







ARTIGO ORIGINAL

A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde

Nursing consultation in coping with COVID-19: experiences in primary health care

Vivian Costa Fermo¹ , Thais Favero Alves¹ , Julia Estela Willrich Boell¹ ,
Francis Solange Vieira Tourinho¹ 

RESUMO

Objetivo: descrever as experiências vividas na realização das consultas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no atendimento às pessoas com sintomas de COVID-19. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência. As consultas de enfermagem foram realizadas entre maio e novembro de 2020 em uma Unidade Básica de Saúde de uma capital do Sul do Brasil. **Resultados:** as consultas ocorreram de forma presencial e/ou teleconsulta. Por meio da teoria das Necessidades Humanas Básicas e protocolos assistenciais identificaram-se necessidades biopsicossociais, e foram realizadas as intervenções de enfermagem. Identificou-se os diagnósticos de enfermagem conforme a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Conclusão:** a presença de protocolos assistências dando suporte à consulta de enfermagem, possibilitaram maior autonomia profissional, destacando o protagonismo do enfermeiro no acesso do usuário ao sistema de saúde e na resolutividade da Atenção Primária no contexto pandêmico.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Comunitária; Processo de Enfermagem; Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Objective: to describe experiences in nursing consultations in Primary Health Care in the care of persons with symptoms of COVID-19. **Method:** this is a qualitative, descriptive, experience report study. Nursing consultations were held between May and November 2020 at a Basic Health Unit in a capital in the south of Brazil. **Results:** consultations took place in person and/or as teleconsultation. Through the theory of Basic Human Needs and care protocols, biopsychosocial needs were identified and nursing interventions were carried out. Nursing diagnoses were identified according to the International Classification for Nursing Practice. **Conclusion:** the use of care protocols supporting nursing consultations enabled greater professional autonomy, highlighting the role of the nurse in the user's access to the health system and in the resoluteness of the Primary Care in the pandemic context.

Descriptors: Primary Health Care; Community Health Nursing; Nursing Process; Coronavirus Infections.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Florianópolis (SC), Brasil: E-mails: vivianfermo@hotmail.com, thais.faveroalves@gmail.com, juliaestela_8@hotmail.com, francis.tourinho@ufsc.br.

Como citar este artigo: Fermo VC, Alves TF, Boll JEW, Tourinho FSV. A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: _____];23:65893. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.65893>.

Recebido em: 28/09/2020. Aceito em: 05/02/2021. Publicado em: 07/05/2021.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do vírus SARS-CoV-2 como emergência de saúde pública internacional⁽¹⁾, e posteriormente, com o aumento de número de casos e a sua rápida disseminação pelo mundo, a pandemia em março de 2020⁽²⁾. O protocolo de manejo clínico da COVID-19 (doença ocasionada pelo SARS-CoV-2) na Atenção Primária à Saúde (APS), elaborado pelo Ministério de Saúde do Brasil, demonstra o protagonismo da enfermagem no combate a doença neste nível de atenção à saúde⁽³⁾.

A APS ficou responsável pelos atendimentos aos casos leves da doença e o primeiro atendimento aos casos graves, com a estabilização do quadro e encaminhamento para o setor terciário⁽³⁾, e neste contexto, o enfermeiro exerce o cuidado profissional aos usuários com sintomas de COVID-19.

A densidade teórica e a complexidade estrutural do processo de trabalho da APS brasileira implica na necessidade de equipes de saúde colaborativas e comprometidas com a manutenção do direito à saúde da população, em que o enfermeiro desempenha papel essencial no cuidado e vigilância à saúde das comunidades, sendo a consulta de enfermagem um importante instrumento de trabalho, pois qualifica a prática profissional a partir da sistematização do cuidado⁽⁴⁾.

Nas consultas de enfermagem pode-se utilizar protocolos clínicos assistenciais, como instrumentos utilizados para qualificar o cuidado a partir das evidências científicas, o que proporciona maior segurança para usuários e profissionais, previnem erros, otimizam recursos, apoiam na tomada de decisão e colaboram para a coordenação do cuidado⁽⁵⁾.

No atual cenário brasileiro, com respaldo legal e diante de um movimento internacional que busca fortalecer a visibilidade e a valorização da profissão, o enfermeiro, no contexto da APS, tem se destacado por realizar a consulta de enfermagem as pessoas com sintomas de COVID-19 de forma autônoma, resolutiva e eficaz, envolvendo o cuidado integral a pessoa e educação em saúde que reforçam as práticas de prevenção a disseminação do vírus.

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo descrever as experiências vividas na realização das consultas de enfermagem na APS no atendimento às pessoas com sintomas de COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, que apresenta as vivências na realização das consultas de enfermagem na APS no atendimento às pessoas com sintomas de COVID-19. As consultas de enfermagem abordadas foram realizadas entre 01 de maio e 30 de novembro de 2020 em uma Unidade Básica de Saúde

(UBS) do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. A UBS possui três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e é responsável pela assistência à saúde de um território com uma população de em média 7.500 pessoas.

As consultas de enfermagem foram realizadas à luz da teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta⁽⁶⁾ e da resolução nº 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽⁷⁾, referencial filosófico e teórico, respectivamente, adotados pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

O COFEN esclarece que o processo de enfermagem, quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, corresponde ao denominado Consulta de Enfermagem, sendo organizado em cinco etapas: 1ª) histórico de enfermagem; 2ª) diagnóstico de enfermagem; 3ª) planejamento de enfermagem; 4ª) implementação de cuidados de enfermagem; e 5ª) avaliação⁽⁷⁾.

Nas consultas de enfermagem do presente relato, foram utilizados os seguintes protocolos assistenciais como apoio para as condutas profissionais: “COVID-19 – Guia para profissionais de saúde da Atenção Primária, versão Florianópolis”⁽⁸⁾, “Atenção à demanda espontânea de cuidados no adulto”⁽⁹⁾ e “Atenção à demanda de cuidados na criança”⁽¹⁰⁾.

No histórico de enfermagem foram obtidas informações sobre o usuário e suas respostas frente ao processo saúde e doença⁽⁷⁾. Buscou-se estimular o paciente a expressar suas ideias, dúvidas e expectativas acerca da sua situação e queixas de saúde frente ao cenário pandêmico.

Neste momento, verificou-se se o usuário preenchia critérios para caso suspeito de COVID-19 e avaliava-se a possibilidade de outras patologias infecciosas que se apresentam com febre. Após a entrevista clínica, realizava-se o exame físico focado nas demandas do paciente, investigando os sinais de alerta/gravidade⁽⁸⁾.

Para o diagnóstico de enfermagem realizou-se a interpretação dos dados coletados no histórico de enfermagem⁽⁷⁾. Os diagnósticos de enfermagem foram realizados de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®)⁽¹¹⁾, referencial teórico também adotado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Nesse momento, foram identificados os casos suspeitos de COVID-19 e os contatos com caso positivo⁽⁸⁾.

Na etapa de planejamento de enfermagem, foram determinados os resultados que se esperava alcançar no cuidado ao usuário e as intervenções de enfermagem a serem implementadas, sendo que na etapa de implementação, foram efetivadas as intervenções da etapa de planejamento⁽⁷⁾. Na etapa de implementação, por meio da lista de Classificação Internacional de Doenças (CID), foram notificados os casos suspeitos de COVID-19 (CID 10 B97.2) e de contatos com caso positivo de COVID-19 (CID 10 U07.9)⁽⁸⁾.

Durante a avaliação de enfermagem, verificou-se as respostas do usuário (familiar ou cuidador, em caso de atendimento pediátrico) frente às intervenções, sendo possível avaliar se foi alcançado o resultado esperado, e assim, realizar adaptações nas etapas do processo de enfermagem⁽⁷⁾. Para os casos em que foi notificado o CID 10 B97.2, entrou-se em contato com os pacientes, por meio de teleconsulta, três, sete, 10 e 14 dias após o início dos sintomas para a avaliação⁽⁸⁾.

Foi realizado um portfólio com notas acerca das experiências pessoais vivenciadas durante o exercício da profissão no cuidado às pessoas com sintomas de COVID-19, não sendo realizadas anotações sobre o paciente, como nome, telefone, contato e quaisquer informações pessoais. Focou-se o relato, no que tange aos preceitos éticos, na descrição da experiência profissional no contexto da consulta de enfermagem. Dispensou-se, assim, por não serem realizadas pesquisas associadas, a necessidade de submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS

Para proporcionar um ambiente seguro tanto para o profissional da saúde como para o paciente, foi necessário atentar-se para a organização do local, nomeado na UBS como “Sala de Atendimento ao Sintomático Respiratório (SSR)”, onde foram realizados os atendimentos exclusivos as pessoas com sintomas respiratórios e/ou com contato com caso suspeito e/ou positivo de COVID-19, assim como o treinamento da equipe de saúde e da limpeza quanto às rotinas de desinfecção concorrente e terminal.

Diariamente, após avaliação de que a SSR proporcionaria a segurança do paciente, o que incluiu a desinfecção terminal pela equipe da limpeza antes da abertura da UBS, iniciava-se as consultas de enfermagem aos usuários. Os atendimentos à demanda espontânea e aos agendados, tiveram um tempo de duração mínima de 15 minutos e máxima de 40 minutos, a depender das demandas trazidas pelo paciente. Os pacientes que entraram em contato com um dos enfermeiros das equipes de ESF da UBS por chamada telefônica, pelo aplicativo de comunicação por mensagem *WhatsApp*[®] ou e-mail, e foi identificada a necessidade de atendimento presencial, tiveram seus atendimentos agendados para o mesmo turno ou dia.

Nas consultas, durante o histórico de enfermagem, foram usadas técnicas das habilidades da comunicação, como: silêncio, eco emocional, resumo e linguagem não verbal demonstrando abertura e compreensão, para que o usuário trouxesse suas experiências no processo de saúde doença.

No que se refere às necessidades biopsicossociais no atendimento aos usuários, foi possível identificar entre as situações mais comuns: preocupação em se afastar das atividades laborais por medo de perder o emprego, sendo que esta situação foi percebida com maior frequência entre as

pessoas sem carteira assinada; medo da morte; medo de ter a doença COVID-19; medo de transmiti-la para outras pessoas (principalmente quando residiam com crianças, gestantes e portadores de doenças crônicas); tristeza e ansiedade decorrentes do distanciamento social, da restrição domiciliar ou do isolamento domiciliar, a depender de cada caso; falta de rede de apoio para efetivar a restrição ou o isolamento domiciliar.

Para enfrentamento das situações geradas pela pandemia, foram percebidas algumas estratégias utilizadas pelos usuários: fé em Deus; prática da meditação e do yoga; realização de vídeo chamadas com familiares e amigos; acompanhamento com psicólogo ou psiquiatra por teleconsulta; realização de pilates e outras práticas de exercício físico através de plataforma online com profissional habilitado (educador físico ou fisioterapeuta). Recursos financeiros limitados repercutiram em menores possibilidades de manejo do estresse e da ansiedade durante a pandemia da COVID-19.

Chamou a atenção o fato de que alguns usuários que estavam em isolamento domiciliar foram identificados por membros da equipe de saúde frequentando academia e outros espaços sociais. Essa realidade gerou um sentimento de impotência profissional, ao perceber que enquanto enfermeira, apesar de realizar ações para a divulgação de informações que promovam a aprendizagem sobre o tema na comunidade, ainda ocorriam ações pelos cidadãos que iam de encontro aos esforços sanitários para o enfrentamento da pandemia. Quando identificada a quebra de isolamento domiciliar, entrou-se em contato com o usuário para reavaliação do caso, assim como foi realizada a comunicação do ocorrido à vigilância epidemiológica.

Durante o exame físico, focado nas demandas do paciente e investigando os sinais de alerta/gravidade, foi possível constatar diversos sintomas que se apresentaram de forma individual ou concomitante: febre; sensação de febre; falta de ar; dor de garganta; coriza nasal; alteração ou perda do paladar (ageusia) ou olfato (anosmia); mialgia; cefaleia e diarreia. Os atendimentos às pessoas que tiveram contato com caso positivo de COVID-19, foram realizados em sua grande parte por teleconsulta.

Quando o paciente apresentava dados no exame físico, como por exemplo: oroscopia com placas ou sinais e sintomas causados por doença crônica não controlada, que justificavam a febre e outros sintomas, era acionado o Médico de Família e Comunidade (MFC) para uma interconsulta/atendimento compartilhado. Outros casos em que realizou atendimento compartilhado com MFC: presença de sinais de alarme/urgência ou usuário que não podia realizar teletrabalho e necessitava de atestado médico para apresentar à empresa contratante. O trabalho colaborativo com o MFC foi de suma importância para a resolução dos casos em que se fazia necessária a avaliação deste profissional.

Dentre as ações implementadas, realizou-se a solicitação de exames para a identificação de infecção pelo SARS-CoV-2. Neste sentido, nos casos que em que os sintomas estavam presentes há menos de oito dias, foi solicitado o exame Transcrição Reversa seguida de Reação em Cadeia da Polimerase (RT-PCR) para realizar entre o terceiro e sétimo dia dos sintomas. Até junho de 2020, quando os sintomas estavam presentes há mais de oito dias, e a partir de junho, quando há 10 dias ou mais, foi realizado o teste-rápido de anticorpos para o novo coronavírus a partir do sangue total por punção digital.

Percebeu-se que a crença de que a infecção pelo SARS-CoV-2 acarretava imunidade adquirida, eliminando, assim, a possibilidade de uma nova infecção por este vírus no futuro, levou algumas pessoas com sintomas respiratórios leves a desejarem obter o resultado do teste para detecção da infecção por SARS-CoV-2 positivo.

Os diagnósticos de enfermagem utilizados nos atendimentos, conforme a CIPE^{®(12)}, encontram-se descritos no Quadro 1.

Quadro 1. Diagnósticos de Enfermagem, código e definição conforme CIPE[®] versão 2017, Florianópolis, SC, Brasil, 2020.

Código	Diagnóstico
10000477	Ansiedade
10000703	Medo
10037834	Medo da Morte
10000630	Diarreia
10029433	Dispneia
10023130	Dor
10000695	Fadiga
10022473	Falta de Apoio Familiar
10022753	Falta de Apoio Social
10021994	Falta de Conhecimento sobre Doença
10041539	Febre
10022880	Fraqueza
10022402	Humor, Deprimido
10023032	Infecção
10022528	Olfato, Prejudicado
10022814	Paladar, Prejudicado
10041895	Risco de Desidratação
10032386	Risco de Doença
10015133	Risco de Infecção
10047143	Tosse
10040662	Tristeza

Após o diagnóstico de enfermagem, foi realizada a explicação do problema para o paciente, familiar ou cuidador em linguagem de fácil compreensão, usando técnicas de habilidades da comunicação para checar a sua compreensão. Então, seguiu-se para o planejamento de enfermagem e a implementação dos cuidados de enfermagem de maneira compartilhada com os usuários.

Foram notificados compulsoriamente todos os casos identificados como suspeito ou confirmado do novo coronavírus (CID 10 B97.2), ou como contato com caso positivo de COVID-19 (CID 10 U07.9).

Quanto às prescrições de enfermagem, foram realizadas: medicações para alívio da dor e febre (paracetamol ou dipirona); uma colher de mel sempre que necessário para alívio da tosse (desde que paciente não apresentasse diabetes mellitus); formas de gerenciar a desidratação; sal de reidratação oral quando risco de desidratação; educação em saúde acerca da doença COVID-19; estratégias de manejo da ansiedade, do estresse, da tristeza e do medo (incluindo o da morte); educação em saúde acerca dos dispositivos sociais no município de Florianópolis para suporte que favoreça a efetivação da restrição e do isolamento domiciliar; manejo da diarreia, da dor e da febre; promoção do apoio familiar, ao buscar elencar junto ao paciente, familiares que pudessem contactar para contribuir na efetivação da restrição ou do isolamento domiciliar.

Até o final de novembro de 2020, durante os atendimentos presenciais, foi necessário encaminhar um paciente com sinais de COVID-19 para atendimento hospitalar e três para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) para avaliação.

Com as discussões na mídia sobre o uso de medicamentos como a ivermectina, azitromicina e cloroquina como tratamento precoce da COVID-19, alguns pacientes solicitaram a prescrição destas drogas por medo de adquirir ou apresentar os sintomas graves da doença. Quando ocorreram estas solicitações, primeiramente foi discutido o que a literatura científica atual trazia sobre o tratamento da COVID-19, e caso o paciente ainda desejasse o uso de algum desses medicamentos, era acionado o médico de família para atendimento compartilhado.

Vale destacar que em situações raras, durante estes atendimentos compartilhados entre enfermeira e médico de família, o paciente apontou o uso dos medicamentos anteriormente citados como seu direito independentemente do julgamento clínico do médico e, a não prescrição era interpretada como uma recusa de atendimento. A decisão pela prescrição do medicamento ficou sob responsabilidade do MFC.

Os protocolos de enfermagem da Prefeitura Municipal de Florianópolis intitulados “Atenção à demanda espontânea de cuidados no adulto” e “Atenção à demanda de cuidados na criança” foram ferramentas essenciais, utilizadas no cotidiano

profissional durante os atendimentos, no sentido de orientar a realização do exame físico do enfermeiro, como também as condutas clínicas frente aos achados.

Ao final dos atendimentos, buscou-se estabelecer a rede de segurança ao deixar claro para o paciente que, em caso de dúvidas, poderia entrar em contato com o profissional ou com a equipe de saúde pelo *WhatsApp*® da equipe, e que se a UBS estivesse fechada, poderia ligar para o Alô Saúde de Florianópolis, mas que em caso de falta de ar ou dificuldade de respirar de forma súbita, deveria acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 ou buscar atendimento no serviço de urgência.

Na UBS do presente relato, cada equipe da ESF possui telefone celular. Assim, a avaliação de enfermagem se efetivou através de teleconsultas, *via WhatsApp*®, chamada telefônica ou vídeo chamada, a fim de que o paciente cumprisse a restrição ou o isolamento domiciliar, a depender do caso, e por consequência, diminua o risco de transmissão pelo novo coronavírus. Questionou-se sobre os sintomas que o paciente apresentava, queixas de saúde, melhoras nas condições clínicas e resultados dos cuidados implementados. Reportou-se ao paciente o resultado do exame PT-PCR, quando este foi realizado e estava disponível, reforçava-se os cuidados quanto ao isolamento domiciliar, e quando oportuno, informava-se sobre a cura da doença e liberava-o do isolamento domiciliar.

A teleconsulta seguiu as etapas da consulta de enfermagem, porém com algumas limitações, como o exame físico restrito. Na avaliação de enfermagem era decidido, junto ao paciente, quais as necessidades de mudanças nos cuidados a serem implementados, frente aos novos achados. Sempre que descartado a infecção por coronavírus ou que o paciente estava curado da doença, se reforçava a importância dos cuidados de prevenção à COVID-19. Foi possível perceber a satisfação dos usuários com o acompanhamento de processo saúde-doença pelo enfermeiro na APS, em virtude de receber retornos positivos, inclusive por meio de mensagens e ligações agradecendo e elogiando o cuidado recebido.

DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 tem causado importante impacto nos sistemas de saúde de vários países, em virtude de sobrecarregá-los nos diferentes níveis de atenção. No Brasil, a APS é primeiro local que se busca para o atendimento frente à uma queixa de saúde, na maior parte das vezes. Fortalecer a resolutividade na assistência às pessoas com suspeita e/ou confirmação de COVID-19 na APS possibilita o uso adequado de recursos de alta complexidade no nível terciário, no sentido de garantir o acesso aos casos graves que necessitam de intervenções que exijam maior densidade tecnológica⁽¹³⁾.

O Ministério da Saúde reforça a importância da APS no manejo clínico da COVID-19, e aponta que, após a triagem,

o usuário com síndrome gripal deve ser encaminhado para atendimento com enfermeiro ou médico para avaliação, mas que é imprescindível a realização de consulta médica para a estratificação de gravidade através da anamnese e exame físico⁽³⁾. Chama a atenção que, no município onde se descreve este relato, a gestão proporciona ampla autonomia ao enfermeiro por meio de protocolo assistencial, no qual compete ao profissional a anamnese, exame físico, solicitação de exames, notificação do caso suspeito e/ou confirmado de COVID-19 e prescrição de medicamentos, ao atender o usuário com síndrome gripal, sendo realizada a interconsulta com profissional médico apenas em situações específicas.

A Organização Pan-Americana de Saúde traz a Enfermagem com Prática Avançada (EPA), que proporciona maior autonomia ao enfermeiro, como essencial para o alcance da cobertura universal aos serviços de saúde, sendo que desde 2015 apoia o Brasil para a consolidação da EPA no país⁽¹⁴⁾. O presente relato demonstra a autonomia do enfermeiro no cuidado às pessoas com sintomas leves de COVID-19 na APS, com respaldo de protocolos municipais, o que garantiu o acesso e a resolutividade do serviço. Esta realidade leva a reflexão da importância da atuação clínica do enfermeiro frente as demandas de saúde da população e no enfrentamento da COVID-19 e de esforços para ampliar e legalizar as práticas assistenciais da enfermagem frente ao seu protagonismo na assistência à saúde, sendo crucial estas discussões entre os integrantes do Ministério da Saúde.

O processo de enfermagem no atual cenário pandêmico, demonstrou a atuação do enfermeiro na condução da sistematização da assistência de enfermagem, com respaldo legal de protocolo municipal, como também a implementação de práticas colaborativas entre enfermeiro e MFC. Os protocolos fortaleceram a autonomia profissional, sendo que o embasamento científico potencializa a execução de boas práticas, qualidade da assistência e condutas assertivas no atendimento ao usuário, o que contrapõe os achados de estudo⁽¹⁵⁾ que revela engessamento do enfermeiro quando é preciso seguir protocolos de atenção à saúde.

A integralidade do cuidado e o uso de ferramentas das habilidades da comunicação favoreceram a práxis e contribuíram para uma relação de confiança entre as partes, desmistificando conhecimentos empíricos sobre a doença, corroborando com estudos realizados com pessoas com doenças crônicas acerca da relevância da consulta de enfermagem^(12,16).

Por intermédio da comunicação clínica o enfermeiro pode desempenhar também o seu papel de educador em saúde, no qual foi possível abordar os cuidados quanto ao distanciamento social, isolamento e restrição domiciliar, e demais medidas com foco na prevenção da COVID-19⁽⁸⁾. Fez-se necessário o esclarecimento aos pacientes de que os protocolos de tratamento as pessoas com sintomas de

COVID-19 seguem o preconizado por importantes literaturas científicas internacionais atuais⁽¹⁷⁻¹⁹⁾, como também o fato de que apesar de muitos políticos continuarem insistindo no uso da cloroquina/hidroxicloroquina para todos os pacientes com COVID-19⁽²⁰⁾, os achados científicos demonstram que estes medicamentos não se mostram efetivos nos casos leves⁽²¹⁾. Tampouco são capazes de reduzir a gravidade da doença⁽²²⁾, sendo que se mostraram ineficazes até mesmo em pacientes hospitalizados⁽²³⁻²⁴⁾, o que denota a necessidade de maiores estudos para a implementação do seu uso em protocolos de tratamento. Em todo processo de educação e cuidado em saúde, o usuário é autônomo no seu processo de tomada de decisão.

A prática clínica das organizações de saúde no Brasil sofreu mudanças bruscas durante a pandemia e para garantir as medidas de precaução foi implementado o isolamento social, e com isso o teleatendimento foi instituído pela Portaria nº 467⁽²⁵⁾. No presente estudo, a telenfermagem como ferramenta de trabalho foi utilizada para assegurar a transição do cuidado, e assim garantir a coordenação e continuidade da assistência aos usuários.

CONCLUSÃO

No contexto da APS, o papel do enfermeiro é essencial na prestação de cuidados e vigilância em saúde aos indivíduos e comunidades, trabalhando como parte de equipe e utilizando-se de instrumentos facilitadores deste processo de trabalho. Neste cenário de crise sanitária imposto pela pandemia do coronavírus, fica evidente a importância de fortalecimento da autonomia e condições de trabalhos a esses profissionais.

O processo de enfermagem com o apoio de protocolos assistências possibilitou autonomia profissional e cuidado resolutivo ao usuário com sintomas de COVID-19 na APS diante da pandemia ocasionada pelo coronavírus. A gestão do cuidado oportunizou a qualidade assistencial, a coordenação da assistência e a longitudinalidade do cuidado. O presente relato reforça a importância de ferramentas de gestão e normativas que garantam a autonomia do enfermeiro frente aos agravos de saúde pública.

Espera-se que este relato de experiência incite os pesquisadores para a realização de estudos, com diferentes abordagens metodológicas, que abordem o cuidado de enfermagem na APS diante da pandemia COVID-19, a fim de identificar as práticas da profissão, os avanços da sua clínica ampliada e as repercussões no acesso aos serviços de saúde e na qualidade da assistência ao usuário.

REFERÊNCIAS

1. Koushik NS. A population mental health perspective on the impact of COVID-19. *Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy* [Internet]. 2020 [acesso em: 27 abr. 2021];12(5):529-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/tra0000737>.
2. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 56 [Internet]. Genebra: World Health Organization; c2020 [acesso em: 27 abr. 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331480>.
3. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID -19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 7 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em: 27 abr. 2021]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>.
4. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em: 27 abr. 2021];71(supl 1):784-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
5. Wachholz PA, Lima SAM, Boas PJFV. Da prática baseada em evidências para a saúde coletiva informada por evidências: revisão narrativa. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em: 27 abr. 2021];31(2):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6753>.
6. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
7. Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009 (BR) [Internet]. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem. 15 out. 2009 [acesso em: 27 abr. 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.
8. Prefeitura de Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. COVID-19. Guia para profissional de saúde da Atenção Primária. Paciente Adulto. Versão Florianópolis. 7ª ed. rev. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; 2020.
9. Prefeitura de Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Protocolo de enfermagem. Volume 4. Atenção à demanda espontânea de cuidados no adulto. Florianópolis, dezembro de 2016. v 1.4 (atualizado em dezembro de 2020). Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; 2020.
10. Prefeitura de Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Protocolo de enfermagem. Volume 4. Atenção à demanda de cuidados na criança. Florianópolis, dezembro de 2018. v 0.9 (em revisão

- final). Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; 2020.
11. Garcia TR. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®: versão 2017. Porto Alegre: Artmed; 2020.
 12. Amaral-Moreira Mota B, Moura-Lanza F, Nogueira-Cortez D. Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2019 [acesso em: 27 abr. 2021];21(3). Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n3.70291>.
 13. Farias LABG, Colares MPC, Barretoti FKA, Cavalcanti LPG. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2020 [acesso em: 27 abr. 2021];15(42):2455. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2455](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2455).
 14. Cassiani SHB, Rosales LK. Initiatives towards Advanced Practice Nursing Implementation in the Region of the Americas. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [acesso em: 27 abr. 2021];20(4):e20160081. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160081>.
 15. Pereira JG, Oliveira MAC. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em: 27 abr. 2021];31(6):627-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800086>.
 16. Silva SO, Machado LM, Schimith MD, Silva LMC, Silveira VN, Bastos AC. Nursing consultation for people with diabetes mellitus: experience with an active methodology. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em: 27 abr. 2021];71(6): 3103-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0611>.
 17. World Health Organization. Clinical Management of Covid-19: interim guidance. 27 may 2020 [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2020 [acesso em: 14 set. 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 18. National Institute for Health and Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: managing symptoms (including at the end of life) in the community. Londres: NICE; 2020 [acesso em: 27 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng191>.
 19. National Institutes of Health. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Treatment Guidelines [Internet]. Bethesda: NIH; 2020 [acesso em: 27 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>.
 20. Guera FM. Do in vitro ao in vivo: a eficácia da cloroquina no tratamento da COVID-19. *J Evid-Based Healthc* [Internet]. 2020 [acesso em: 27 abr. 2021];2(1):106-11. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2675-021Xevidence.v2i1.2960>.
 21. Mitjà O, Corbacho-Monné M, Ubals M, Tebé C, Peñafiel J, Tobias A, et al. Hydroxychloroquine for Early Treatment of Adults With Mild Coronavirus Disease 2019: A Randomized, Controlled Trial. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2020 Jul 16 [acesso em: 27 abr. 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1009>.
 22. Skypker CP, Pastick KA, Engen NW, Bangdiwala AS, Abassi M, Lofgren SM, et al. Hydroxychloroquine in Nonhospitalized Adults With Early COVID-19. A Randomized Trial. *Ann Intern Med* [Internet]. 2020 [acesso em: 27 abr. 2021];173(8):623-31. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M20-4207>.
 23. Tang W, Cao Z, Han M, Wang Z, Chen J, Sun W, et al. Hydroxychloroquine in patients with mainly mild to moderate coronavirus disease 2019: open label, randomised controlled trial. *BMJ* [Internet]. 2020 [acesso em: 27 abr. 2021];369:m1849. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1849>.
 24. Geleris J, Sun Y, Platt J, Zucker J, Baldwin M, Hripcsak G, et al. Observational Study of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [acesso em: 27 abr. 2021];382:2411-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2012410>.
 25. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020 (BR) [Internet]. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. *Diário Oficial da União*. 23 mar. 2020 [acesso em: 27 abr. 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>.

