



Ferramentas utilizadas por enfermeiros na gestão das linhas de cuidado durante a pandemia de COVID-19

Tools used by nurses in the lines of care management during the COVID-19 pandemic

Herramientas utilizadas por enfermeros en la gestión de líneas de atención durante la pandemia de COVID-19

Amanda Rodrigues de Souza¹ ; Sonia Acioli¹ 

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Objetivo: caracterizar as estratégias e ferramentas utilizadas para gestão das linhas de cuidado por enfermeiros durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, realizado com sete enfermeiros da atenção primária de um município do Rio de Janeiro, entre dezembro de 2021 e março de 2022. Os dados foram obtidos a partir do preenchimento de formulário on-line, submetidos à técnica de análise de conteúdo. Protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** os participantes apontaram o uso de relatórios extraídos do prontuário eletrônico, elaboração de planilhas próprias e teleconsulta para dar continuidade ao monitoramento de usuários das linhas de cuidados durante os períodos críticos de isolamento social. **Conclusão:** a partir das ferramentas identificadas, a equipe pode elencar os usuários que precisam de prioridade em seu acompanhamento, definir estratégias e prazos para captar esses indivíduos e ofertar a assistência em saúde de que necessita.

Descritores: COVID-19; Atenção Primária à Saúde; Cuidados de Enfermagem; Consulta Remota.

ABSTRACT

Objective: to characterize the strategies and tools used to manage lines of care by nurses during COVID-19 pandemic. **Method:** study with qualitative approach, carried out with seven primary care nurses in the city of Rio de Janeiro, between December 2021 and March 2022. Data were obtained from filling out an online form, submitted to the content analysis technique. Research protocol approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the participants pointed to the use of reports extracted from the electronic medical record, preparation of their own spreadsheets and teleconsultation to continue monitoring users of the care lines during critical periods of social isolation. **Conclusion:** from the identified tools, the team can list the users who need priority in their follow-up, define strategies and deadlines to capture these individuals and offer the health care they need.

Descriptors: COVID-19; Primary Health Care; Nursing Care; Remote Consultation.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar las estrategias y herramientas utilizadas para la gestión de las líneas de atención por parte de los enfermeros durante la pandemia del COVID-19. **Método:** el estudio tiene un abordaje cualitativo, se realizó junto a siete enfermeros de la atención primaria de salud de una ciudad del estado de Rio de Janeiro, entre diciembre de 2021 y marzo de 2022. Los datos se obtuvieron mediante el llenado de un formulario en línea y se sometieron a la técnica de análisis de contenido. El Comité de Ética en Investigación aprobó el protocolo de investigación. **Resultado:** los participantes de la investigación señalaron el uso de informes extraídos de la historia clínica electrónica, la elaboración de hojas de cálculo propias y la consulta remota para continuar con el seguimiento de los usuarios de las líneas de atención durante los períodos críticos de aislamiento social. **Conclusión:** con base en estas herramientas, el equipo puede enumerar los usuarios que necesitan ser priorizados, definir estrategias y plazos para capturar a estos individuos y ofrecerles la atención en salud que necesitan.

Descriptores: COVID-19; Atención Primaria de Salud; Cuidados de Enfermería; Consulta Remota.

INTRODUÇÃO

As Linhas de Cuidado (LC) são uma forma de remodelar a assistência ao usuário e fazem repensar o processo saúde-doença quanto aos seus determinantes e condicionantes, conduz a coordenação do cuidado, através da pactuação/contratualização e a conectividade de tarefas dos diferentes níveis de atenção, desde a promoção até a reabilitação¹. Pressupõe uma resposta global dos profissionais envolvidos no cuidado, superando as práticas fragmentadoras, gerando cuidado sob a lente da integralidade.

Diante disso, é fundamental que a enfermagem se aprofunde na temática das linhas de cuidado, conscientizando-se sobre as suas competências e possibilidades de atuação e manejo clínico desses usuários, principalmente diante da pandemia da Covid-19. A pandemia exigiu ainda mais do profissional de saúde, que teve que ser capaz de reinventar e adaptar as suas práticas para manter o acompanhamento adequado dos indivíduos e suas famílias.

Autora correspondente: Amanda Rodrigues de Souza. E-mail: rodrigues.a.2014@gmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

É relevante contextualizar o cenário da pandemia da COVID-19. Os primeiros casos registrados do novo coronavírus SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, ocorreram em Wuhan, na China, em 31 dezembro de 2019, e em 9 janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do vírus. Em 21 de janeiro, ocorreu o primeiro caso nos Estados Unidos e no mesmo mês, em outros países como Canadá e Austrália haviam confirmado importações de caso. Até 27 de janeiro foram confirmados 2.798 casos no mundo².

A partir de 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do SARS-CoV-2. Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pela COVID-19³.

Devido à agressividade do vírus e sua rápida disseminação, ausência de vacina e medicamentos específicos, foram necessárias intervenções como *lockdown*, uso obrigatório de máscara de proteção facial. Também foram adotadas medidas como o isolamento social e controle da mobilidade da população, o fechamento de escolas e universidades, do comércio não essencial e de áreas públicas de lazer, assim como outras ações⁴. Foram mudanças abruptas na vida da população e geraram impactos sociais, políticos, culturais e econômicos, especialmente nos grupos sociais vulnerabilizados⁵.

Tais estratégias tiveram consequências sociais importantes e distintas em um país marcado por desigualdades como o Brasil, onde para muitos brasileiros, se isolar socialmente significou perder o emprego, sofrer com o aumento de violência doméstica, enclausurar famílias inteiras dentro de habitações pequenas e insalubres⁵. Essa realidade indicou a urgência de medidas de proteção social e suporte financeiro, prioritariamente para os segmentos sociais ainda mais vulneráveis nesse momento de crise⁴.

No Brasil, através da publicação no site do MS, foi noticiada a confirmação do primeiro caso diagnosticado no país, em 26 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo. Concomitantemente, mais 20 casos suspeitos eram monitorados em outros sete estados do país, incluindo o Rio de Janeiro³.

Na cidade de Maricá, onde esse estudo foi proposto, até 6 de abril de 2022 foram confirmados 26.886 casos e 818 óbitos por Covid-19. Já sobre internações, foi registrada a ocupação de 2,5% dos leitos exclusivos para Covid-19 na cidade⁶.

Inicialmente, no Brasil, o foco dos investimentos para uma resposta sanitária à pandemia foi centrado nos serviços hospitalares, com preocupações como aumento do número de leitos, contratação de recursos humanos, compra de respiradores pulmonares, construção de hospitais de campanha, aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI), entre outros.

Contudo, faz-se necessário voltar o olhar para a Atenção Primária à Saúde, uma vez que esta recebe mais de 80% dos casos leves e moderados da doença⁷. Para tanto, esse nível de atenção à saúde também teve suas rotinas de funcionamento e fluxos de atendimento modificados de maneira brusca, exigindo dos profissionais competência, adaptabilidade e resiliência para atuarem diante desse cenário de incertezas e de transformações dinâmicas.

As secretarias de saúde tiveram que lidar com a pandemia a partir de seus próprios recursos humanos e materiais e suas próprias experiências, algumas rotinas e fluxos internos das unidades de APS foram dissolvidos e outros reestruturados para se adequarem à nova realidade. Dentre eles, o acompanhamento de usuários pertencentes às Linhas de Cuidado, os quais são indivíduos vulnerabilizados que mantinham uma rotina específica de consultas ou visitas domiciliares pela equipe de saúde, justamente por se tratar de pessoas e famílias que necessitam de um cuidado mais atento devido à condição de saúde que apresentam. Porém, diante da pandemia, viram seu atendimento e contato com a equipe de saúde restritos de maneira abrupta.

Nesse contexto, esse estudo teve como objetivo caracterizar as estratégias e ferramentas utilizadas para gestão das linhas de cuidado por enfermeiros durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, que trabalha com o universo de significados e possui as seguintes características: objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno; busca de resultados os mais fidedignos possíveis; oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências^{8,9}.

A coleta de dados foi realizada junto a sete enfermeiros da atenção primária à saúde do município de Maricá (RJ). Os critérios de inclusão foram enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que trabalham há, pelo menos, seis meses em Centro Municipal de Saúde ou Clínica da Família. Os critérios de exclusão foram os profissionais temporários, estatutários, que estiverem afastados, de férias ou licença-saúde durante o período de coleta de dados.

Foram realizadas entrevistas, entre dezembro de 2021 e março de 2022, por meio de formulário disponível em formato *online*. O tempo de resposta do formulário variou de dez a 20 minutos.

Posteriormente, houve o tratamento dos dados advindos do preenchimento dos formulários, o qual se iniciou pela leitura das respostas. Após a leitura, os dados foram analisados, empregando-se o método de análise de conteúdo, uma técnica de análise das comunicações e permite a inferência de conhecimentos relativos a determinado assunto. A análise foi feita de acordo com as respostas de cada pergunta do formulário, considerando que aquelas relacionadas à mesma temática foram agrupadas, formando categorias que, em seguida, foram analisadas, separadas por cor, as frases que se assemelhavam geraram as unidades de registro.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida, conforme as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Uma cópia das respostas e do termo de consentimento foi enviada imediatamente para o participante após o término do preenchimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao sexo, foram todas participantes do sexo feminino, com idade média de 45,4 anos. O predomínio de mulheres na enfermagem é notável e confirmado por uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e Fundação Oswaldo Cruz, a qual aponta que 84,6% dos enfermeiros brasileiros são mulheres¹⁰. Esse número também pode ser justificado pelo modelo *nightingaleano*, marcado historicamente no Brasil pela feminilização da profissão¹¹.

Referente à formação e atuação na atenção primária, as enfermeiras têm em média 13,4 anos de atuação na APS, e quanto à especialização, 71,4% possuem especialização específica na área, sendo Saúde Coletiva, Saúde da Família ou Saúde Pública. Este resultado representou um indicador de busca por qualificação e aperfeiçoamento, pois demonstra a busca pelo conhecimento com intuito de melhorar a prestação de cuidados, haja vista a complexidade no trabalho da APS, onde, para atuação deste profissional, exige-se um arcabouço de competências específicas, em que o enfermeiro deva ser capaz de realizar diagnóstico de enfermagem, elaborar e executar planos de cuidado, investigar os determinantes e condicionantes de saúde de determinada população. O preparo do profissional é essencial para a qualidade da assistência e consequentemente para a melhora dos resultados organizacionais¹².

Por último, foi possível observar que cerca de 57% das profissionais trabalham há menos de um ano na unidade de saúde atual, 14,2% trabalham entre um e dois anos e 28,6% há mais de três anos. Com isso, pode-se levantar o assunto da rotatividade dos profissionais de saúde na APS. Os motivos para isto são multifatoriais e influenciados por aspectos econômicos, sociais e políticos. Entre os fatores estão: distância da moradia, disponibilidade de materiais e equipamentos, relação interpessoal, capacitação, entre outros. Essa rotatividade pode ser negativa para efetividade da assistência, vínculo com o usuário, acompanhamento e gestão das linhas de cuidado, organização da equipe¹³.

Os dados obtidos foram compilados e organizados na íntegra, de forma lógica, seguindo a orientação do método de Análise de Conteúdo. Nesse espaço, foram apresentados os resultados das categorias analíticas, as quais emergiram das 25 unidades de temáticas e 107 unidades de registro (UR), originando a categoria "Atuação do enfermeiro nas Linhas de Cuidado e ferramentas de gestão".

Essa categoria é originada de nove unidades temáticas e 16 URs, e diz respeito às perguntas 13, 14, 15 e 16 do formulário, que buscam entender o que participantes compreendem como Linhas de Cuidados (LC), quais suas práticas frente a esses usuários, a gestão das LC pela equipe e as ferramentas que utilizam para tal.

A literatura indica que a atuação do enfermeiro tem sido cada vez mais direcionada a procedimentos de organização dos serviços, a supervisão de atividades desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos cuidados realizados pelos membros da equipe de enfermagem¹⁴.

Outros autores também levantam a temática onde o enfoque administrativo ganha destaque em suas atividades, assim como as participantes apontaram. São funções com alto grau de trabalho burocrático associadas a atividades gerenciais com ênfase na gestão do cuidado em saúde, planejamento e supervisão da equipe. Ressalta-se o cuidar e o gerenciar como atividades complementares e a gestão como um espaço de produção de saberes¹⁵.

Gestão dos ACS e Técnicos de enfermagem [...] (P1)

[...] atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem. (P2)

A gestão do cuidado em saúde abrange as tecnologias de saúde, considerando as particularidades de cada indivíduo, visando seu bem-estar, segurança e autonomia. Na enfermagem, este conceito é aplicado a duas dimensões: gerencial e assistencial. A dimensão gerencial inclui ações voltadas ao processo de trabalho e recursos humanos com intuito de garantir meios para que a assistência seja prestada de maneira adequada. Não obstante, a dimensão assistencial trata do propósito de suprir as necessidades de saúde do usuário, garantindo assistência integral¹⁶.

A ESF trabalha com população adscrita e grupos populacionais bem definidos, de acordo com as falas a seguir, as equipes organizam suas ações na demanda e na oferta de atendimento dos usuários incluindo linhas de cuidado direcionadas a grupos de risco Baseados nos Cadernos de Atenção Básica e protocolos municipais.

[...] usando grupos prioritários padronizamos a consulta de enfermagem. As práticas são avaliações específicas e solicitações de exames para cada linha de cuidado, Interconsultas se necessário. (P4)

[...] a comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações, organizando um continuum assistencial. (P1)

Linhas de cuidados são fluxos de atendimentos, desenhando os passos do usuário desde a sua entrada até a saída na APS. (P2)

As participantes abordaram a promoção, prevenção e reabilitação da saúde desenvolvidas pelo profissional durante o atendimento a partir da capacitação dos indivíduos, principalmente dos portadores de doenças crônicas. Quanto ao autocuidado, o conhecimento sobre o processo saúde-doença e as estratégias de enfrentamento aos fatores de risco como tabagismo, inatividade física e alimentação inadequada tendem a desenvolver nessas pessoas autonomia e auto responsabilização pela sua saúde.

Estratégias como aconselhamento, acompanhamento e motivação para atividades físicas, alimentação saudável e controle do tabagismo, contribuem para melhor adesão ao tratamento, redução de medicações, melhor controle da doença, além da redução de custos para o sistema, devido à menor taxa de encaminhamentos para níveis mais complexos de atenção. Encaminhar e acompanhar as demandas para níveis mais complexos na rede assistencial também surgiram como funções do enfermeiro na APS.

[...] contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde. (P1)

[...] proporcionar o acesso a todos os recursos tecnológicos que o usuário necessita, desde simples visitas domiciliares pela Estratégia da Saúde da Família até recursos de alta complexidade hospitalar, entre outros. (P3)

O centro da promoção e prevenção a saúde na Atenção Básica e de onde podemos iniciar o cuidado universalizado e promover as diretrizes do SUS na Saúde de Família. (P5)

De forma geral, os indivíduos com patologias crônicas, com o desenvolvimento de ações de autocuidado apoiado por enfermeiros, apresentaram melhores resultados no manejo e controle da doença, em função da implementação de estratégias para promoção à saúde, principalmente as relativas à alimentação saudável e práticas de atividades físicas¹⁷.

Quando perguntadas sobre quem realiza a gestão das linhas de cuidados na equipe, 71,7% (cinco) das participantes referiram ser desenvolvida em conjunto com o médico da equipe. Achados em um estudo recente¹⁸ alertam para a necessidade de uma gestão de processos compartilhados pela equipe, a fim de preservar o objeto de intervenção do trabalho do enfermeiro, para que este não seja aprisionado por atividades burocráticas.

Outros autores chamam atenção para a necessidade do enfermeiro ter que atender as demandas relacionadas ao funcionamento do serviço de saúde, de atingir as metas, pactuações e indicadores estabelecidos¹⁹. Tal fato gera uma sobrecarga de trabalho pelo acúmulo de diversas atividades e o afastamento do enfermeiro da assistência direta, onde a cobrança que se impõe sobre este profissional não é proporcional às condições que lhes são dadas para responder com qualidade às prerrogativas da saúde da família e a necessidade dos usuários. Dessa forma, colabora para um sentimento de frustração e dúvida quanto ao seu papel na APS, ressaltando mais uma vez a necessidade de gestão compartilhada pela equipe.

Em relação às ferramentas utilizadas para auxiliar na gestão das LC, 71,4% utilizam os relatórios de acompanhamento gerados pelo prontuário eletrônico e planilhas de elaboração própria. Enquanto 14,2% usam apenas o relatório do prontuário e outros 14,2% usam apenas planilha de confecção própria.

O prontuário eletrônico do paciente (PEP) é um tipo de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde (TICS), sendo umas das principais ferramentas utilizadas pelos profissionais de saúde tanto no âmbito ambulatorial quanto no hospitalar. Essa ferramenta tem por objetivo permitir a qualidade do atendimento, armazenamento e processamento de dados, clareza de registros, apoio a organização e administração de forma a garantir a continuidade da assistência²⁰.

Utilizamos o sistema de informação VITA CARE que permite gerar relatórios para acompanhamentos. A cada início de mês puxo os relatórios e na reunião de equipe passo para os ACS para buscas. E toda semana vamos atualizando. (P1)

Os relatórios do prontuário eletrônicos são os mais utilizados, mas tenho planilhas de acompanhamento de gestantes e crianças. (P2)

O prontuário utilizado nas unidades de saúde das participantes desta pesquisa é o *Vita Care*. Nele é possível selecionar a condição de saúde do usuário ou ciclo de vida e gerar planilhas que auxiliam o acompanhamento de saúde

pela equipe (gestante, hipertensão, diabetes, tuberculose, HIV, hanseníase, acompanhamento de crianças entre outros).

Nessas planilhas, além da identificação dos indivíduos, constam dados importantes como data da última consulta com médico e enfermeiro, última visita do agente comunitário de saúde e exames coletados que auxiliam a equipe a identificar os usuários que necessitam de mais atenção ou busca ativa para uma nova avaliação pelo enfermeiro ou médico da equipe e ainda para planejar visitas domiciliares e grupos de educação em saúde. Seria importante, também, que dentro dessa ferramenta houvesse um espaço específico que quantificasse as ações de enfermagem em cada linha de cuidado ou ciclo de vida, podendo, assim, configurar uma forma de direcionar os atendimentos e registrar a assistência prestada por este profissional.

A partir destas ferramentas, a equipe pode analisar e elencar os usuários que precisam ser priorizados, definir as melhores estratégias e prazos para captar esse indivíduo e ofertar a assistência em saúde de que necessita. E este atendimento pode ser através de visitas domiciliares, grupos de educação em saúde ou consultas individualizadas com médico ou com o enfermeiro.

Desde o início da pandemia, o processo de trabalho dos enfermeiros da APS vem sofrendo transformações para se adequar à demanda de atendimento de sintomáticos respiratórios, teste para detecção da COVID-19 e vacinação contra a doença.

Os usuários sintomáticos respiratórios [...] estão sendo atendidos em demanda livre [...] e quando é necessário é solicitado teste de detecção do Covid 19 [...] No momento, todas as minhas manhãs são para testagem para Covid 19. (P1)

Não temos conseguido fazer os atendimentos da mesma forma que antes, nosso horário de atendimento para as consultas diminuiu, pois temos que inserir na nossa prática atual os atendimentos de pacientes com síndrome gripal, realização de testagem, e com isso a agenda foi reduzida para evitar a exposição dos outros usuários. (P1) [...] com aumento de atendimento de Síndrome Gripal, prejudicou o acompanhamento desses usuários, com escalas constantes nas testagens e vacinação, os atendimentos programados foram reduzidos, prejudicando o acompanhamento dos usuários. (P3)

Na efetividade do cuidado, limitou o acesso aos usuários, até pelo próprio distanciamento social e o medo da população e a falta de informação. (P4)

Três pesquisadoras trazem essa adaptação da APS em uma pesquisa bibliográfica que apontou que, em muitas unidades de saúde, houve a suspensão dos atendimentos eletivos e a realização de uma triagem imediata no acesso do indivíduo, organizando as atividades no sentido do agendamento a fim de diminuir aglomerações bem como para identificar precocemente casos sintomáticos respiratórios, possibilitando seu isolamento o mais brevemente possível²¹.

A maioria dos exames de saúde de rotina diminuiu por conta da baixa procura e do risco de contaminação da COVID-19. As consultas referentes aos Programas de Crescimento e Desenvolvimento da Criança e das puérperas foram suprimidas, só o Planejamento Familiar foi mantido, e houve a administração dos métodos contraceptivos pela equipe de Enfermagem (RIOS et al, 2020).

A falta do contato do enfermeiro com os pacientes pode ter gerado um agravamento das doenças (P5)

Toda essa alteração na agenda da equipe e principalmente do enfermeiro dificultou a continuidade e acompanhamento dos usuários das LC. Como principais consequências negativas disso pode-se citar: diminuição das consultas de puericultura e consequente controle deficiente do calendário vacinal, baixa procura para realização de exames preventivos e métodos contraceptivos, agravamento de sintomas em portadores de doenças crônicas, descontinuidade e/ou perda do tratamento de usuário com HIV, tuberculose e hanseníase. Diante disso, diversas foram as estratégias adotadas pelas unidades de saúde para mitigar esses impactos.

As participantes tiveram vivências distintas em relação à manutenção do atendimento e acompanhamento de usuários das LC. Certas unidades estavam mantendo o atendimento apenas de alguns grupos de risco como hipertensos e diabéticos, crianças abaixo de 2 anos de idade, gestantes e casos de queixas agudas.

Após consulta médica ou de enfermagem, realização de exames, agendamos o retorno somente nos casos de alteração. A prioridade está sendo os hipertensos grave, diabéticos, crianças <2 anos e gestantes. (P3)

No momento, estamos agendando gestante, crianças menores de 6 anos, doentes crônicos graves e demanda espontânea para casos agudos. (P5)

Priorizando as consultas de puericultura e gestantes, e os outros atendimentos em caso de agravo são atendidos, demanda espontânea e visitas domiciliares para os pacientes mais graves. (P4)

Outras alternativas de atendimento são as consultas e acompanhamento dos grupos de riscos e de doenças crônicas via internet por chamadas de vídeo ou por ligações telefônicas. Porém, a realidade vivenciada pelos profissionais da APS é permeada de dificuldades quanto à infraestrutura das unidades, como carência de internet de

alta velocidade e de câmeras filmadoras. O mesmo ocorre com a população atendida, que enfrenta, ainda, a falta de habilidade com recursos tecnológicos. Esses e outros desafios prejudicam a realização de teleconsultas, limitando a atuação na avaliação a distância do paciente¹⁷.

CONCLUSÃO

Por meio das falas das participantes deste estudo, foi possível observar como se deu a gestão das LC durante o período em questão. As unidades se organizaram de formas distintas, a prioridade foi manter atendimento de gestantes, crianças menores de dois anos, hipertensos e diabéticos com queixas agudas. Em alguns casos, o usuário comparecia à unidade ou a equipe ia ao domicílio em situações específicas, ou até mesmo a realização de teleconsulta como meio de garantir o cuidado.

A dificuldade do acompanhamento desses usuários pode refletir em demanda de atendimentos reprimida, paciente com doenças crônicas apresentando agravamento e queixas agudas, baixa taxa de cobertura vacinal e acompanhamento de crescimento e desenvolvimento de crianças, falta de adesão ao tratamento medicamentoso, impactos na rotina de pré-natal, consequentemente afetando os indicadores de qualidade da assistência.

Assegurar o planejamento e a organização da equipe é fundamental para a qualidade e desempenho das ações em saúde, pois são a base que sustenta as estratégias de gestão do cuidado envolvendo processos assistenciais, gerenciais e educacionais direcionados ao usuário. A gestão do cuidado, por sua vez, fornece melhorias na prestação da assistência em termos de acesso, qualidade e continuidade da atenção, agregando serviços e ações entre diversos níveis do sistema de saúde.

Sendo assim, a atenção primária demanda de profissionais com conhecimentos e características que vão além das competências técnicas, mas também, que desenvolvam habilidades na implementação de políticas e novas ferramentas, assumindo papel de autôgestores dos espaços de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Cecílio LCO, Merhy EE, Franco TB, Jorge AO, Costa MA. Perspectivas de regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2004 [cited 2020 Nov 12]; 9(2):433–44. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000200019>.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Vigilância em Saúde. Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). *Boletim Epidemiológico* 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 [cited 2020 Nov 12]. Available from: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>.
3. Secretaria Estadual de Saúde (RJ). Primeiro caso no novo coronavírus é confirmado no Estado do Rio. Rio de Janeiro, 2020. [cited 2020 Nov 12]. Available from: <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/03/primeiro-caso-do-novo-coronavirus-e-confirmado-no-estado-do-rio>.
4. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020 [cited 2020 Nov 12]; 25:2411–21, Rio de Janeiro. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>.
5. LimaCRM, Sánchez-Tarragó, Moraes D, Grings L, Maia MR. Emergência de saúde pública global por pandemia de COVID-19: desinformação, assimetria de informações e validação discursiva. *Folha de Rostov*. 2020 [cited 2020 Nov 12]; 6(2):5–21. DOI: <https://doi.org/10.46902/2020n2p5-21>.
6. Secretaria Municipal de Saúde de Maricá. Boletim 341: ações de prevenção ao coronavírus. Prefeitura de Maricá. [cited 2020 Nov 12] Available from: <https://www.marica.rj.gov.br/2021/02/20/boletim-341-da-covid-20-02/>.
7. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020 [cited 2020 Nov 12]; 29(2):e2020166. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>.
8. Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro. Editora Petrópolis: Vozes; 2002.
9. Gerhardt TE, Silveira DT (Org.). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre. Editora da UFRGS; 2009.
10. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm. Foco*. 2015 [cited 2020 Nov 12]; 6(1/4):11–17. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>.
11. Oguisso T, Campos PFS. Why to study History of Nursing and what is it for? *Enferm Foco*. 2013 [cited 2020 Nov 12]. 4(1):49–53. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2013.v4.n1.503>.
12. Celestino et al. Capacitação profissional da Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. *Rev Eletr Acer Saude*. 2020 [cited 2022 Feb 20]; 12(9):e3751. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3751.2020>.
13. Tonelli BQ, Leal APdosR, Tonelli WFQ, Veloso DCMD, Gonçalves DP, Tonelli SC. Rotatividade de profissionais da estratégia de saúde da família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *RFO UPF*. 2018 [cited 2020 Nov 12]; 23(2):180–185. DOI: <https://doi.org/10.5335/rfo.v23i2.8314>.
14. FERREIRA SRS, PÉRICO LAD, DIAS VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev BrasEnferm*. 2018 [cited 2020 Nov 12]; 71(Supl 1):704–9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
15. BARROS RC et al. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Saúde em Redes*. 2022 [cited 2020 Nov 12]; 6(3):157–71. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n3p157-171>.

16. Rosa AP, Zocche DAA, Zanote SS. Management of care to women in primary care: strategies for effectiveness of the nursing process. *Enferm. Foco*. 2020 [cited 2020 Nov 12]; 11(1):93-8. DOI <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2670>.
17. Lima BFC, Costa FS, Rabelo EM, Torres LM, Almeida SP. As dimensões do cuidado no processo de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. *BEPA, Bol. epidemiol. paul.* 2020 [cited 2022 Abr 12]; 17(202):1-20. Available from: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/g6u82>.
18. Gárdia LL. Linhas de cuidados de atenção integral à saúde: dispositivo de gestão no Sistema único de Saúde: revisão narrativa [trabalho de conclusão de curso]. Goiás: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2021.
19. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2018 [cited 2022 Jun 12]; 71(Supl 1):704-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
20. Monteiro EKR, Santos JAM, Santos, AAP. Electronic Medical Charts For Care Management In Family Health Teams. *Revista de Saúde Dom Alberto*. 2019 [cited 2022 Mar 30]; 4(1):77-90. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79641>.
21. Marques LSS, Santos TS, Braz, LC. Impactos da pandemia da COVID-19 nas atribuições da equipe de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*. 2021 [cited 2021 Nov 10]; 2:e12011. Available from: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12011>.