



A ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO COMBATE À PANDEMIA DA COVID-19

Kelly Maciel Silva*

Michelle Kuntz Durand**

Raquel Vicentina Gomes de Oliveira da Silva***

Taina Barbie do Espírito Santo***

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann****

Rosane Gonçalves Nitschke*****

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência assistencial de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde, do município de Florianópolis/Santa Catarina, no combate à pandemia de COVID-19. **Método:** trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva acerca da organização e desenvolvimento do processo de trabalho de enfermeiras inseridas no contexto da Atenção Primária à Saúde no combate à pandemia de COVID-19. **Resultados:** descrevem como foi feita a avaliação e manejo das pessoas sintomáticas respiratórias que buscavam a atenção primária, a experiência com a testagem e detecção precoce da COVID-19, o monitoramento dos casos suspeitos como uma estratégia de combate à pandemia, bem como o papel do enfermeiro atuante em todas as frentes de enfrentamento da pandemia. **Considerações finais:** a enfermagem ocupa um papel fundamental no combate à pandemia de COVID-19 atrelado ao uso de um protocolo e os cuidados de saúde, assumindo, assim, em sua grande maioria, a linha de frente deste cenário.

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

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, um novo tipo de coronavírus, que foi denominado de *Severe e Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), sendo o responsável pela doença *Coronavirus Disease 2019*, reconhecida pela abreviatura COVID-19⁽¹⁾. No Brasil, a epidemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em 3 de fevereiro de 2020. Com a notificação de mais de 110 mil casos e 4 mil óbitos em países de todos os continentes, a OMS declarou a pandemia de COVID-19 em 11 de março de 2020⁽²⁾, aconselhando os países do mundo a agirem por meio de intervenções não farmacêuticas e medidas preventivas, como o distanciamento

social e o isolamento social, buscando o controle de sua disseminação e procurando enfrentar um dos maiores desafios sanitários deste século⁽³⁾.

Tal conjuntura impõe desafios à vigilância em saúde, buscando o investimento contínuo em políticas públicas, considerando medidas que reduzam as desigualdades de acesso aos sistemas de saúde e as condições estruturais de enfrentamento da COVID-19.

No Brasil, diversas medidas foram tomadas em prol da redução do contato, como a reorganização do ensino a partir de um trabalho remoto, fechamento de ambientes públicos e de grande circulação de pessoas, bem como a obrigatoriedade prevista na lei do uso da máscara em todos os espaços, além da proibição da permanência em locais como praças, parques e praias. Neste contexto, os comportamentos cotidianos foram revisados, com o reforço de

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Prefeitura Municipal de Florianópolis – PMF – Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: kellymacielsilva2207@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1522-5072>

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: michakd@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3660-6859>

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Prefeitura Municipal de Florianópolis – PMF e do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: raquelenfer@yahoo.com.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3539-5201>

****Enfermeira. Mestre em Informática em Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: tainabarbie7@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5142-483X>

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem de Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: ivoneteheideman@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6216-1633>

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: rosanenitschke@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1963-907X>

medidas de higiene, intensificação da higienização das mãos e/ou uso de álcool 70%⁽⁴⁾.

Inseridos nessa pandemia e envoltos por tantos desajustes sociais, políticos e econômicos, há quem anuncie que os profissionais de enfermagem estão engajados na resposta para a COVID-19 e, com o apoio adequado, serão os principais atores no enfrentamento dessa pandemia. Assim, deles é exigido a capacidade crítica de fazer inferências clínicas, prever situações de risco, planejar e garantir os cuidados de manutenção da vida àqueles que dependem desses e, ao mesmo tempo, redobrar a vigilância sobre os riscos de disseminação da doença de forma organizada, sistematizada e fundamentada na ciência⁽⁵⁾.

No contexto de enfrentamento da COVID-19, incertezas têm emergido, traduzindo um sentimento de impotência, que, a um só tempo, tem conduzido os enfermeiros a rever conceitos, reconfigurar ações, vivenciando o medo com naturalidade, tendo-o presente nas relações de trabalho e convívio pessoal. Assim, emergiu a questão norteadora deste estudo: como é a vivência do processo de trabalho no combate à pandemia de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Florianópolis? Tem por objetivo relatar a experiência assistencial de enfermeiras da APS do município de Florianópolis no combate à pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva acerca da organização e desenvolvimento do processo de trabalho na APS no combate à pandemia de COVID-19 no município de Florianópolis, Santa Catarina.

Este relato de experiência é descrito a partir da percepção e vivências de enfermeiras que atuaram na linha de frente no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Descrevem-se também os fluxos e protocolos institucionais estabelecidos pela gestão municipal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliação e manejo dos sintomáticos respiratório na Atenção Primária à Saúde

No momento em que as Equipes de Saúde da Família (ESF) foram informadas acerca da transmissão comunitária da COVID-19 no Município, em março de 2020, iniciaram o uso de um guia – COVID-19 Guia para Profissionais da Atenção Primária – versão Florianópolis 2020⁽⁴⁾. A partir desse direcionamento, todas as equipes reorganizaram os fluxos de acesso aos serviços na APS, visando à segurança dos usuários e dos profissionais, bem como detecção precoce dos casos suspeitos para COVID-19. Organizou-se um fluxo de entrada e saída exclusivo para os pacientes com sintomas respiratórios recentes ou que fosse contato de casos confirmados para COVID-19. Para isso, toda pessoa que procurava o Centro de Saúde (CS), independente do motivo do atendimento, passou a ser triada por um profissional de saúde. Todo paciente antes de entrar no CS era questionado se ele/ela referia, no momento ou nos últimos 7 dias, um ou mais dos seguintes sintomas: febre/sensação de febre, tosse, coriza/nariz escorrendo, alteração de olfato/paladar, dor de garganta, dor de cabeça e calafrios. Se sim para qualquer um, o paciente era encaminhado para sala específica para atendimento de pessoas com risco de ter COVID-19. Se não para todos, ainda era questionado se paciente era contato de caso confirmado de COVID-19. Se sim, o mesmo também era encaminhado para a sala de atendimentos específicos para COVID-19.

O acesso para essa sala era feito pela lateral do CS e não pela porta principal, assim conseguiu-se evitar que os pacientes com risco para COVID circulassem no mesmo espaço dos demais usuários.

Os usuários com sintomas respiratórios eram encaminhados para atendimento em sala específica, e cada CS adaptou esse espaço à sua estrutura física. A escolha do local se pautava na possibilidade de manter o distanciamento entre os usuários, além de ser um local amplo e arejado.

Em um primeiro momento, era avaliado se o usuário necessitava de atenção urgente ou não, com base nos critérios estabelecidos em protocolo assistencial⁽⁶⁾. A partir dessa avaliação, o manejo e o encaminhamento eram realizados, quando necessário. Os usuários que necessitavam de atenção urgente eram encaminhados para Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou para Atenção Hospitalar. Os que não necessitavam de atenção

urgente eram manejados exclusivamente na APS. Esse atendimento era realizado por médicos ou enfermeiros, todavia, na experiência das autoras, percebeu-se que em sua maioria os atendimentos foram realizados por enfermeiras a partir do processo de enfermagem.

Como estratégia de combate à pandemia, os casos suspeitos ficavam em isolamento domiciliar, e seus contatos eram orientados a permanecerem em restrição domiciliar por um período de dez a quatorze dias, respectivamente. Nesse período, era agendada testagem (RT-PCR ou Teste Sorológico SARS COV-2 IgG/IgM), de acordo com o tempo oportuno do atendimento em relação ao início dos sintomas.

O município não adotou nenhum protocolo de tratamento precoce, portanto, as queixas clínicas eram manejadas de acordo com cada indivíduo. Orientou-se o uso de analgésicos e antitérmicos, quando necessário, e/ou outras medidas não medicamentosas para alívio dos sintomas. Durante o período do isolamento domiciliar, os usuários eram monitorados pela ESF. O detalhamento do monitoramento será feito em capítulo específico.

Experiência com testagem e a detecção precoce

No combate à pandemia de COVID-19, um complexo desafio à saúde pública, os serviços de saúde como um todo, necessitaram, de forma rápida, organizar suas rotinas de trabalho, assim como a APS.

Em uma epidemia, o objetivo primário para sua contenção é a redução da transmissão da doença. Na transmissão de SARS-CoV-2, uma potencial ferramenta para diminuição de sua transmissão é a identificação e isolamento das pessoas contagiosas⁽⁷⁾. No cenário da pandemia, a discussão sobre testagem para identificar indivíduos infectados vem ganhando destaque.

Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Florianópolis vem se destacando por um processo de trabalho organizado e delineado por um protocolo cuidadosamente elaborado com base nas melhores evidências científicas. Além de um protocolo atualizado, organizou-se também a criação de um grupo de apoio COVID-19, em que os profissionais da rede das ESF e das UPA tivessem acesso à discussão de casos e espaço para colocar

suas dúvidas em relação ao próprio guia e decisões clínicas. O protocolo assistencial vem sendo atualizado, conforme necessidade e dinamismo da pandemia. Orienta, dentre as diversas condutas, sobre o manejo, decisão de qual testagem o profissional deve realizar e também quando retestar⁽⁶⁾.

Nesse contexto, dentre as diversas práticas desenvolvidas, além da restrição de circulação, rastreamento de contatos, conta-se com um importante aliado, a testagem para a detecção precoce de casos de COVID-19. Recomenda-se que o resultado dos testes para SARS-CoV-2, seja sorológico ou molecular, chamados de Transcrição Reversa seguida de Reação em Cadeia da Polimerase (RT-PCR), não devam ser avaliados isoladamente. Para definir qual a estratégia de testagem, é fundamental o conhecimento dos testes e a definição do tempo oportuno de testagem: o teste RT-PCR para detecção do RNA do vírus corresponde à coleta de esfregaço de células por swab nasofaríngeo (narina direita e esquerda) entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas e/ou entre o 5º e o 12º dia do último contato com o caso confirmado (para contato assintomático); e o teste rápido para detecção de anticorpos corresponde à coleta de amostra de sangue capilar a partir do 10º dia do início dos sintomas e/ou a partir do 14º dia para contato assintomático que não teve história de COVID-19 confirmado anteriormente⁽⁶⁾.

Considera-se a testagem RT-PCR a metodologia padrão para o diagnóstico de COVID-19, sendo que o resultado leva até 7 dias para ser liberado e também é necessário que um profissional qualificado realize a coleta do material. Por outro lado, o teste rápido é de fácil realização e o resultado é liberado após 15 minutos, no momento da consulta – quando em tempo oportuno.

Assim, o município normatiza uma estratégia de testagem e rastreamento da COVID-19 com realização de testes para os casos suspeitos e para os contatos próximos/domiciliares assintomáticos de casos confirmados. Também define o período oportuno para cada teste, seja sorológico ou RT-PCR, considerando fatores como a sensibilidade, a especificidade, a estimativa de tempo de incubação e a positividade, valores preditivos positivo e negativo para cada caso, além da possibilidade de falso positivo e/ou negativo⁽⁶⁾.

No enfrentamento da pandemia de COVID-19 na APS, a enfermagem é uma categoria que atua na linha de frente, e especificamente as enfermeiras têm unido seu conhecimento científico e habilidades como ferramenta neste combate.

Na implantação de testagem para COVID-19, no início da pandemia, o município contava com o Laboratório Municipal de Florianópolis (LAMUF) para realizar as testagens para a detecção de COVID-19. Em busca de aumentar a testagem no município, aconteceu um movimento de organização do trabalho neste sentido.

Em um primeiro momento, o município iniciou com realização de testagem por meio de testes rápidos em um ponto central identificado como *drive-thru*. Naquele momento, enfermeiros estiveram à frente realizando a coleta de sangue para testagem, avaliando os resultados e laudando os testes rápidos. Os usuários suspeitos para COVID-19, previamente notificados e agendados, compareciam ao *drive-thru* – situado no centro de Florianópolis – e ali foram testados dentro de seus carros. Após testagem, os usuários foram orientados sobre os resultados e, quando necessário, encaminhados para o Plantão da Vigilância Epidemiológica, também presente naquele espaço do *drive-thru*, para assim continuar a investigação dos casos e contatos.

Em um segundo momento, iniciou-se com a testagem para COVID-19 realizada nos CS através de testes rápidos, realizado por enfermeiros e médicos capacitados. Essas testagens aconteceram no momento da consulta quando, em tempo oportuno, foi relacionado ao início dos sintomas. Caso necessário, a testagem era agendada para outra data.

Em um terceiro momento, iniciou-se mais uma frente de testagem para detecção de COVID-19. Além dos testes realizados nos CS e no LAMUF, a testagem de RT-PCR aconteceu em Centros de Testagens (CT) exclusivos para a doença, distribuídos por Distritos Sanitários – CT Sul, Norte, Centro, Continente – onde são previamente agendados para os casos suspeitos da COVID-19 e contatos assintomáticos de casos confirmados. Os resultados foram liberados após alguns dias da testagem através das equipes de referência dos pacientes.

A pandemia de COVID-19 reafirmou o papel importante do diagnóstico no controle de doenças

transmissíveis. A realização intensiva de testagem diagnóstica certamente contribuiu para controlar a transmissão da COVID-19 em alguns países e, portanto, faz-se necessário o investimento a longo prazo nos testes diagnósticos⁽⁷⁾.

Desse modo, é fundamental que a APS seja reconhecida e receba financiamento adequado para desempenhar os processos de cuidado tanto às pessoas acometidas pela COVID-19 quanto para o acompanhamento longitudinal de saúde nos territórios⁽⁸⁾.

Monitoramento dos casos suspeitos: ferramenta no combate à pandemia

O cenário mundial da pandemia está diretamente relacionado à alta transmissibilidade e elevada disseminação do vírus SARS-CoV-2. Nesse contexto, buscando frear o aumento dos números de casos no município, outra ferramenta utilizada no combate à pandemia de COVID-19, além da avaliação e manejo dos sintomáticos respiratório, testagem e detecção precoce, foi o monitoramento dos casos suspeitos e confirmados.

Neste sentido, o protocolo assistencial também orienta os profissionais de saúde a monitorar regularmente os casos suspeitos em investigação e os confirmados para COVID-19. O monitoramento deve acontecer nos dias D1, três (D3), sete (D7), dez (D10) e quatorze (D14), sendo que, na versão atualizada do protocolo, o D14 foi retirado do monitoramento⁽⁶⁾.

Após identificação dos casos suspeitos para COVID-19, seja por consulta presencial ou teleconsulta, o paciente foi notificado com CID B972 no serviço de saúde onde recebeu atendimento. As ESF do município contam com prontuário informatizado e recebem diariamente a listagem dos nomes dos casos notificados, registrada pelas mais diversas unidades notificadoras, através do sistema informatizado, que também é alimentado pela Vigilância Epidemiológica do município, quando a notificação provém de outros serviços de saúde, como hospitais, laboratórios e clínicas.

Assim, diariamente, o profissional de saúde responsável pelo monitoramento deveria entrar no sistema e realizar uma busca pelo CID correspondente à doença notificável (no caso da COVID-19, CID B972) e pela unidade de

referência, ou seja, o CS que estava atuando. Para as notificações realizadas em outro serviço fora da rede, orientou-se realizar uma teleconsulta, para apresentação da equipe, verificação e aplicação sobre fluxo estabelecido, incluindo orientações sobre isolamento e investigação dos contatos, bem como restrição domiciliar e testagem destes.

Após a avaliação do resultado da testagem, se o resultado for indetectável e o paciente for assintomático, este é liberado do isolamento, o informativo é entregue, sendo orientado que provavelmente não entrou em contato com o coronavírus, mas que o resultado não é 100% garantido, e que não houve infecção e/ou que não está infectado. Se testagem for indetectável e o paciente permanecer sintomático, este e a retestagem são reavaliados, sendo verificada necessidade de permanecer em isolamento por até 10 dias do início dos sintomas. Caso o resultado seja detectável e passados os dez dias do isolamento (ou quatorze dias do último contato), e o paciente, nas últimas 24 horas, não apresentar febre, tosse, coriza e espirros, este é liberado do isolamento, caso contrário, deve manter-se em isolamento. Se este permanecer com sintomas por mais de 3 semanas, o paciente é avaliado por suspeita de síndrome pós-COVID-19. Em caso do paciente com história de internação hospitalar, o isolamento será de 20 dias após início dos sintomas⁽⁶⁾.

Ressalta-se que, na dificuldade de realizar isolamento no domicílio, foi verificado com a assistência social uma vaga em hotel disponibilizado pelo município. Ressalta-se também que, na recusa ou rompimento do isolamento, o caso seria registrado como situação de quebra de isolamento em documento próprio disponível pela Vigilância Epidemiológica.

Todo o monitoramento era registrado no prontuário eletrônico do paciente, bem como o encerramento e o desfecho do mesmo.

Na pandemia de COVID-19, o monitoramento epidemiológico e a produção de informações em saúde tornam-se estratégias extremamente relevantes para subsidiar, de

modo qualificado, a tomada de decisão, elaborar previsões e programar as políticas de saúde e assistência, visando seu efetivo controle^(9,10).

Este relato de experiência possui como limitação a dificuldade de alguns profissionais em seguir o protocolo e manter-se atualizados com as reedições, principalmente quando os casos provêm de unidades notificadoras fora da rede, onde algumas vezes ocorrem orientações diferenciadas e condutas de isolamento domiciliar e restrição domiciliar parecem não serem suficientemente reforçadas, prejudicando uma importante ferramenta para frear a pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência indica a importância da atuação do enfermeiro na APS no município de Florianópolis, onde ocupa um papel fundamental na pandemia de COVID-19, e que, atrelado ao uso de um protocolo, vem assumindo, em sua grande maioria, a linha de frente deste cenário. O enfrentamento da COVID-19 exige das profissionais condutas assertivas e qualificadas, no sentido de contribuir para um efetivo controle da doença.

A organização do processo de trabalho, com abordagem e rastreamento dos pacientes com sintomas respiratórios na APS e seus contatos, por meio de um protocolo, orienta as condutas dos profissionais enfermeiros, proporciona autonomia em suas decisões, contribuindo para a qualidade da assistência e a proteção individual do profissional e equipe.

Recomendam-se novos estudos sobre a importância do papel da enfermagem com seu processo de trabalho no combate à pandemia de COVID-19 na APS. É necessário refletir sobre a relevância da organização do processo de trabalho, com a utilização de protocolos baseados em evidências científicas e grupo de apoio no fortalecimento da atuação da enfermagem, com vistas a qualificar a assistência diante do combate à pandemia.

PRIMARY HEALTH CARE NURSING IN THE FIGHT AGAINST THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

Objective: to report care experiences of Primary Health Care nurses, in the city of Florianópolis/Santa Catarina, in the fight against the COVID-19 pandemic. **Method:** this is a descriptive experience report about the organization and development of Primary Health Care nurses' work process in the fight against the COVID-19 pandemic. **Results:** we described how the assessment and management of respiratory symptomatic people who sought primary care was carried out, the experience with testing and early detection of COVID-19, monitoring of suspected cases as a strategy to combat the pandemic, as well as nurses' role acting on all fronts of coping with the pandemic. **Final considerations:** nursing plays a fundamental role in the fight against the COVID-19 pandemic, linked to the use of a protocol and health care, thus assuming, for the most part, the front line of this scenario.

Keywords: Nursing. Primary Health Care. Pandemic. COVID-19. Coronavirus.

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN LA LUCHA CONTRA LA PANDEMIA DE COVID-19

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia asistencial de enfermeras de la Atención Primaria de la Salud, del municipio de Florianópolis/Santa Catarina-Brasil, en el combate a la pandemia de COVID-19. **Método:** se trata de un relato de experiencia de enfoque descriptivo acerca de la organización y el desarrollo del proceso de trabajo de enfermeras insertadas en el contexto de la Atención Primaria de la Salud en la lucha contra la pandemia de COVID-19. **Resultados:** describen cómo se realizó la evaluación y el manejo de las personas sintomáticas respiratorias que buscaban la atención primaria, la experiencia con la prueba y detección precoz del COVID-19, el monitoreo de los casos sospechosos como una estrategia de combate a la pandemia, así como el papel del enfermero activo en todos los frentes de enfrentamiento de la pandemia. **Consideraciones finales:** la enfermería desempeña un papel fundamental en la lucha contra la pandemia de COVID-19 vinculada al uso de un protocolo y a los cuidados de salud, asumiendo así, en su gran mayoría, la línea de frente de este escenario.

Palabras clave: Enfermería. Atención Primaria de la Salud. Pandemia. COVID-19. Coronavirus.

REFERÊNCIAS

1. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020; 28:e3348. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-3845.4523.3348>.
2. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacêuticas para o enfrentamento da epidemia de COVID-19 no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 29(2):1-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S167949742020000200009>.
3. Gama BMBM, Cruz CMA, França LM, Ferreira MR, Gomes SS, Godinho MR. Pandemia de COVID-19 e os cuidados de enfermagem aos pacientes em tratamento hemodialítico. *Escola Anna Nery*. 2020; 24: e20200413. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0413>.
4. Almeida IM. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 01]; 45 (e17): 1-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000101500&lng=en.
5. Sousa AR, Santos GLA, Silva RS, Carvalho ESS. Reflexões sobre o Processo de Enfermagem no trabalho de enfermeiras frente à pandemia da Covid-19. *Enferm Foco*. 2020; 11(1) Especial: 62-67. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3501>
6. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS). Gerência de Integração Assistencial. Departamento de Gestão da Clínica. PACK COVID-19: Guia para profissional de saúde da Atenção Primária. Versão 6 [Internet]. Florianópolis – SC. Agosto de 2020. 1-48. Available from: bit.ly/packfloripacovid19.
7. Cheng MP, Papenburg J, Desjardins M, Kanjikal S, Quach C, Libman M, Dittich S, Yansouni CP. Diagnostic testing for severe acute respiratory syndrome-related coronavirus 2: a narrative review. *Ann Intern Med*. 2020;172(11): 726-734. DOI: 10.7326/M20-1301
8. Nunciaroni AT, Cunha FTS, Vargas LA, Corrêa VAF. Novo Coronavírus: (re)pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(Supl. 2):1-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0256>
9. Valentim, RAM, Lima TS, Cortez LR, Barros DMS, Silva RD, Paiva JC, Coutinho KD, Moraes PSG, Lacerda JS, André FR. A relevância de um ecossistema tecnológico no enfrentamento à Covid-19 no Sistema Único de Saúde: o caso do Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26 (6): 2035-2052. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44122020>.
10. Patuzzi GC, Schuster RV, Ritter, SK, Neutzling AL, Da Luz, CB, Canassa CCT. Fluxos de atendimento em um centro obstétrico frente à pandemia da covid-19: relato de experiência. *Cienc Cuid Saúde*. 2021; 20. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.56189>

Endereço para correspondência: Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann. Endereço: Servidão Natureza, 160. Bairro Campeche. CEP: 88063 – 545 Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Telefone: (48) 999999263 E-mail: ivoneteheideman@gmail.com

Data de recebimento: 20/09/2021

Data de aprovação: 17/06/2022