordar conhecimentos técnicos através de uma prática humanizada envolvendo toda a comunidade.

A experiência relatada revela que, apesar do período delicado de pandemia por COVID-19 e pelo medo e risco de infecção predominante na população e profissionais de saúde que estavam na linha de frente durante este período, as contribuições conduziram-se satisfatórias, onde a manutenção das principais atividades e do processo de trabalho da enfermagem garantiu a continuidade dos objetivos de universalidade, equidade e integralidade almejada pelos usuários do SUS.

Nota-se que durante o rearranjo do processo de trabalho e das práticas profissionais na UBS, o profissional de enfermagem ao retomar a assistência de enfermagem e continuidade do processo de trabalho, detectou uma descontinuidade do cuidado em relação à imunização de recém-nascidos, gestantes e consultas de puericultura importantes para o acompanhamento das gestantes, dos RN e puérperas.

Assim infere-se sobre a importância das experiências de graduandos e profissionais que adotam esta metodologia, sejam apresentados para a academia, enriquecendo os conhecimentos e fortalecendo a formação profissional que envolve toda a comunidade. Como acadêmica, conhecer a realidade do enfermeiro na atenção básica foi primordial para o desenvolvimento da autonomia, responsabilidades e atuação profissional sempre priorizando a assistência à saúde da população.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. M. et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 210-219, fev. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214>>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- ARAÚJO, R. B. et al. Cuidados de enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia de saúde da família: uma análise em periódicos nacionais. 2019. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2419> Acesso em: 23 Jul. 2022.
- BATURITÉ. Prefeitura de Baturité. Baturité-CE. 2022. Disponível em: <https://www.baturite.ce.gov.br/omunicipio.php>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2436, de 21 de setembro de 2017. Política nacional de atenção básica. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 5 jan. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília-DF, 1986. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_8.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 8.080, de 19 setembro de 1990**. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 1990. Disponível em: [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%208.080-1990?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.080-1990?OpenDocument)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus>. Acesso em: 12 jun. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília - DF. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 9. Brasília - DF. Maio de 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Novo Coronavírus - COVID-19. Brasília, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/26/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_90\\_26nov21\\_eapv3b.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/26/boletim_epidemiologico_covid_90_26nov21_eapv3b.pdf).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea.pdf)

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília, 2012. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família – DESF. 2021. Disponível em:  
<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml> Acesso em: 2 ago. 2022.

CEARÁ. Secretaria Estadual da Saúde. Escola de Saúde Pública do Ceará. Boletim Epidemiológico N.º 10 - 13 de abril de 2022. Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) e Vírus Respiratórios. Ceará. 2022. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/boletins/> Acesso em: 12 jun. 2022.

CIRINO, F. M. S. B.; ARAGÃO, J. B.; MEYER, G.; CAMPOS, D. S.; GRYSCHKEK, A. L. D. F. P. L.; NICHATA, L. Y. I. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2665, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2665. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2665>. Acesso em: 11 jan. 2022.

ENGSTROM, E.; GIOVANELLA, L.; MELO, E.; MENDES, A.; GRABOIS, V.; MENDONÇA, M. H. M. Recomendações para a Organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no Enfrentamento da COVID-19. 2020. 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](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).

FERNANDES, F. L.; HONÓRIO, N. L.; BRAGANTINE, A.; SOARES, N. T. I. S.; CANÁRIO, M. A. S. S. A importância do período puerperal e o papel da enfermagem na atenção primária uma revisão integrativa. **Rev. Terra & Cult.** 2021. Disponível em:  
<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/2463> Acesso em: 2 ago. 2022.

FERREIRA, A. de S.; & Lino, J. C. F. S. O Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da COVID-19: Revisão Integrativa. **Revista Pró-UniverSUS**, 11(2), 65-71. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2458>. Acesso em: 12 dez. 2021.

FERREIRA, A. de S.; ABRAHÃO, A. L. Gerência do cuidado em Enfermagem na Estratégia Saúde da Família: revisão sistemática. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 5, p. e68953087, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i5.3087. Disponível em:  
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3087>. Acesso em: 5 fev. 2022.

FERREIRA, G. E. et al. A atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco. 2021. **BJHR**. Disponível em:  
<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/23866> Acesso em: 23 Jul. 2022.

GOMIDE, M. F. Z.; PINTO, I. C.; BULGARELLI, A. F.; SANTOS, A. L. P.; GALLARDO, M. P. S. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface**. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>. Acesso em: 22 jul. 2022.

IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1.º de julho de 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/baturite/panorama>. Acesso em: 12 jun. 2022.

LIMA, C. S.; ARAÚJO, T. C. V. A visita domiciliar do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção ao puerpério. **Revista Ciência Plural**. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25143/15407> 2 ago. 2022.

MATOS, S. de A.; SOUZA, A. B. de M.; SILVA, F. V. S. da .; OLIVEIRA, S. A. de; CORDEIRO, C. F.; PARENTE, E.P.; LOPES, M. L.; LIMA, N. P de; DANTAS, F. M.; VALÉRIO, F. K. P.; MONTEIRO, C. E. B. Estágio curricular supervisionado em enfermagem em tempos de pandemia por Covid-19 em uma Unidade Básica de Saúde do interior do Amazonas. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v. 10, n. 9, pág. e20110916617, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.16617. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16617>. Acesso em: 11 nov. 2021.

MAZUCATO, Thiago (Org.). **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico**. Penápolis: FUNEPE, 2018. Disponível em: <http://funepe.edu.br/arquivos/publicacoes/metodologia-pesquisa-trabalho-cientifico.pdf>

MENDES, E. V. A. Construção Social da Atenção Primária à Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde — CONASS. Brasília-DF, 2015. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>

MENEZES, E. L. C.; VERDI, M. I. M.; SCHERER, M. D. A.; FINKLER, M. Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso – análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. **Ciênc. e Saúde Colet**. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n5/1751-1764/pt> Acesso em: 22 jul. 2022.

OLIVEIRA, R. L. A.; FERRARI, A. P.; PARADA, C. M. G. L. Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2806.3058>>.

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

OPAS/OMS. Histórico da pandemia de COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 25/01/2022.

PAIVA, C. H. A. A Atenção Primária à Saúde no SUS: o processo de construção de uma política nacional (1990-2006). **Caminhos da História**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 32–55, 2021. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/caminhosdahistoria/article/view/4346>. Acesso em: 13 jun. 2022

PEREIRA, S. A.; SHITSUKA, D. M.; PARREIRA, F. J.; & SHITSUKA, R. Metodologia da pesquisa científica. – 1 ed. — Santa Maria, RS: UFSM. 2018. Disponível em: [https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica\\_final.pdf](https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf).

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. 2017, v. 27, n. 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>>. Acesso em: 1 jun. 2022.

PRODANOV, C. C. **Metodologias do Trabalho Científico**: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, L. L.; GÓES, A. C. F. Processo de trabalho de enfermeiras na consulta ginecológica. **Rev Enferm Contemp**. 2021. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/3334/4024> Acesso em: 23 Jul. 2022.

RIOS, A. F. M.; LIRA, L. S. S. P.; REIS, I. M.; SILVA, G. A. Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 1.ESP, ago. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3666/836>>. Acesso em: 21 out. 2021.

ROCHA, M. G. L., et al. Acolhimento na consulta ginecológica de enfermagem: percepções de mulheres da Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene**. 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324054783016> Acesso em: 23 Jul. 2022.

RODRIGUES, J. R. G.; SIQUEIRA, A. C.; SIQUEIRA, F. P. C. Consulta de enfermagem em oncologia pediátrica: ferramenta para o empoderamento dos pais. **Rev Fun Care**. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048054> Acesso em: 23 Jul. 2022.

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

SARTI, T. D.; LAZARINI, W. S.; FONTENELLE, L. F.; ALMEIDA, A. P. S. C. (2020). What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, 29(2), e2020166. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>. Acesso em: 9 jan. 2022.



VICARI, T.; LAGO, L. M.; BULGARELLI, A. F. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. **Saúde em Debate**. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X9sQzY3Y9ztBwpzfJctqqPH/abstract/?lang=pt> Acesso em: 22 jul. 2022.

VIEIRA, D. S., et al. A Prática do Enfermeiro na Consulta de Puericultura na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre a prática do enfermeiro. **Texto & Contexto – Enfermagem**. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>>.

VIEIRA, D. S., et al. Processo de Trabalho de enfermeiros na Vigilância do Desenvolvimento Infantil. 2019. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1388> Acesso em: 23 Jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus Disease (COVID-19). 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1). Acesso em: 25 jan. /2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. 2020b. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 09 jan. 2022.