

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À COVID-19 EM UM CENTRO DE SAÚDE

Amora Ferreira Menezes Rios¹

<https://orcid.org/0000-0003-3557-2781>

Lais Santana Santos Pereira Lira²

<https://orcid.org/0000-0003-1295-6678>

Ilana Menezes Reis¹

<https://orcid.org/0000-0001-8917-0134>

Gabriela Andrade Silva³

<https://orcid.org/0000-0002-4188-0935>

Objetivo: Relatar as estratégias de enfrentamento à COVID-19 de um Centro de Saúde da Atenção Primária à Saúde de um município do sul da Bahia. **Método:** Relato de experiência **Resultados:** O resgate da Educação em Saúde e o foco na Educação Permanente facilitaram a adesão ao distanciamento social pela comunidade e capacitou a equipe para lidar com a situação atual. Além disso, a pandemia estimulou nos profissionais de saúde uma reinvenção das formas de atuação, bem como a ressignificação dos processos de autocuidado. Nesse contexto, a utilização das Práticas Integrativas e Complementares e da criatividade no cuidado de si e do outro permitiram o desenvolvimento da empatia, o fortalecimento do vínculo, a harmonia e o controle emocional, mesmo em meio ao pânico criado pela pandemia. **Considerações finais:** Em todas as ações, percebeu-se que, apesar de inserido em uma equipe multiprofissional, o profissional de Enfermagem é o protagonista da Atenção Primária à Saúde, destacando-se desde o planejamento às execuções e avaliação das ações implementadas.

Descritores: COVID-19; Pandemia; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Saúde Coletiva.

PRIMARY HEALTH CARE IN FRONT OF COVID-19: EXPERIENCE REPORT FROM A HEALTH CENTER

Objective: Report coping strategies to COVID-19 from a Primary Health Center in a municipality in the south of Bahia, Brazil. **Methods:** Experience report. **Results:** The Health Education and the focus on Permanent Education facilitated adherence to social distance by the community and enabled the team to deal with the current situation. In addition, the pandemic has encouraged health professionals to reinvent their ways of acting, as well as to redefine self-care processes. In that context, the use of Integrative and Complementary Practices, and the creative caring for oneself and the other, reinforced the development of empathy, the strengthening of the bonds, harmony and emotional control, evensurrounded by a panic atmosphere created by the pandemic. **Conclusion:** The experience has shown that besides being part of a multidisciplinary team, the nursing professionals are the protagonist of Primary Health Care, and they are noteworthy in planning, executing and evaluating the actions implemented.

Descriptors: COVID-19; Pandemic; Nursing; Primary Health Care; Collective Health.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD FRENTE AL COVID-19: INFORME DE EXPERIENCIA DE UN CENTRO DE SALUD

Objetivo: Informar las estrategias de afrontamiento a COVID-19 desde un Centro de Atención Primaria de Salud en un municipio en el sur de Bahia, Brasil. **Método:** Informe de experiencia. **Resultados:** El rescate de la Educación para la Salud y el enfoque en la Educación Permanente facilitaron la adhesión a la distancia social por parte de la comunidad y permitieron al equipo lidiar con la situación actual. Además, la pandemia ha alentado a los profesionales de la salud a reinventar sus formas de actuar, así como a redefinir los procesos de autocuidado. En ese contexto, el uso de prácticas integradoras y complementarias y la creatividad en el cuidado de uno mismo y del otro, permitió el desarrollo de la empatía, el fortalecimiento del vínculo, la armonía y el control emocional, incluso en medio del pánico creado por la pandemia. **Conclusión:** En todas las acciones, se observó que, a pesar de ser parte de un equipo multidisciplinario, el profesional de enfermería es el protagonista de la Atención Primaria de Salud, destacando, desde la planificación hasta las ejecuciones y la evaluación de las acciones implementadas.

Descritores: COVID-19; Pandemia; Enfermería; Atención primaria de salud; Salud pública.

¹Universidade Estadual de Santa Cruz-UESC, BA.

²Instituto Federal de Tecnologias e Ciências Baiano-IFBAIANO, BA.

³Universidade Federal do Sul da Bahia-UFSB, BA.

Autor Correspondente: Amora Ferreira Menezes Rios Email: amoramenezes@hotmail.com

Recebido: 30/4/2020

Aceito: 26/5/2020

INTRODUÇÃO

Em tempos dos mais gigantescos avanços técnico-científicos, a ciência se depara com um novo coronavírus, nomeado como SARS-CoV-2 e identificado como o agente causador da doença COVID-19⁽¹⁾. A alta transmissibilidade desse vírus culminou numa pandemia, com significativos impactos na economia, nos sistemas de saúde e na população.

Em quatro meses, do final de dezembro de 2019 ao final de abril de 2020, aproximadamente 3 milhões de pessoas foram infectadas no mundo, das quais mais de 200.000 evoluíram para óbito⁽²⁾. No Brasil, nesse mesmo período, foram registrados mais de 85.000 casos confirmados e cerca de 6.000 óbitos⁽³⁾. As expectativas são de que esses números aumentem consideravelmente nos meses seguintes.

O distanciamento social e a higiene respiratória são as estratégias mais fortemente orientadas para prevenção da COVID-19, e a Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível de assistência que possui maior potencial de bloqueio da transmissão viral na comunidade e de minimizar os riscos à população. Assim, este artigo objetiva relatar as estratégias de enfrentamento à COVID-19 de um Centro de Saúde da Atenção Primária à Saúde de um município do sul da Bahia.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de um relato de experiência acerca das estratégias de enfrentamento à COVID-19 de um Centro de Atenção Primária à Saúde de um município do sul da Bahia.

Local do Estudo

O Centro de Saúde é composto por duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que atendem a área adscrita ao território, com cerca de 10.000 indivíduos cadastrados em um total de 13 microáreas e áreas da zona rural sem cobertura do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Possui, ainda, uma equipe de referência municipal para atendimento à Tuberculose e outra para atendimento à Hanseníase, como também um laboratório vinculado hierarquicamente à Vigilância Epidemiológica (VIEP). O Quadro 1 apresenta a composição de funcionários:

Quadro 1 - Composição de funcionários do Centro de Saúde

Equipe	Trabalhador de Saúde	Carga-horária	Grupo de Risco* (Sim/Não)
Equipe da ESF 1	1 Enfermeira	40h	Não
	1 Médico Generalista	20h	Sim
	1 Técnico de Enfermagem	40h	Sim
	6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	40h	1 - Sim 5 - Não

Equipe de ESF 2	1 Enfermeira	40h	Não
	1 Médico generalista	40h	Não
	1 Técnico de Enfermagem	40h	Não
	4 ACS	40h	2 - Sim 2 - Não
Equipe de Tuberculose	1 Enfermeira	30h	Não
	1 Médico pneumologista	30h	Sim
	2 Técnicos de enfermagem	30h	1 - Sim 1 - Não
	1 Auxiliar Administrativo	30h	Sim
Equipe de Hanseníase	1 Enfermeira	30h	Não
	1 Médico sanitário	30h	Sim
	1 Técnico de enfermagem	40h	Sim
	1 Técnico em Saúde Pública	40h	Sim
Laboratório VIEP	1 Biomédica	30h	Não
	3 Técnicos em Laboratório	40h	1 - Sim 3 - Não
	1 Auxiliar Administrativo	30h	1 - Sim 1 - Não
Trabalhadores desvinculados das equipes	1 Enfermeira	30h	Sim
	3 Auxiliares Administrativos	40h	01 - Sim 02 - Não
	1 Serviços Gerais	40h	Não
	1 Gerente	40h	Não
	4 Recepcionistas	30h	Sim
	1 Pediatra	20h	Não

*Grupos que apresentam mais riscos de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como: idade igual ou superior a 60 anos, com cardiopatias graves ou descompensadas, pneumopatias graves ou descompensadas, imunodepressão, doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5), diabetes mellitus, conforme juízo clínico, doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica, gestação de alto risco⁴.

Período da Realização da Experiência

A experiência foi iniciada em 09 de março de 2020, três dias após a confirmação do primeiro caso da COVID-19 na Bahia, sendo o primeiro dia útil para funcionamento da APS, após a primeira ocorrência no estado.

Sujeitos Envolvidos na Experiência

Os sujeitos envolvidos neste relato são os próprios relatores e os condutores da experiência.

Aspectos Éticos

Foi respeitado o sigilo dos sujeitos e nome da instituição na qual a experiência foi desenvolvida. Por se tratar de um relato de experiência relacionado ao cotidiano do serviço, este trabalho dispensou a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

OBJETIVOS DA EXPERIÊNCIA

Diante do cenário causado pela pandemia, a experiência elegeu como objetivos: organizar fluxo de atendimento no Centro de Saúde durante a pandemia; minimizar a transmissão do coronavírus na comunidade e entre os trabalhadores e profissionais de saúde da unidade; e capacitar as equipes para lidar com as possíveis situações de saúde no decorrer da pandemia.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Em janeiro de 2020, iniciou-se o alastramento do vírus no mundo. No final do mesmo mês, no dia 26, foi confirmado o primeiro caso no Brasil e no dia 6 de março, o primeiro da Bahia⁽⁵⁾. Até então, o clima era de insegurança e incertezas. O governo estadual iniciou rapidamente a execução do plano de contingência e divulgou uma série de protocolos para orientar as ações municipais.

O isolamento social foi a medida mais fortemente recomendada pela China, país pioneiro no enfrentamento à COVID-19, e pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾. Desse modo, a APS, por estar inserida na comunidade, assumiu um relevante papel. Dentre as estratégias iniciais, a Educação em Saúde foi estabelecida como a principal e mais efetiva para ampliar a barreira contra a transmissão do vírus.

A Educação em Saúde pode ser identificada como uma estratégia que tem potencial para prevenir e promover a saúde junto à população. No entanto, essa atividade se depara com uma série de dificuldades na APS, com destaque para as práticas profissionais tradicionalmente direcionadas à dimensão técnica e biológica, o que limita a execução das estratégias de Educação em Saúde na rotina desse nível de atenção⁽⁶⁾. Diante da pandemia, a Educação em Saúde foi resgatada e estabelecida como prioridade dentre as tarefas de trabalho para promoção da saúde e prevenção da COVID-19 nesse Centro de Saúde. Dentre as diversas ações educativas, as realizadas nas salas de espera foram planejadas em reuniões de equipe e implementadas pelas enfermeiras das equipes de ESF. Foram realizadas 8 salas, nas quais abordaram-se os temas higiene respiratória, distanciamento social e saúde mental. Embora o caráter multidisciplinar tenha sido de grande relevância nessa construção, pode-se afirmar um maior engajamento dos profissionais de Enfermagem na execução dessas ações.

Nas atividades de Educação em Saúde, constatou-se a importância do vínculo da comunidade com os profissionais da equipe. No contexto da pandemia, a rapidez na veiculação e difusão de informações e a disseminação de notícias muitas vezes contrárias à ciência e à ética, as chamadas *fake news*, causaram pânico à população. Foi a existência do vínculo que facilitou a confiança da comunidade nas informações

transmitidas pelas equipes da APS, impulsionando a colaboração comunitária para o isolamento social e medidas básicas de higiene respiratória.

Realizou-se uma reunião, primeiramente, com as enfermeiras, médica e gerente para organização do fluxo interno de atendimento. A Educação Permanente em Saúde (EPS), o treinamento da equipe, a aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) e o afastamento dos profissionais dos grupos de risco destacaram-se como pautas principais.

A EPS objetiva a transformação das práticas, partindo da reflexão crítica pelos profissionais sobre as demandas de saúde da população, de modo a buscar soluções conjuntas para as dificuldades encontradas. No entanto, muitos profissionais possuem a percepção de que cabe às instituições de educação e ao Sistema Único de Saúde (SUS) a problematização do trabalho e das organizações de saúde⁽⁷⁾. Assim, reconhecendo o desafio da implantação da EPS na ESF, bem como os seus benefícios, em meados de 2018, o Centro de Saúde constituiu um núcleo de EPS próprio.

Durante o período da pandemia, as ações de EPS foram direcionadas para discussões dos protocolos e demais documentos relacionados à COVID-19, a fim de identificar desafios locais e construir estratégias para alcançá-los. A presença de um núcleo com esse caráter foi imprescindível, principalmente diante da necessidade de constante atualização imposta pela pandemia, com novos protocolos e novas orientações redefinidas quase que diariamente pela OMS e pelo Ministério da Saúde (MS).

Em meados de março, confirmou-se o primeiro caso da COVID-19 no município onde o Centro de Saúde é localizado. Os protocolos municipais não haviam sido elaborados e o plano de contingência municipal ainda estava em construção. No entanto, cientes da alta transmissibilidade do coronavírus, o tempo era um fator importante para a efetividade das intervenções. As medidas de enfrentamento se tornaram urgentes. Desse modo, as equipes do Centro de Saúde perceberam a necessidade de criar estratégias específicas à sua realidade, sem esperar pela elaboração vagarosa dos protocolos municipais, baseando-se nas orientações nacionais e estaduais.

A diminuição do número de profissionais em atuação foi um complicador, uma vez que 44,3% trabalhadores de saúde pertenciam ao grupo de risco de maior vulnerabilidade à COVID-19. Ainda assim, os profissionais foram afastados, antes mesmo do decreto municipal, e o Centro de Saúde manteve seu funcionamento com as equipes reduzidas.

Quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPI), embora seja um requisito indispensável para os profissionais de saúde, a aquisição nesse nível de atenção

tem sido um grande desafio, principalmente com o olhar da gestão voltado para a alta complexidade. O uso de máscaras cirúrgicas, óculos de proteção, gorro, avental descartável e luvas de procedimento é a recomendação básica do protocolo nacional de manejo dos pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19⁽⁸⁾. Nesse contexto, a mobilização e o empoderamento da equipe foram essenciais. Uma das enfermeiras assumiu a liderança e teve a iniciativa de acionar o Ministério Público do Trabalho, garantindo o recebimento de aproximadamente trinta e dois mil reais para a aquisição de EPI, destacando o trabalho da Enfermagem na linha de frente do planejamento, do gerenciamento e da assistência.

Em tempos de pandemia, os sistemas de saúde são expostos a cenários críticos. Assim, é necessário reconhecer e compreender a crise, assumindo uma atitude construtiva e elaborar um plano estratégico com ações de curtos prazos. É imprescindível reconhecer as limitações na operacionalização do SUS, diagnosticando os desafios para poder fazer mais com os mesmos recursos e fazer diferente com criatividade e responsabilidade, raciocínio, adaptação e ações igualmente rápidas, inovadoras e eficientes⁽⁹⁾.

Nessa perspectiva, a rotina do Centro de Saúde foi rapidamente adequada às novas demandas que o cenário exigia e os enfermeiros foram os profissionais mais atuantes na organização do fluxo, o que evidencia o potencial gerenciador desses profissionais frente aos demais membros da equipe. Ratifica-se que a habilidade de integrar cuidados, associando gerência e assistência, permite que o enfermeiro, quando assume a figura de líder, transforme o seu trabalho e o trabalho de seus colaboradores, de modo a facilitar a promoção do acesso à saúde de forma eficiente e eficaz nos centros de saúde da APS⁽¹⁰⁾.

Optou-se pela suspensão dos atendimentos eletivos e a realização de uma triagem imediata no acesso do indivíduo à unidade. Essas ações foram impactantes tanto para controlar o acesso dos pacientes aos consultórios da unidade, diminuindo aglomerações, quanto para identificar precocemente casos sintomáticos respiratórios, possibilitando seu isolamento o mais brevemente possível. A determinação de uma sala para isolamento de paciente sintomático foi uma ação indispensável para impedir a transmissão. Além disso, o revezamento entre os profissionais foi uma decisão positiva na redução dos gastos, controle de estoque e uso racional dos EPI.

As consultas do Programa de Crescimento e Desenvolvimento da Criança (CD) foram suprimidas, mantendo apenas consultas de caráter emergencial. O Planejamento Familiar foi mantido exclusivamente para prescrição, fornecimento e administração dos métodos contraceptivos. Apenas os pré-natais de alto risco ou com

as datas prováveis de parto do mês em vigência tiveram seus agendamentos mantidos e as gestantes de risco habitual passaram a ser monitoradas por telefone ou pelo aplicativo *whatsapp*, com agendamento somente em caso de intercorrência.

As consultas puerperais foram suprimidas inicialmente, mas foram restabelecidas de modo programado após a inserção das puérperas do grupo de vulnerabilidade para à COVID-19. No Hiperdia, as consultas minuciosas foram suspensas e passou-se a realizar apenas fornecimento das medicações, retiradas por familiar fora de risco ou ACS; e atualização das receitas com validade de seis meses, apenas com o prontuário do paciente, dispensando a sua presença.

Em relação aos procedimentos, manteve-se a realização de curativo, implementando a Educação em Saúde e fornecimento do material para sua realização do curativo em domicílio. Foram mantidos testes rápidos para gestantes e pacientes em acompanhamento de tuberculose, bem como a triagem neonatal (“teste do pezinho”). A aferição de pressão arterial e glicemia passaram a ser realizada apenas em intercorrências.

A campanha de vacinação contra influenza foi um desafio para a equipe, promovendo várias discussões. Idosos acamados ou pessoas com dificuldade de deambulação foram vacinados no domicílio. As duas salas de vacinação e a modalidade *drive-thru* foram mantidas na unidade. Senhas foram distribuídas e acesso às salas foi reorganizado. Vacinas de rotina foram suspensas, mantendo apenas influenza e tríplice viral. Em meados de abril, as vacinações de rotina foram reestabelecidas em apenas dois dias semanais.

A equipe de assistência a pessoas com tuberculose passou a atuar apenas com equipe de Enfermagem, mantendo atendimento normal para monitoramento, distribuição de medicamentos, diagnósticos de casos novos e acionamento remoto do profissional médico. A equipe de assistência a pessoas com hanseníase manteve atendimento apenas para casos reacionais. O laboratório da Vigilância Epidemiológica, referência para recebimento de amostras suspeitas da COVID-19 e encaminhamento para o Lacen, manteve todas as suas atividades, aumentando a carga horária dos profissionais de sua equipe.

Acompanhando o aumento dos números de casos confirmados entre os profissionais de saúde na região, em meados de abril, realizou-se um treinamento para uso dos EPI e sensibilização sobre responsabilidade social e cuidado entre os trabalhadores da unidade. Nesse mesmo período, ocorreu o primeiro caso suspeito de profissional de saúde do Centro de Saúde, que foi isolado imediatamente após identificação dos primeiros sintomas. Esse fato reforçou na equipe a importância do cuidado em saúde mental

dos trabalhadores dessa área, o que inspirou umas das enfermeiras a criar o *kit* isolamento (uma caixa repleta de itens simbólicos e personalizados: caderno em branco, canetas coloridas, livro de passatempo, três livros para leitura, um item religioso - considerando a religiosidade do indivíduo -, uma pedra de ametista energizada - representando a cura e a amizade -, um delicioso lanche e muitos *post it* com mensagens de todos os colegas em atuação), o qual foi entregue ao colega em isolamento como forma de cuidado em saúde e solidariedade. O contexto de pandemia requer maior atenção aos profissionais de saúde, por estarem mais sujeitos a ter a saúde mental afetada. Assim, gerenciar o estresse e bem-estar psicossocial é tão importante neste momento quanto cuidar da saúde física. Nesse contexto, o enfermeiro, como terapeuta, é capaz de fomentar novas ferramentas de aplicabilidade no processo de cuidar em saúde mental⁽¹¹⁾.

Na rotina do Centro de Saúde, foram inseridas as Práticas Integrativas e Complementares⁽¹²⁾ (PIC), meditação e auriculoterapia, exercícios de respiração e momentos de descontração/brincadeiras, como criação de vídeos utilizando os aplicativos de redes sociais, e musicalização nos intervalos do almoço e nos finais de expediente, todos estimulados pelos profissionais de Enfermagem. Mais uma vez, a Enfermagem evidencia-se como uma ciência, voltada não apenas para procedimentos técnicos, mas também preocupada com a saúde em seu significado ampliado e comprometida com o cuidado integral.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

As estratégias adotadas revelaram-se exitosas. A ênfase na Educação Permanente garantiu uma equipe preparada para lidar com a pandemia e executar adequadamente os protocolos. A EPS, juntamente com a efetivação da Educação em Saúde, proporcionou um controle da transmissão viral até o momento, o que se evidenciou quantitativamente, visto que a área adscrita do Centro de Saúde é uma das que apresenta menor número de casos confirmados no município.

A organização do fluxo de atendimento do Centro de Saúde impediu aglomerações e o tempo de espera para atendimento, facilitando o isolamento dos pacientes sintomáticos e, por consequência, minimizando o risco de transmissão.

O cuidado dos profissionais de saúde entre si foi essencial para a execução de ações na unidade com empatia e controle emocional diante do pânico causado pela pandemia. Ficou evidente que a Enfermagem assume o protagonismo na Atenção Primária à Saúde, sendo indispensável para bom funcionamento do conjunto de ações

de saúde. Ressalta-se a habilidade técnica assistencial e científica desses profissionais, assim como sua sensibilidade de cuidar e ser cuidado, de gerenciar e empoderar toda a equipe multidisciplinar. Nesse clima de tensão causado pela pandemia, foi possível estabelecer um ambiente de trabalho harmonioso, alcançando a ressignificação das relações e dos processos de trabalho.

Limitações do estudo

Observamos limitação quanto à abrangência da experiência aqui narrada, pois apesar de se tratar de um Centro de Saúde de importante relevância para o serviço de APS do município, este relato limita-se às condutas adotadas em uma unidade, não abrangendo todo o serviço de APS do município. Outras equipes podem ter experiências distintas, talvez com maior nível de tensão e desarticulação, impactando de diversas maneiras a efetividade e eficiência das ações.

Destacamos, ainda, as limitações do serviço. A desarticulação da rede, inclusive entre a VIEP e APS, bem como a vagarosidade na implementação de ações nos níveis de média e alta complexidade, limitam a integralidade do cuidado. Nesse Centro de Saúde, há apenas uma profissional - enfermeira - com formações em PIC, que proporcionou os momentos de cuidado integral aos trabalhadores do serviço. As práticas realizadas pela equipe, com o objetivo de proporcionar cuidados à saúde mental dos seus trabalhadores, poderiam ser intensificadas se houvesse um profissional psicólogo e/ou mais profissionais capacitados em saúde mental que oferecessem apoio nos momentos de inseguranças e medos no ambiente de trabalho. Depreende-se, portanto, uma lacuna referente ao matriciamento em saúde mental.

Finalmente, por se tratar de uma doença ainda em estudo e com novas descobertas diárias, à medida que a pandemia avança em todo o mundo, as ações aqui narradas apresentam limitações pela própria inexperiência dos profissionais que conduzem os serviços de saúde frente ao manejo da COVID-19. Procuramos superar esse desafio por meio da Educação Permanente.

Contribuições para prática

O uso da autonomia para gerenciamento do funcionamento da unidade, com embasamento científico e respeitando as particularidades territoriais, em conjunto com ações da gestão municipal e demais instâncias, é de fundamental importância para a contenção da disseminação do vírus a nível local.

Redefinir fluxos, priorizar grupos de risco, reavaliar os horários e as formas de atendimento, intensificar as ações

em Educação em Saúde e Educação Permanente, reafirmar o papel de cada profissional integrante das equipes de saúde e cuidar dos aspectos relacionados à saúde física e mental desses profissionais são ações de fácil implementação, que contribuíram no enfrentamento da COVID-19.

É possível se reinventar mesmo na crise, adaptar-se em situações críticas, superar desafios e garantir atenção à saúde de qualidade à população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro, pertencente a uma equipe multidisciplinar, possui o potencial de alavancar as ações de Atenção Primária à Saúde, rotineiramente e em tempos de pandemia. As estratégias adotadas pelas equipes de saúde da APS interferem significativamente na saúde da comunidade, mas para isso é imprescindível uma visão crítica e abrangente das situações de saúde, da integralidade das ações e habilidades de organização, planejamento, controle e avaliação. Do ponto de vista atitudinal, a experiência aqui narrada é relevante por mostrar possibilidade de êxito

no trabalho de equipes da APS, em um contexto em que esses profissionais estão menos visíveis e, talvez por isso, menos valorizados em comparação com profissionais dos níveis de média e alta complexidade. Considera-se que o bom resultado alcançado se relaciona com a disposição de adaptação em períodos de crise, bem como pelo reforço dos laços de amizade, solidariedade e companheirismo entre trabalhadores. Salienta-se, entretanto, a necessidade de maior planejamento e investimento na APS, bem como de ampliação dos processos formativos em saúde mental dos seus profissionais.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: AFMR: contribuiu com a concepção, delineamento, a análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. LSSPL: contribuiu com a concepção, redação e aprovação da versão a ser publicada. IMR: contribuiu com a concepção, redação e aprovação da versão a ser publicada. GAS: contribuiu com a redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. [acesso em 2020 abril 30]. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_COVID-19_atencao_especializada.pdf.
2. World Health Organization. Health Emergency Dashboard. [internet]. 2020 [acesso em 2020 abril 30]. Disponível em: <https://COVID19.who.int/>.
3. Ministério da Saúde (BR). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. [internet]. 2020 [acesso em 2020 abril 30]. Disponível em <https://COVID.saude.gov.br/>.
4. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico 7 – COE Coronavírus. [internet]. 2020 [acesso em 2020 abril 06]. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf> acesso em 25/04/2020.
5. Bahia. Boletim Epidemiológico do Novo Coronavírus (COVID-19). [internet]. 2020 [acesso em 2020 abril 02]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/BoletimCOVID-19_n%C2%BA-01.pdf.
6. Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIFA, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro LM, Melo KM, Freitas RWJR. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre Educação em Saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 2020 maio 26];72(Suppl 1):278-85. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700266&lng=pt&tlng=pt.
7. Ferreira L, Barbosa JSA, Espostiz CDD, Cruz MM. Educação Perma-
8. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS); 2020. [acesso em 2020 abril 16] Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/mar-co/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>.
9. Mendes EV. As redes de atenção à saúde Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Acesso em 2020 maio 02] Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf.
10. Mattos JCO, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Enferm. Foco. 2019; 10(4):164-171. [acesso em 2020 abril 20]. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618>
11. Pinheiro CW, Araújo MAM, Rolim Karla MCR, Oliveira CM, Alencar AB. Teoria das Relações Interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do Enfermeiro em Saúde Mental. Enferm. Foco. 2019; 10(3): 64-69. [acesso em 2020 abril 20]. Disponível em <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2291>
12. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. [acesso em 2020 abril 29]. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.