



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

GABRIELE SEVERINA DOS SANTOS

**O CUIDADO A POPULAÇÃO COM HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO
BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

GABRIELE SEVERINA DOS SANTOS

**O CUIDADO A POPULAÇÃO COM HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO
BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Professora Dra. Fabiana de Oliveira Silva Sousa

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Santos, Gabriele Severina dos.

O Cuidado a População com Hipertensão e Diabetes na Atenção Básica no Contexto da Pandemia da Covid-19 / Gabriele Severina dos Santos. - Vitória de Santo Antão, 2023.

47 : il.

Orientador(a): Fabiana de Oliveira Silva Sousa

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2023.

1. Atenção Básica à Saúde. 2. Covid-19. 3. Hipertensão Arterial. 4. Diabetes Mellitus. I. Sousa, Fabiana de Oliveira Silva. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

GABRIELE SEVERINA DOS SANTOS

**O CUIDADO A POPULAÇÃO COM HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO
BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19**

TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 02/05/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dra. Fabiana de Oliveira Silva Sousa (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dra. Jorgiana Oliveira Manguiera (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Especialista Alexsandro de Melo Laurindo (Examinador Externo)
Programa de Residência em Saúde Coletiva-UFBA

Dedico este trabalho a todos os meus familiares e amigos que
me ajudaram ao longo desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Deus pela dádiva da vida, por ter me sustentado durante todo esse percurso com saúde, força, discernimento, sabedoria e principalmente por nunca me deixar entristecer e desistir diante de tantas dificuldades consegui chegar até a conclusão do meu TCC.

Aos meus pais, Rosilda Santos e Antônio Severino por terem enfrentado absolutamente toda dificuldade e tribulações da vida para dar a mim e a minha irmã educação, cuidado, amor, afeto e atenção. Sou muito grata, por vocês estarem ao meu lado me apoiando sempre em todo decorrer da minha trajetória, e sem dúvidas, vocês são responsáveis por tudo que sou e tenho conquistado. Obrigada por tudo e por tanto, Amo Vocês!

A minha querida e amada irmã gêmea Gabriela Severina que está comigo pra tudo e a todo momento, sem você eu não estaria aqui. Somos os primeiros membros da família que passou e cursou uma universidade pública, e por isso esbanjo minha gratidão por conseguirmos esse mérito e deixar nossos pais muito orgulhosos. Eu amo muito você irmã!

Agradeço a minha família, particulamente a Vó Creuza e Avô Adão (*in memorian*), por todo o carinho, cuidado e educação que deram para mim e minha irmã, vocês foram essenciais em minha vida. Grande parte do que me tornei foi por vocês.

Ao meu namorado Roberto, meus agradecimentos por estar sempre comigo em meio às dificuldades e felicidades advindas da minha vida social e acadêmica, por torcer, compreender e depositar em mim a confiança para todas as horas.

Aos meus amigos e colegas de turma que fizeram parte da trajetória do CAV, em especial Davylla e Leticia que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e compartilhando todos os momentos de alegria, tristeza, perdas, decepções, gratidão, fofocas, sonhos, risos e muitas brincadeiras. Independente de tudo chegamos juntas firme e forte até aqui, que possamos levar nossa amizade pra toda vida. Obrigada amigas pelo apoio e por todos os momentos vividos!

A minha dupla inseparável da graduação 'Ana Leticia', Amiga, estou me formando e reconheço que sua ajuda foi essencial para chegar até aqui e é por isso que gostaria de lhe agradecer por tudo e pelo grande apoio, passamos por vários perrengues, noites em claro para fazer os trabalhos mas também compartilhamos muitas alegrias e experiências boas. Obrigada por todo o companheirismo.

Gostaria de agradecer à UFPE/CAV e a todos os Docentes do curso de Saúde Coletiva

pela imensa contribuição para a chegada desse momento e em especial a minha orientadora Fabiana Oliveira pela confiança no meu trabalho e pela oportunidade da sua orientação, no qual contribuiu com seu enorme conhecimento no campo da atenção básica durante a graduação e no processo de construção do Trabalho de Conclusão do Curso. Sempre se dispôs a me ajudar com paciência, dedicação e boa vontade, Fabi você é maravilhosa.

Por fim, deixo aqui o meu muito Obrigada!

RESUMO

A Atenção Básica é considerada a porta de entrada preferencial para o sistema único de saúde, e abrange um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo. Compreendida como estratégica na prevenção e controle das doenças crônicas e na prestação de um acompanhamento contínuo, a atenção básica também foi muito relevante durante a pandemia da Covid-19. O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação da atenção básica no cuidado à população com hipertensão arterial e diabetes *mellitus* durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja coleta dos dados foi realizada nas bases de dados BVS e Portal da CAPES através dos descritores “Atenção Primária à Saúde AND Covid-19”; “Covid-19 AND Hipertensão Arterial”; “Covid-19 AND Diabetes Mellitus”. Foram incluídos artigos relacionados ao tema, disponíveis na íntegra, no idioma português e publicados no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. A amostra selecionada foi composta por 18 artigos. A pandemia gerou diversas alterações no processo de trabalho, dentre elas: a suspensão das atividades coletivas e atendimentos eletivos; a realização de agendamento para consultas com hora marcada para os pacientes prioritários; o programa HIPERDIA passou a dispor apenas de atividades mais assistenciais; também houve incremento de novas ferramentas tecnológicas pelos profissionais de saúde. E as dificuldades estavam muito relacionadas às fragilidades na estrutura física das unidades que não dispunham de computadores, telefones e internet para utilização dos profissionais; limitado acesso e alfabetização da população para uso de ferramentas tecnológicas; e a sobrecarga de trabalho dos profissionais. A atenção básica tem sido fundamental para garantia do cuidado integral em saúde da população no contexto da pandemia e precisa ser fortalecida através de investimentos na educação permanente dos trabalhadores, na estrutura física com vistas a garantir condições adequadas de trabalho aos profissionais de saúde; e na organização do processo de trabalho com foco na abordagem comunitária e familiar nesse nível de atenção.

Palavras-chave: atenção básica à saúde; covid-19; hipertensão arterial; diabetes mellitus.

ABSTRACT

Primary Care is considered the preferred gateway to the single health system, and covers a set of health actions in the individual and collective scope. Understood as strategic in the prevention and control of chronic diseases and in the provision of continuous monitoring, primary care was also very relevant during the Covid-19 pandemic. This study aimed to analyze the role of primary care in the care of the population with hypertension and diabetes *mellitus* during the Covid-19 pandemic in Brazil. This is an integrative literature review, whose data collection was performed in the VHL and CAPES Portal databases through the descriptors "Primary Health Care AND Covid-19"; "Covid-19 AND High Blood Pressure"; "Covid-19 AND Diabetes Mellitus". Articles related to the theme were included, available in full, in the Portuguese language and published from January 2020 to December 2022. The selected sample consisted of 18 articles. The pandemic has generated several changes in the work process, among them: the suspension of collective activities and elective care; scheduling appointments by appointment for priority patients; the HIPERDIA program started to have only more assistance activities; There was also an increase in new technological tools by health professionals. And the difficulties were closely related to the weaknesses in the physical structure of the units that did not have computers, telephones and internet for the use of professionals; limited access and literacy of the population to use technological tools; and the work overload of professionals. Primary care has been fundamental to guarantee comprehensive health care for the population in the context of the pandemic and needs to be strengthened through investments in the permanent education of workers, in the physical structure in order to guarantee adequate working conditions for health professionals; and in the organization of the work process with a focus on the community and family approach at this level of care.

Keywords: primary health care; Covid-19; arterial hypertension; diabetes mellitus.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Fluxograma do processo de seleção dos artigos.....	23
Quadro 1	Dados dos Artigos.....	25

LISTA DE ABREVIACÕES

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário em Saúde
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DM	Diabetes <i>Mellitus</i>
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
HA	Hipertensão Arterial
HIPERDIA	Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SARS-COV-2	Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 Hipertensão Arterial e Diabetes <i>Mellitus</i>	15
2.2 O Papel da Atenção Básica no Cuidado à Hipertensão Arterial e Diabetes <i>Mellitus</i>	17
2.3 A Pandemia de Covid-19 e os Serviços de Saúde	18
3 OBJETIVOS	21
3.1 Objetivo Geral	21
3.2 Objetivos Específicos	21
4 METODOLOGIA	22
4.1 Análise das Evidências	23
4.2 Considerações Éticas	24
5 RESULTADOS	25
5.1 Mudanças no processo de trabalho da equipe de atenção básica no cuidado à população com hipertensão arterial e diabetes <i>mellitus</i> na pandemia de Covid-19	28
5.2 Dificuldades enfrentadas pelas equipes que atuam na atenção básica no cuidado à população com hipertensão arterial e diabetes <i>mellitus</i> na pandemia de Covid-19	36
6 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

Recentemente os serviços de saúde prestados no Brasil sofreram grande pressão de reorganização devido o contexto de crise sanitária causado pela Covid-19, que consiste numa doença de infecção respiratória provocada por um novo tipo de Coronavírus, nomeado de Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), cuja disseminação do vírus em escala mundial resultou numa pandemia (MARQUES *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2021).

O primeiro caso de Covid-19 no território brasileiro foi registrado em 25 de fevereiro de 2020 e o primeiro óbito em 17 de março do mesmo ano. Em outubro de 2022, houve o registro de 34.684.529 casos confirmados e um total de 686.371 óbitos (BRASIL, 2022; MARQUES *et al.*, 2022). Até o momento no Brasil (09 de maio de 2023) foram registrados cerca de 37.487.971 casos confirmados e um total de 701.833 óbitos decorrentes da mesma doença (BRASIL, 2023).

Diante dessa crise sanitária, os serviços de saúde tiveram que se reorganizar para poder dar conta dessa nova e grande demanda, com propósito de atender as ações que englobam desde a prevenção até a prestação da assistência. Mas também necessitavam de atender os problemas mais antigos, como é o caso das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que são multifatoriais, demandam um acompanhamento contínuo, e no Brasil são responsáveis por um elevado registro de óbitos com cerca de 79,8% em 2014 e 54,7% em 2019 (BRASIL, 2021; MALTA *et al.*, 2014; MARQUES *et al.*, 2022; SILVA FILHO *et al.*, 2020).

A Hipertensão Arterial (HA) e o Diabetes *Mellitus* (DM) são consideradas DCNT degenerativas e abarcam uma elevada prevalência de casos entre adultos e idosos com mais de 65 anos, com perspectiva de aumento devido ao envelhecimento populacional. As doenças acarretam altas taxas de morbimortalidade e são vistas como grupos de risco para o vírus (OLIVEIRA *et al.*, 2022). Em 2019, cerca de 38,1 milhões de brasileiros possuíam HA e mais de 12,3 milhões apresentavam DM (BRASIL, 2020).

A HA e o DM são vistas como dois grandes desafios para o sistema de saúde no Brasil por se tratarem de fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Dessa forma o manejo deve ser realizado dentro de um sistema integrado no qual engloba um atendimento eficiente e eficaz em todos os níveis de atenção e por se tratarem de doenças crônicas a grande maioria dos casos são acompanhados pela Atenção Básica (AB) (FREITAS *et al.*, 2018; VENANCIO; ROSA; BERSUSA, 2016).

A AB é tida como o nível primário de atenção, no qual abrange um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, com forte capacidade de contribuir de modo importante no enfrentamento de situações de emergências públicas e também no controle das doenças crônicas como é o caso da HA e o DM, entre outras demandas, decorrente de sua capilaridade e do conhecimento do território (FARIA, 2020; SARTI *et al.*, 2020).

Tendo em vista a necessidade do controle dessas importantes comorbidades para a diminuição da mortalidade pelas DCNT no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) criou em 2002, o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes *Mellitus* (HIPERDIA), com intuito de reorganizar a AB. O programa realiza cadastramento e acompanhamento dos casos de HA e/ou DM, via sistema informatizado, além de recorrer a ações educativas e consultas médicas agendadas, dentre outras medidas, com propósito de oferecer um melhor acompanhamento e tratamento dos casos (AZEVEDO *et al.*, 2022).

No Brasil, o governo federal assumiu um discurso negacionista ante a pandemia da Covid-19, negando muitas vezes o risco da doença e priorizando a proteção da agenda econômica. Além disso, apoiou e induziu o uso de medicamentos sem eficácia comprovada para tratamento da Covid-19. Essa postura anti ciência e a negligência na coordenação nacional de políticas públicas para enfrentamento da pandemia, ocasionou sérios problemas para a contenção da doença, corroborando para o aumento do contágio e gravidade dos casos (VIEIRA; SERVO, 2020).

Devido a HA e o DM serem apontados como dois problemas de saúde pública no Brasil e que o seu tratamento é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), surgiu o interesse em realizar uma pesquisa onde se expressasse a atuação da AB no cuidado a esses grupos durante a pandemia da Covid-19. O desenvolvimento deste estudo possibilitará dar mais visibilidade à importância da AB diante de problemas sanitários futuros, divulgar ainda mais informações relevantes acerca da gravidade das doenças, além de alertar o público alvo sobre a importância de seguir as orientações dos profissionais de saúde e a prática de hábitos de vida mais saudáveis.

Considerando a importância da atuação da AB no controle às doenças crônicas e o fornecimento de um acompanhamento contínuo, que se visa analisar o papel desse nível assistencial na prestação do cuidado integral diante de uma crise sanitária. Deste modo, este estudo busca responder a seguinte questão: **Como a atenção básica atuou no cuidado à população com hipertensão arterial e diabetes *mellitus* na pandemia da Covid-19 no Brasil?**

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*

A HA e o DM são consideradas DCNT degenerativas, e se destacam como dois dos principais problemas de saúde pública na atualidade, devido à elevada prevalência entre os adultos e idosos. Ressalta-se ainda a relevância de um potencial de desenvolvimento de complicações agudas e crônicas, além de serem responsáveis por altas taxas de mortalidade e morbidade, limitando assim a qualidade de vida de grande parcela da população em todo o mundo (FRANCISCO *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Em 2008, as DCNT foram responsáveis por 63% dos óbitos no mundo (BRASIL, 2011), já no Brasil em 2014, a estimativa foi de 79,8% das mortes (MALTA *et al.*, 2014). A HA corresponde a 18% das mortes globalmente, enquanto o diabetes é responsável por 5% das mortes mundiais por ano (WHO, 2018). Em relação ao acometimento da HA e DM, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em 2019, cerca de 38,1 milhões de brasileiros têm hipertensão arterial e mais de 12,3 milhões possuem diabetes mellitus (BRASIL, 2020).

No Brasil, foi realizada uma pesquisa pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) no qual apontou que a prevalência da HA passou de 22,6% para 24,5% e o DM subiu de 5,5% para 7,4% entre o período de 2006 e 2019. Tanto a HA como o DM apresentaram aspectos semelhantes no que concerne ao perfil de maior prevalência, estando entre as mulheres e pessoas adultas com 65 anos ou mais (BRASIL, 2020).

A principal causa responsável pelo aumento da prevalência de HA e DM é o envelhecimento populacional. Esse processo é decorrente da interação da transição demográfica com diversos outros fatores, tais como o uso excessivo de bebidas alcoólicas, condições socioeconômicas, tabagismo, prática de atividade física insuficiente, sobrepeso/obesidade, sedentarismo, fatores hereditários, estresse e estilo de vida (NOVAES NETO; ARAÚJO; SOUSA, 2020; ROCHA; JESUS, 2022).

A HA mais conhecida popularmente como Pressão Alta, é uma doença assintomática na maioria dos casos e se manifesta quando a pressão do sangue na ausência de medicação anti-hipertensiva fica acima ou igual a 140/90 mmHg (14 por 9) e se mantém assim por algum tempo. Quando a pressão aumenta continuamente faz com que o coração trabalhe mais para que o sangue seja distribuído corretamente, acarretando na maioria das vezes o aparecimento

de problemas nos rins, coração, circulação do sangue e em diversos outros órgãos do sistema (BARROSO *et al.*, 2021).

Os sintomas que mais costumam aparecer quando a pressão está elevada é a presença de dores no peito e cabeça, zumbido no ouvido, tonturas, visão embaçada, fraqueza e sangramento nasal. A HA é uma condição clínica que dispõe de um diagnóstico fácil e passível de prevenção, que não tem cura mas pode ser controlada através de medidas farmacológicas ou não farmacológicas, como: executar atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis, reduzir ou eliminar o tabagismo e álcool, diminuir o sal e controlar o diabetes (BRASIL, 2021).

O DM é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue devido a insuficiência ou não produção da insulina. A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas e permite a entrada de glicose nas células para serem transformadas em energia, a não produção provoca um déficit acarretando o aparecimento do diabetes. O seu diagnóstico requer exame de sangue como a glicemia de jejum ou teste de tolerância à glicose, ademais os sintomas mais presentes se dão por uma sede intensa, urina intensa, perda de peso, fraqueza, visão embaçada e dificuldades na cicatrização de feridas (GROSS *et al.*, 2022; MARASCHIN *et al.*, 2010).

Existem vários tipos de DM, entre os mais comuns destacam-se: o diabetes tipo 1 que surge quando não existe a produção da insulina, ocasionando a dependência no seu tratamento da insulina injetável; o diabetes tipo 2 é mais prevalente, neste caso existe a produção da insulina mas de forma insuficiente sendo recomendado em seu tratamento o uso de medicamentos; o diabetes gestacional aparece durante a gravidez devido o pâncreas não produzir insulina de forma suficiente que atenda ao aumento do corpo da mulher, recomenda-se em seu tratamento exercícios físicos, dieta, observação do bebê e se necessários a utilização de medicamentos (GROSS *et al.*, 2002; MARASCHIN *et al.*, 2010).

O manejo da HA e DM deve ser feito dentro de um sistema de saúde integrado, de modo que seja fundamental o atendimento eficiente e eficaz em todos os níveis de atenção, seja o primário, secundário e terciário, devem ser articulados para oferecerem o melhor tratamento. Por se tratarem de doenças crônicas é necessário um cuidado mais preciso, diante disso o nível primário de atendimento, podendo ser chamado de AB tem sido essencial e indispensável na prestação de ações de prevenção, controle e tratamento. A AB é considerada a melhor estratégia para o enfrentamento dessas doenças (FREITAS *et al.*, 2018; VENANCIO; ROSA; BERSUSA, 2016).

2.2 O Papel da Atenção Básica no Cuidado à Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*

A atenção básica abrange um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo e é a base da territorialização do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como porta de entrada preferencial, centro de comando do sistema e ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Assim, possui posição estratégica na luta pela garantia da universalidade do acesso, cobertura universal e integralidade no cuidado (FARIA, 2020; HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014).

Além disso, no Brasil, tem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como a principal modalidade de atuação nesse nível de atenção, que oferta cuidado multiprofissional às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), desempenhando um papel central na garantia de acesso a uma saúde de qualidade. Por meio da AB, das pactuações com outros municípios e da regionalização, a população pode acessar os outros níveis de atenção à saúde, secundário e terciário (HEIDEMANN; WOSNY; BOEHS, 2014; TANAKA; RIBEIRO, 2009).

A atuação da AB no âmbito do cuidado a HA e DM prevê ações de prevenção, manejo dessas doenças e evitar o agravamento e o surgimento de complicações, ocasionando a redução no número de internações hospitalares como também dos óbitos. Os serviços de saúde devem estar habilitados para atender essa população, através da prestação de profissionais habilitados e preparados para planejar e dispor de cuidados de saúde a esse grupo social e principalmente aqueles que apresentam alguma outra comorbidade (NEVES *et al.*, 2021; RADIGONDA; SOUZA; CORDONI JUNIOR, 2015).

Vieira *et al.* (2021), apresentam em seu estudo algumas dificuldades enfrentadas referentes a adesão ao tratamento da HA e DM por pacientes usuários da AB, cita-se: mudança no estilo de vida, tratamento medicamentoso prolongado, automedicação, irregularidade na frequência ou não utilização dos serviços de saúde, baixa escolaridade/analfabetismo, o esquecimento e a não ingestão do medicamento obedecendo aos horários preestabelecidos.

Para atender as pessoas que vivem com HA e DM, o MS criou o Programa HIPERDIA através da portaria nº 371/GM de 4 de março de 2002. O programa é gratuito e ofertado em todas as UBS, sendo destinado a realização de ações que englobe desde a prevenção, promoção à saúde, assistência, organização e implementação de programas de

educação permanente (AZEVEDO *et al.*, 2021; PAULA *et al.*, 2011).

No contexto da AB, o programa teve o propósito de conceber o cadastramento diretamente nas unidades por meio de um sistema informatizado e a realização do acompanhamento mediante uma equipe multidisciplinar a fim de alcançar o controle dessas doenças e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Mediante o programa possibilitou-se a distribuição dos medicamentos ofertados pelo SUS de modo regular e sistemático, são eles: Hidroclorotiazida 25 mg e Cloridrato de Propranolol 40 mg (anti-hipertensivos); Captopril 25 mg; Insulina NPH-100; Metformina 850 mg (hipoglicemiantes) e Glibenclamida 5 mg (AZEVEDO *et al.*, 2021; PAULA *et al.*, 2011).

Contudo, os serviços prestados pela AB assim como nos outros níveis de atenção à saúde do SUS no Brasil, desde o início de 2020, sofreram modificações devido à nova realidade imposta pela pandemia do novo coronavírus. Isso desencadeou uma nova adequação nos serviços de saúde prestados, a fim de atender todas as mudanças e restrições que o vírus provocou (DAUMAS *et al.*, 2020).

2.3 A Pandemia de Covid-19 e os Serviços de Saúde

A Covid-19 é uma infecção respiratória provocada por um novo coronavírus nomeado de SARS-CoV-2. Essa doença surgiu na China em 2019 na cidade de Wuhan, e devido a sua alta taxa de transmissibilidade o vírus se propagou em nível mundial (CAVALCANTI, 2020; SOUZA, 2021). O vírus apresenta uma programação dinâmica e diversa, isto significa que não possui um padrão fixo e a população não é atingida da mesma forma (WERNECK; CARVALHO, 2020).

O MS recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020, um idoso que tinha viajado para Itália recentemente e o primeiro óbito em 17 de março do mesmo ano sendo uma empregada doméstica exposta ao vírus em seu ambiente de trabalho (CAVALCANTI *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2021).

Em abril de 2020 ocorreram mais de 2 milhões de casos e cerca de 120 mil mortes no mundo. No Brasil, nesse mesmo período, o país contabilizava com mais de 21 mil casos e mais de 1.100 mortes pela Covid-19 (WERNECK; CARVALHO, 2020). Segundo o informe epidemiológico N° 306 do CIEVS/PE, de novembro de 2021 o mundo registrou cerca de 246.594.191 casos confirmados e 4.998.784 óbitos resultantes do vírus. No Brasil, tiveram 21.814.693 casos confirmados, desses 21.003.105 foram recuperados e cerca de 607.922 em

óbitos. Até o momento no Brasil (09 de maio de 2023) foram registrados cerca de 37.487.971 casos confirmados e um total de 701.833 de óbitos decorrentes da mesma doença (BRASIL, 2023).

Este vírus respiratório apresenta características que podem se assemelhar em alguns casos a uma gripe, entretanto estes sintomas variam de leves com a presença de febre, tosse, cansaço e falta de ar e em casos mais graves uma pneumonia, insuficiência respiratória e até morte. A sua Transmissibilidade se dá através das gotículas respiratórias entre pessoas por meio da tosse, espirro e objetos contaminados. No entanto, este vírus costuma apresentar características mais graves principalmente nos idosos com doenças crônicas (SOUZA *et al.*, 2021).

A conjuntura política no qual a pandemia de Covid-19 foi inserida no Brasil apresentava uma falta de coordenação por parte do governo federal em defender estratégias de intervenção que iria de interesses econômicos em detrimento de tomar as medidas necessárias para o controle da doença. Entretanto, essas estratégias iam contra a posição da OMS, em que assegurava iniciativas em defesa da vida e recomendadas por meio de medidas preventivas (SODRÉ, 2020).

Nesse contexto, o governo federal elaborou estratégias com intuito de não paralisar as atividades de economia do país, como as recomendações de medicamentos (Cloroquina e Hidroxicloroquina) para tratar a Covid-19 sem qualquer comprovação científica. Além disso, incentivou a não utilização de máscara, era contra o isolamento social, promovia a aglomeração e enunciava que a Covid-19 não oferecia muitos riscos. Assim, constata-se que o governo federal assumiu uma postura negacionista dos efeitos da Covid-19, em contraposição ao discurso científico que assegurava uma imagem de doença altamente infecciosa (HUR; SABUCEDO; ALZATE, 2021).

As medidas preventivas recomendadas para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 se deu preferencialmente no distanciamento social, uso de máscaras faciais, higienização das mãos e vigilância dos casos. Diante dessa situação, a pandemia no Brasil apresentou um aumento expressivo da demanda por assistência à saúde, resultando na necessidade de ampliação e reorganização nos três níveis de atenção à saúde, com o intuito de atender os casos de Covid-19 leves e graves, mas também doentes crônicos e em condições de saúde que demandam um acompanhamento contínuo por serem grupos de risco para o vírus (MARQUES *et al.*, 2022; SILVA FILHO *et al.*, 2020).

A presença de investimentos financeiros advindos do Estado para ampliação dos serviços de saúde foram essenciais para a construção de unidades hospitalares, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), criação de hospitais temporais de campanhas, aquisição de insumos e equipamentos e a contratação de profissionais da saúde para trabalharem na linha de frente (DAUMAS *et al.*, 2022; MARQUES *et al.*, 2022).

Nesse contexto, todas essas mudanças não foram suficientes e resultaram na superlotação dos serviços de saúde prestados pelos hospitais, devido muitos casos apresentarem a forma mais grave da doença e inclusive para a AB por realizarem atividades de notificação, detecção e acompanhamentos dos casos (DAUMAS *et al.*, 2022; MARQUES *et al.*, 2022). Segundo descreve Souza (2020, p. 3):

O sistema de saúde de quatro estados brasileiros (Pernambuco, Rio de Janeiro, Ceará e Roraima) e oito capitais (Manaus, Recife, Rio de Janeiro, Fortaleza, Boa Vista, Belém, São Luís e São Paulo) já tinham a ocupação dos leitos de UTI acima de 90%.

As mudanças realizadas nos níveis de atenção acabaram provocando vários problemas de saúde generalizado nos profissionais, devido trabalharem na linha de frente e ficarem mais expostos ao contágio pela Covid-19, mas também pelo adoecimento mental, tensões e sobrecarga de trabalho. O qual ocasionou em reduções nesse número de profissionais e também várias mortes, gerando assim um grande impacto nos serviços de saúde (DAUMAS *et al.*, 2022; MARQUES *et al.*, 2022).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a atuação da Atenção Básica no cuidado à população com hipertensão arterial e diabetes *mellitus* durante a pandemia de Covid-19 no Brasil.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as principais mudanças no processo de trabalho da equipe de atenção básica no cuidado à população com hipertensão arterial e diabetes *mellitus* na pandemia de Covid-19;
- Descrever as dificuldades da equipe de atenção básica no cuidado à população com hipertensão arterial e diabetes *mellitus* na pandemia de Covid-19.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa. A revisão integrativa é um método que consiste em um tipo de pesquisa que sintetiza os conhecimentos atuais acerca de um determinado tema que se dará a partir de outros estudos independentes com o intuito de identificar, analisar e sintetizar os resultados encontrados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pesquisa foi realizada no período de dezembro 2022 a abril de 2023, cuja pergunta norteadora para a revisão foi **“Como a atenção básica atuou no cuidado à população com hipertensão arterial e diabetes *mellitus* na pandemia da Covid-19 no Brasil?”**. O processo de escolha dos artigos que foram analisados se deu pela busca nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), considerando o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores associados ao operador booleano (AND): “Atenção Primária à Saúde AND Covid-19”; “Covid-19 AND Hipertensão Arterial”; “Covid-19 AND Diabetes Mellitus”.

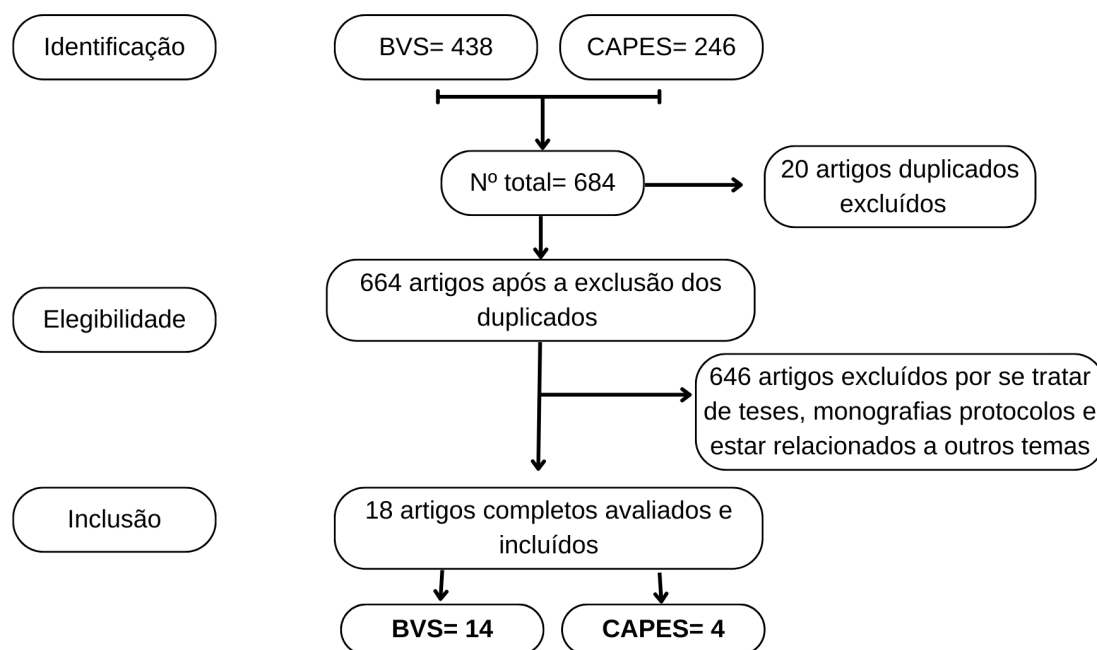
Após a identificação dos artigos, foram incluídos apenas os que estavam relacionados ao tema do estudo e atenderam os seguintes critérios:

- Artigos publicados em português;
- Artigos disponíveis na íntegra;
- Artigos publicados no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022.

Após a identificação dos textos, foram excluídos:

- Artigos repetidos;
- Protocolos ou Documentos técnicos;
- Teses, Monografias, Dissertações e/ou estudos que não abordam temática relevante ao alcance do objetivo da revisão.

A **figura 1** demonstra como se deu o fluxo da coleta de dados deste trabalho onde foram identificados 684 estudos e selecionados 18 que atenderam aos critérios de inclusão. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra para identificação, descrição e análise dos temas abordados que foram classificados em 3 categorias de forma indutiva: Mudança no processo de trabalho; Atividades desenvolvidas e Dificuldades encontradas, permitindo compilar o aprendizado construído sobre o tema.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

Fonte: A autora (2023).

4.1 Análise das Evidências

Após a seleção dos artigos, os dados foram analisados com o intuito de elaborar um balanço da literatura recente a respeito do tema, o que implicou no uso de uma planilha de extração de dados de interesse.

Quadro 1- Dados dos Artigos.

AUTORES	ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL	SUJEITO	REVISTA

Fonte: A autora (2023).

A realização da análise dos conteúdos de cada artigo, se iniciou por descrever os dados dos artigos por meio de uma sequência de tópicos direcionados ao interesse do estudo. Logo em seguida, foi realizada a leitura completa dos artigos de forma exaustiva para identificar as informações de interesse do estudo. A partir da análise de conteúdo dos artigos, os dados foram sistematizados em duas categorias temáticas: ‘Mudanças no processo de trabalho da

equipe de atenção básica no cuidado à população com hipertensão arterial e diabetes *mellitus* na pandemia de Covid-19’ e ‘Dificuldades enfrentadas pelas equipes que atuam na atenção básica no cuidado à população com hipertensão arterial e diabetes *mellitus* na pandemia de Covid-19’.

4.2 Considerações Éticas

Conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466 de dezembro de 2012, quaisquer pesquisas que usem dados do tipo secundários ou documentos e artigos de domínio público, ou seja todos aqueles disponíveis na internet, que não informam dados pessoais e que garantem a confidencialidade, são dispensados de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Esta pesquisa utilizou dados desse tipo, não havendo a necessidade de submissão ao comitê de ética responsável pela instituição.

5 RESULTADOS

Esta revisão integrativa foi realizada com base em 18 estudos publicados em 2020 (n=8), em 2021 (n=5) e em 2022 (n=5) (**Quadro 1**). A maioria dos artigos publicados em 2020 foram relatos de experiências e/ou artigos de reflexão, fato explicável por se tratar do início do período pandêmico, quando as incertezas predominavam e os municípios estavam analisando e implementando ajustes no processo de trabalho dos profissionais e funcionamento dos serviços de saúde. A partir de 2021, começam a ser publicados as primeiras pesquisas mais detalhadas como estudos de caso, transversais e dentre outros.

Destes artigos, foram observados 6 relatos de experiências, 5 artigos de reflexão, 3 estudos de casos, 2 estudos qualitativos e 2 estudos transversais. Os relatos de experiências (AMARAL; TEIXEIRA JUNIOR, 2020; CIRINO *et al.*, 2021; DUARTE *et al.*, 2020; RIOS *et al.*, 2020; SILVA, Aimée *et al.*, 2022; SOUSA *et al.*, 2021) foram inseridos na pesquisa devido a escassez de outros estudos com outras abordagens metodológicas. Por se tratar de um fenômeno pandêmico recente ainda se tem muitos estudos em curso, sendo assim, mesmo se tratando de relatos de experiência que abordam uma realidade local e específica, esses trabalhos podem ajudar na compreensão desse período tão complexo vivenciado pela humanidade em escala mundial.

Quadro 1 - Dados dos Artigos.

AUTORES	ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL	SUJEITO	REVISTA
1. DUARTE, R. B. et al.	2020	Agentes comunitários de saúde frente à covid-19: vivências juntos aos profissionais de enfermagem	Relato de experiência	Icó-Ceará	Enfermeiras e ACS	Enfermagem em Foco
2. RIOS, A. F. M. et al.	2020	Atenção primária à saúde frente à covid-19 em um centro de saúde	Relato de experiência	Bahia	Profissionais da Saúde	Enfermagem em Foco
3. MEDINA, M. G. et al.	2020	Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?	Artigo de reflexão	Não se aplica	Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em APS da Abrasco	Cadernos de Saúde Pública

4. AMARA L, L. M.; TEIXEIRA JUNIOR, J. E.	2020	Cuidado remoto na APS: experiência do uso do celular em uma equipe de Saúde da Família de área de favela durante a crise da COVID-19	Relato de experiência	Rio de Janeiro	Equipes de Saúde da Família	Revista de APS
AUTORES	ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL	SUJEITO	REVISTA
5. DAUMA S, R. P. et al.	2020	O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19	Artigo de reflexão	Não se aplica	Pesquisadores	Cadernos de Saúde Pública
6. SARTI, T. D. et al.	2020	Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?	Artigo de reflexão	Não se aplica	Pesquisadores	Epidemiologia Serviço e Saúde
7. SAVASSI, L. C. M. et al.	2020	Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD	Artigo de reflexão	Não se aplica	Pesquisadores	Rev Bras Med Fam Comunidade
8. NUNCIARONI, A. T. et al.	2020	Novo Coronavírus: (re)pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem	Artigo de reflexão	Não se aplica	Pesquisadores e Enfermeiros da APS	Revista Brasileira de Enfermagem
9. FERNANDES, M.; LOTTA, G.; CORRÊA, M.	2021	Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19	Estudo qualitativo	Dados de inquérito online e netnografia realizado pelo Facebook	Agentes comunitárias de Saúde	Trabalho Educação e Saúde
10. SOUSA, I. S. et al.	2021	A (Re)Organização da Atenção Primária à Saúde e a Longitudinalidade do Cuidado: Experiências sobre os Revérberos da Pandemia Covid-19 ao Serviço	Relato de experiência	Bahia	Profissionais da Saúde	Revista Saúde em Redes
11. SILVA, W. R. et al.	2021	A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19	Estudo de caso	Pernambuco	Profissionais da Saúde	Trabalho Educação e Saúde

AUTORES	ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	LOCAL	SUJEITO	REVISTA
12. CIRINO, F. M. S. B. et al.	2021	Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP	Relato de experiência	Diadema-SP	Coordenadores, gerente e profissionais da Saúde	Rev Bras Med Fam Comunidade .
13. RIOS, D. R. S.; FIDALGO, C. L.	2021	Teleatendimento em tempos da Covid-19: uma estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários atendidos na Atenção Primária à Saúde, no município de Salvador-BA	Estudo qualitativo	Salvador-Bahia	Residentes de Medicina de Família e Comunidade	Revista de APS
14. KAPPAUN, C. et al.	2022	Análise do perfil sociodemográfico de pacientes atendidos pelo telemonitoramento durante a pandemia por covid-19	Estudo transversal retrospectivo	Botucatu.	Usuários	Revista Nursing.
15. SILVA, Aimée, G. et al.	2022	O enfrentamento da COVID-19 em um território da Estratégia Saúde da Família: relato de experiência	Relato de experiência	Itabuna-Bahia	Equipe de residentes	Rev Bras Med Fam Comunidade .
16. SILVA, Tamires, C. et al.	2022	Tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da saúde e interação com usuários na pandemia de covid-19	Estudo de casos múltiplos integrado-qualitativo	Dois municípios da região Sudeste do Brasil e um da região Sul.	Profissionais da Saúde	Escola Anna Nery
17. MARTÍNEZ, H. L. H. et al.	2022	A telemedicina no combate à Covid-19: velhos e novos desafios no acesso à saúde no município de Vitória/ES, Brasil	Estudo de caso	Vitória-ES	Usuários	Revista Saúde em Debate
18. FERREIRA, M. A. et al.	2022	Resiliência de pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19	Estudo transversal	Ambiente virtual do Google® Forms.	Pessoas com DM	Rev Gaúcha Enferm

Fonte: A autora (2022).

Quanto ao local, os artigos estão distribuídos em diferentes localidades e regiões. Tendo 5 estudos não baseados em uma realidade local (DAUMAS et al., 2020; MEDINA et al., 2020; NUNCIARONI et al., 2020; SARTI et al., 2020; SAVASSI et al., 2020) por tratarem

de textos mais reflexivos/teóricos elaborados por pesquisadores e profissionais, algo muito comum no início da pandemia pois tinham como objetivo trazer orientações/diretrizes para apoiar os gestores e profissionais na tomada de decisão em relação ao processo de trabalho na AB. Houve também a presença de estudos que abordaram o funcionamento da unidade local, realizados no estado da Bahia (n=4) e os demais estudos foram em Pernambuco, Rio de Janeiro, Ceará, São Paulo, Espírito Santo e também através de plataformas virtuais.

Na maioria dos estudos, os participantes envolvidos eram profissionais da saúde (n=10), outros estudos tiveram participação dos próprios usuários acometidos pela DCNT como HA e DM (n=3). Uma constante entre os artigos selecionados foi o envolvimento dos profissionais, provavelmente, pela dificuldade de fazer contato com os usuários durante a pandemia e também pela necessidade de conhecer como os trabalhadores estavam lidando com a nova realidade já que estão presentes na unidade cotidianamente.

Quanto às revistas dos 18 artigos, todos são publicados em revistas brasileiras, das citadas, 3 se concentraram em Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2 Cadernos de Saúde Pública, 2 Enfermagem em Foco, 2 Revista de APS, 2 Trabalho Educação e Saúde e as demais foram 1 revista para cada artigo.

5.1 Mudanças no processo de trabalho da equipe de atenção básica no cuidado à população com hipertensão arterial e diabetes *mellitus* na pandemia de Covid-19.

O processo de trabalho é um importante conceito para análise das práticas de saúde e tem sido utilizado em muitos estudos (NASCIMENTO; CORDEIRO, 2019; PEREIRA *et al.*, 2009). O conceito foi inicialmente criado por Ricardo Mendes Gonçalves (MENDES-GONÇALVES, 1992). Essa prática social é composta por um conjunto de elementos fundamentais que estão muito presentes na saúde, são eles: os objetos (sobre os quais são implementadas as ações dos profissionais); os sujeitos (que realiza o trabalho); os instrumentos (recursos materiais e imateriais utilizados pelos trabalhadores); os produtos (resulta da interação trabalhador-objeto-instrumentos) e a finalidade (necessidade que se pretende atender com o trabalho). A inserção dessas categorias na rotina dos profissionais de saúde é de grande importância, pois possibilita ter uma transformação em sua rotina de trabalho devido a obtenção de grandes produtos (MENDES-GONÇALVES, 1992; PEDUZZI; SCHRAIBER, 2008; PEREIRA *et al.*, 2009).

A pandemia de Covid-19 provocou muitas alterações na organização do processo de

trabalho das Equipes de Saúde da Família (eSF), principalmente, porque estávamos diante de um inimigo novo, com uma alta transmissibilidade e poucas informações. O que necessitou de respostas rápidas dos sistemas de saúde que precisaram ser reorganizados para o seu enfrentamento (NUNCIARONI *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2021).

Em relação aos **sujeitos/profissionais de saúde** envolvidos no cuidado à população com HA e DM na AB, identificou-se que todos os artigos analisados referem a permanência de todos os profissionais que comumente compõem a eSF, são eles: Médico; Enfermeiro; Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem e o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Os artigos apontaram a importância dessa equipe multiprofissional permanecerem atuando durante a pandemia de Covid-19 na prevenção, atenção aos indivíduos doentes ou sintomáticos respiratórios, além do acompanhamento dos casos crônicos ou prioritários (CIRINO *et al.*, 2021; DAUMAS *et al.*, 2020; DUARTE *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2022; KAPPAUN *et al.*, 2022; MARTÍNEZ *et al.*, 2022; MEDINA *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2021).

Alguns estudos também ressaltaram a participação das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) que foi constituído, originalmente, para ampliar a integralidade e resolutividade da atenção básica. Essas equipes multiprofissionais atuam dando apoio técnico-pedagógico e retaguarda assistencial às eSF, dando suporte na prestação do cuidado à população através da promoção, prevenção, atendimento e monitoramento (BRASIL, 2014). Durante a pandemia, alguns estudos descreveram a atuação dessas equipes no enfrentamento dos problemas (AMARAL; TEIXEIRA JUNIOR, 2020; SILVA, Tamires *et al.*, 2022; CIRINO *et al.*, 2021; SILVA, Aimée *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2021).

Para Oliveira *et al.* (2020), o apoio matricial prestado pelos profissionais do NASF-AB é de grande importância para o fortalecimento do cuidado integral à população, especialmente as pessoas que vivem com HA e DM em meio à crise sanitária. As atividades realizadas pelo NASF-AB precisaram ser reformuladas para poder se adequar a situação do território e atender as demandas específicas de cada eSF. Dessa forma as ações passaram a ser executadas em conjunto com a eSF, por meio das visitas domiciliares buscavam produzir um cuidado mais ampliado como também é visto como essencial para gestão do cuidado a doença crônica.

Além disso, a realização de atividades prestadas pelo NASF-AB ligadas diretamente às pessoas que vivem com HA e DM passaram a ser executadas nos próprios domicílios, priorizando os casos que já estavam em acompanhamento e de urgência, e os demais eram

através de atividades coletivas. A inserção dos atendimentos remotos (telefone, grupo no *Whatsapp*) também foi realizado com intuito de garantir o cuidado com segurança, por meio da criação de grupos de acordo com a necessidade de cada usuário eram elaborados materiais educativos para cada grupo específico assim como o monitoramento telefônico e presencial (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os estudos analisados também enfatizam muito o trabalho do ACS no contexto da pandemia da Covid-19, que se mostrou ser um profissional de extrema relevância devido possuir vínculo com a comunidade e dispor do conhecimento mais ampliado do território no qual atua. A atuação desses profissionais foi de grande importância para o incentivo da população a cumprir com as normas de isolamento social, além de compartilhar informações dos serviços e funcionamento da unidade, orientar o autocuidado e realizar o monitoramento (DUARTE *et al.*, 2020; MEDINA *et al.*, 2020). Conforme apresenta Duarte *et al* (2020, p. 255):

Para tanto, os ACS são aliados imprescindíveis no compartilhamento de informações dos serviços e funcionamento do SUS, prestando orientações sobre autocuidados relacionados à COVID-19, além do apoio prestado à população evitando o pânico, considerando a propagação das informações divulgadas simultaneamente, algumas incorretas e outras *fake news*.

Dentro da eSF o processo de trabalho do ACS é essencial para a educação e comunicação em saúde, prevenção e o segmento da continuidade da assistência. Segundo os autores, esse profissional é o elo entre a comunidade e a unidade, logo o fortalecimento do vínculo é de grande relevância pois corrobora para o enfrentamento das doenças crônicas, já que são situações que requerem um acompanhamento ao longo do tempo (CIRINO *et al.*, 2021; DAUMAS *et al.*, 2020; DUARTE *et al.*, 2020; MEDINA *et al.*, 2020; RIOS *et al.*, 2020; SAVASSI *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021; SOUSA *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que as condições impostas ao processo de trabalho do ACS durante a pandemia de Covid-19, para dar segmento à continuidade da assistência, foi bastante precarizada. Durante o trabalho havia insuficiência de EPI, sofriam bastante preconceitos e ganhavam baixo salário para uma sobrecarga de trabalho, além de não disporem de uma atenção psicossocial (MÉLLO; SANTOS; ALBUQUERQUE, 2022).

Quanto aos **instrumentos e ferramentas** utilizadas durante o processo de trabalho da AB, os estudos (CIRINO *et al.*, 2021; DUARTE *et al.*, 2020; RIOS *et al.*, 2020; SAVASSI *et al.*, 2020; SILVA, Aimée *et al.*, 2022; SOUZA *et al.*, 2021) ressaltaram a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como uma das principais medidas a serem reforçadas e adotadas para a proteção de todos, em especial dos profissionais de saúde, para

segurança no enfrentamento da Covid-19, em realizar os atendimentos presenciais e domiciliares aos casos suspeitos, confirmados de Covid-19 e doentes crônicos.

Aprender a lidar frequentemente com o uso dos EPI e seguir com as precauções físicas de acordo com as normas impostas, foram elementos que os profissionais de saúde tiveram que se atentar em seu cotidiano de trabalho para evitar o aumento de contaminação do vírus. Entretanto, nesse período muitos profissionais acabaram sendo afastados por adoecimento, devido a falta de treinamento sobre o uso de EPI no início da pandemia, além disso, por apresentarem dificuldade no acesso aos equipamentos adequados (DUARTE *et al.*, 2020; RIOS *et al.*, 2020).

A reorganização imposta ao funcionamento da AB, estabeleceu que algumas unidades precisariam inserir em sua rotina a utilização de plataformas digitais que conseguissem alcançar e monitorar todos os usuários diante do isolamento social (CIRINO *et al.*, 2021; DAUMAS *et al.*, 2020; RIOS; FIDALGO, 2021; SAVASSI *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021; SILVA, Tamires *et al.*, 2022). Assim, os profissionais precisaram aprender a utilizar diferentes ferramentas para realizar atividades coletivas como também dar orientações e sanar dúvidas dos usuários, são eles: “*Whatsapp, Zoom, Skype, Google Hangouts, Hangouts Meet, Microsoft Teams, Slack*” (RIOS; FIDALGO, 2021, p. 565).

A inserção das ferramentas digitais foi essencial para a prestação da continuidade da assistência na AB durante a Covid-19. No entanto, a desigualdade social e as dificuldades no acesso à internet e outras tecnologias digitais pelas pessoas mais pobres são fatores que inviabilizam a comunicação digital a uma grande parcela da população (AMARAL; TEIXEIRA JUNIOR, 2020; MARTÍNEZ *et al.*, 2022).

A implantação das diversas ferramentas digitais utilizadas, principalmente o aplicativo *Whatsapp* durante a pandemia da Covid-19, possibilitou que os usuários da zona urbana aderissem com mais facilidade à nova forma de acessar a sua equipe de saúde da AB, devido ser de fácil acesso e dispor de uma ampla utilização pessoal, entretanto, a adesão da população da zona rural era menor devido apresentarem dificuldade de pouco acesso à tecnologia e internet. Tal recurso foi implantado para realização de acolhimento à demanda espontânea e para prestação da assistência à saúde, além de manter o acompanhamento dos portadores de DCNT em contexto de isolamento social (SILVA; HOLANDA; PEREIRA, 2020).

Apesar da utilização de plataformas digitais na rotina de trabalho dos profissionais de saúde, muitas unidades não disponibilizam os recursos necessários para usar essas

ferramentas (celulares, computador e acesso a internet) devido a carência de financiamento estatal para os insumos necessários, sendo assim, os profissionais utilizavam os recursos pessoais para prestação da assistência virtual continuada com intuito de que a população não ficasse desassistida nesse momento (SILVA et al., 2021).

Durante a pandemia, “mais de 4,5 mil profissionais de saúde morreram no Brasil entre março de 2020 e dezembro de 2021” (FIOCRUZ, 2022). Machado *et al* (2023) revelou em seu estudo os óbitos ocorridos nos profissionais entre março de 2020 a março de 2021, sendo contabilizados 87,6% para homens e 12,4% para mulheres. Dentre esses, cerca de 80% eram enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e tinham até 60 anos. Já em relação aos médicos, 75% das vítimas estavam acima desta faixa etária.

Foi possível identificar também algumas **atividades** implantadas como estratégias de enfrentamento à pandemia da Covid-19 nos municípios com foco na ampliação da assistência e no acesso da população à saúde. Dentre essas iniciativas foram realizadas a incorporação do **atendimento online e do teleatendimento** (teleconsultas, telemonitoramento, teleorientação, telemedicina) que desempenharam um papel central a partir desse período (CIRINO *et al.*, 2021; DAUMAS *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2022; FERNANDEZ; LOTTA; CORRÊA, 2021; KAPPAUN *et al.*, 2022; MARTÍNEZ *et al.*, 2022; NUNCIARONI *et al.*, 2020; RIOS; FIDALGO, 2021; SARTI *et al.*, 2020; SAVASSI *et al.*, 2020; SILVA, Aimée *et al.*, 2022; SILVA, Tamires *et al.*, 2022; SOUSA *et al.*, 2021).

Segundo os autores, foram criadas escalas de trabalho para os profissionais de saúde, voltado para o atendimento exclusivo aos usuários acompanhados pelo teleatendimento, que funcionava apenas no horário de funcionamento da unidade. Os atendimentos eram exclusivos para serviço de renovação de receituários nos casos onde não se fazia necessário um atendimento presencial, realização de consultas, informações sobre funcionamento da unidade. Possibilitando que os usuários tivessem informação qualificada e em tempo oportuno de como proceder em nível individual, como também para o seguimento dos portadores de doenças crônicas, sobretudo àqueles acamados e os casos suspeitos e confirmados de Covid-19 (AMARAL; TEIXEIRA JUNIOR, 2020; CIRINO *et al.*, 2021; MARTÍNEZ *et al.*, 2022; MEDINA *et al.*, 2020; RIOS; FIDALGO, 2021; SILVA, Tamires *et al.*, 2022).

A inserção destas estratégias de teleatendimento mencionadas facilitou que os usuários pudessem ter acesso a informação atualizada e em um tempo oportuno, permitindo o seu acompanhamento contínuo através do contato virtual direto com o profissional de saúde sem correr o risco de transmissão do vírus, assim como possibilitou o seguimento do controle do

estado de saúde para aqueles pacientes portadores de doenças crônicas ou agudas como também a atualização dos dados (CIRINO *et al.*, 2021; RIOS; FIDALGO, 2021; SILVA, Tamires *et al.*, 2022).

É relevante salientar que a inclusão do teleatendimento foi de extrema relevância diante do contexto de crise sanitária como estratégia de garantia do acesso à assistência em saúde. Tal prática ao ser inserida pelas equipes de saúde era realizada de forma positiva nas unidades que dispõe de uma boa infraestrutura, entretanto ao comparar com as unidades mais desestruturadas apresentam-se dificuldades referente a baixa adesão que pode ser explicada pela ausência ou insuficiência de equipamentos tecnológicos para a sua realização (CAETANO *et al.*, 2020).

Vale ressaltar o quanto é importante a implementação permanente do recurso de teleatendimento para o funcionamento da unidade e como isso pode ser estratégico para incrementar a AB. A permanência desse recurso possibilitará o fortalecimento de vínculo entre os usuários e a equipe multiprofissional e ajudará na prestação do cuidado mais ampliado a uma grande parcela da população, independente que se trate de contexto pandêmico ou não pandêmico.

A inserção da pandemia da Covid-19 provocou de certa forma que o processo de trabalho da AB precisasse se organizar para atender a essa nova demanda. Tendo em vista tal necessidade, foi elaborado estratégias de ensino para os profissionais da saúde com foco no cuidado aos usuários e segurança. Dentre as estratégias iniciais, a educação em saúde foi estabelecida como prioritária na AB nesse momento. Tendo como foco a ampliação de informações sobre as barreiras existentes contra a disseminação do vírus, além de combater as *fakes news* anunciadas pelas mídias sociais já que os usuários são mais vulneráveis às informações falsas (CIRINO *et al.*, 2021; FERREIRA *et al.*, 2022; RIOS *et al.*, 2020; SILVA, Aimée *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2021).

Outras estratégias mencionadas, foram a realização de **capacitações, treinamentos e/ou qualificação** para todos os profissionais da saúde. Tendo em vista, a ficarem aptos principalmente na utilização correta dos EPI (paramentação e desparamentação) e outros inerentes a melhoria da capacidade de comunicação telefônica e de resiliência para incorporação da educação em saúde sobre autocuidado aos pacientes que vivem com HA e DM e também a realização de oficinas de biossegurança (CIRINO *et al.*, 2021; DUARTE *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2022; MARTÍNEZ *et al.*, 2022; RIOS *et al.*, 2020; SILVA, Aimée *et al.*, 2022).

Silva, Aimée *et al.* (2022) destaca em seu estudo a **elaboração de boletins informativos** diários sobre a situação local em que a unidade está inserida, juntamente com a **distribuição de máscaras artesanais** com folhetos informativos para os usuários. Outro estudo descreveu que a AB do seu município elaborou uma ferramenta digital que conseguia categorizar os usuários que participam dos grupos de atividade física, através dos atendimento virtual prestado pelo NASF, segundo apresenta (SILVA *et al.*, 2021, p. 9):

‘A gente fazia chamada de vídeo com a comunidade e ministrava aula a distância pelo WhatsApp com o pessoal do grupo que tinha mais vínculo. A gente criou uma ferramenta pra filtrar essa população, tipo um semáforo. O vermelho era o grupo idoso que a gente ia ligar a cada 15 dias pra perguntar como é que estava o isolamento e passar orientações; o grupo amarelo, que era um grupo que a gente fazia chamada de vídeo, dava orientações e fazia um alongamento, que é uma atividade um pouco mais leve; e o grupo verde, que é um grupo que não tem hipertensão, nem diabetes’ [...] (NASF2).

Considerando que constantemente AB atende uma grande parcela da população, o surgimento da Covid-19 ocasionou a necessidade de uma **nova organização em seus fluxos**. Dentre essas mudanças, a escolha pela suspensão dos atendimentos eletivos a fim de reduzir a demanda de pessoas indo às UBS foram iniciativas principais dos municípios, em decorrência disso, os atendimentos tiveram que ser priorizados aos pacientes mais necessitados.

Para isso, os municípios tiveram que integrar uma nova adaptação nas orientações realizada pelo ACS durante as visitas. Essa implementação definiu que **as visitas domiciliares intradomiciliar fossem limitadas à área peridomiciliar** priorizando pacientes de risco (idosos e doentes crônicos com hipertensão, diabetes, doença cardíaca, entre outras...). Além disso, muitos ACS passaram a ficar restritos nas unidades sendo responsáveis pela parte mais burocrática por se enquadrarem no grupo de risco devido a idade ou comorbidade (CIRINO *et al.*, 2021; DAUMAS *et al.*, 2020; DUARTE *et al.*, 2020; MEDINA *et al.*, 2020; RIOS *et al.*, 2020; SAVASSI *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021; SOUSA *et al.*, 2021).

No estudo de Savassi *et al.* (2020) apresenta que o trabalho do ACS passou a ser integrado ao uso das ferramentas digitais. Ao invés de realizarem visitas presencialmente foram utilizados recursos virtuais como *Whatsapp* ou *Telegram* para executar a vigilância das famílias por microáreas através da criação de grupos como uma forma de canal de comunicação remoto.

A rotina do trabalho do ACS foi descaracterizada devido o aumento da demanda e a intensificação do trabalho administrativo. Tal mudança atingiu diretamente em sua capacidade de realizar um bom trabalho de promoção da saúde, devido em sua maioria ter que utilizar da telemedicina ou de redes sociais para realizar o monitoramento das famílias, mesmo que

adaptada, acaba rompendo contra toda a abordagem relacional construída através do contato físico (FERNANDEZ; LOTTA; CORRÊA, 2021).

Estudos mencionam que em seus municípios, pacientes que vivem com de HA e DM acompanhados pelo programa HIPERDIA sofreram interrupções em certas atividades devido a pandemia da Covid-19, o que resultou em algumas perdas nos seguimentos de rotinas, devido o receio ou medo por parte dos usuários que passaram a não frequentar o serviço por se enquadrarem nos grupos vulneráveis. Diante disso, o programa HIPERDIA, em algumas unidades, passou a dispor apenas de atividades mais assistenciais e com a inexistência de atividades educativas (AMARAL; TEIXEIRA JUNIOR, 2020; CIRINO *et al.*, 2021; DAUMAS *et al.*, 2020; MEDINA *et al.*, 2020; RIOS *et al.*, 2020; RIOS; FIDALGO, 2021; SOUSA *et al.*, 2021).

É necessário destacar, entretanto, que o cuidado às pessoas com problemas crônicos de saúde, como os portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), considerados inclusive como grupos de risco para a Covid-19, foi completamente negligenciado durante esse período, dispondo apenas das consultas de acolhimento ou do serviço de renovação de receitas médicas (RIOS; FIDALGO, 2021, p. 559-560).

Rios *et al.* (2020) aborda que a dispensação dos medicamentos para HA e DM eram retirados por meio de um membro familiar ou entregue ao ACS do bairro como também poderia atualizar as receitas com validade estendida para seis meses apenas com o prontuário do paciente. Já Medina *et al.* (2020) ressalta importância das teleconsultas à população com HA e DM, pois garante que não haja descontinuidade do tratamento e agravamento das condições de saúde, assim como responder às demandas relativas à renovação e medicamentos. Toda essa organização foi estabelecida para reduzir a demanda desses pacientes crônicos na AB e, consequentemente, diminuir o contágio pela Covid-19 já que se tratam de grupos de risco.

Outras alternativas de organização mencionadas para a unidade, foi o estabelecimento de fluxos distintos com agendamento de consultas com hora marcada para alguns usuários o que possibilitou a diminuição do fluxo e também o risco de contágio. Houve separação de um local/sala específica destinada aos atendimentos dos casos suspeitos e confirmados da Covid-19 e outra área distinta aos pacientes de rotina. Respeitando sempre o distanciamento social e a utilização de máscaras (NUNCIARONI *et al.*, 2020; SILVA, Aimée *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2021; SOUSA *et al.*, 2021).

Algumas atividades realizadas presencialmente na AB para o atendimento aos usuários com HA e DM são mencionadas por Amaral e Teixeira Junior (2020, p. 711-712):

As principais atividades realizadas nesse sentido foram o monitoramento das medidas residenciais de pressão arterial e glicemia capilar, orientação em relação ao uso de medicamentos contínuos, renovação de receitas e emissão de laudos e atestados médicos, avaliação de risco e monitoramento de sinais e sintomas de alarme.

No estudo de Santos, Daniel e Araújo (2022), mencionam a implementação de um **grupo educativo** para pessoas com doenças crônicas no período da pandemia. Essa ação era realizada semanalmente pela eSF com a prestação de atividades de educação em saúde, consulta compartilhada com médico e enfermeira, verificação de sinais vitais e medidas antropométricas. Tal estratégia era realizada em locais abertos, arejados e amplos (escolas, praças públicas) respeitando as medidas de distanciamento social.

Durante a pandemia, as **atividades de vacinação** domiciliar contra influenza para os idosos acamados e doentes crônicos foram reforçadas. Essa prática passou a ser uma das questões mais discutidas pelos profissionais de saúde durante a campanha. Por se tratarem de grupos de risco em relação a Covid-19, os ACS faziam o levantamento dos dados desse grupo na comunidade para que a aplicação das vacinas fossem realizada no próprio domicílio já que necessitam de maior proteção. No entanto, para os demais usuários a sala de vacina das unidades de saúde passaram a ficar num setor mais isolado dos outros locais de atendimento (DUARTE *et al.*, 2020; RIOS *et al.*, 2020; SILVA *et al.* 2021).

5.2 Dificuldades enfrentadas pelas equipes que atuam na atenção básica no cuidado à população com hipertensão arterial e diabetes *mellitus* na pandemia de Covid-19.

A partir do surgimento da pandemia e das diversas mudanças que precisaram ser implementadas, os artigos também destacaram as principais dificuldades e desafios enfrentados para o cuidado da população com HA e DM. Inicialmente, evidencia-se o desprovimento em quantidade ou qualidade dos EPI para os profissionais da saúde, algo bastante discutido por diversos autores por se tratar de um requisito indispensável já que atuam diretamente na linha de frente (DUARTE *et al.*, 2020; FERNANDEZ; LOTTA; CORRÊA, 2021; NUNCIARONI *et al.*, 2020; RIOS *et al.*, 2020; SAVASSI *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

Outro fato bastante enfatizado nos artigos foi a precariedade na estrutura física das unidades básicas de saúde para a realização dos atendimentos presenciais aos pacientes crônicos como também os casos suspeitos e confirmados pela Covid-19. Além disso, ressaltaram a falta de infraestrutura tecnológica para realização dos atendimentos e

monitoramentos *online* dos usuários, devido a insuficiência e/ou ausência de computadores, telefones e acesso a internet (MARTÍNEZ *et al.*, 2022; NUNCIARONI *et al.*, 2020; SARTI *et al.*, 2020; SILVA, Tamires *et al.*, 2022).

Ademais, é pertinente mencionar que as dificuldades enfrentadas pelas equipes da AB referente ao acesso aos EPI no início da pandemia, como também a fragilidade na infraestrutura para o uso das tecnologias estão diretamente relacionadas à falta de investimentos financeiros adequados. Esse processo de fragilização da AB, é resultado do processo de desfinanciamento que vem se intensificando ao longo dos últimos anos e durante a pandemia ficou ainda mais evidente tal situação, durante o governo de Bolsonaro (MENDES; CARNUT; MELO, 2023).

Pontua-se o desprovimento de apoio da gestão para realização de capacitações e/ou treinamentos sobre as práticas de proteção e de biossegurança para todos os profissionais de saúde que atuam nas unidades (SILVA, Tamires *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2021; SOUSA *et al.*, 2021). Em seu estudo, Moura *et al.* (2021) relatou que não houve capacitação sobre o uso adequado dos EPI para todos os profissionais que atuaram durante a pandemia, foi realizado apenas algumas reuniões para orientar os enfermeiros e estes repassarem o conhecimento aos demais profissionais da equipe. Este processo pode gerar falhas entre as comunicações ocasionando assim dificuldades na compreensão e também na adesão ao uso correto dos EPI.

Com a implantação do teleatendimento verificou-se fragilidade no conhecimento da população mais vulnerável e profissionais da saúde para o uso das tecnologias digitais (MARTÍNEZ *et al.*, 2022). Assim como, limitações para definição de casos que necessitavam de uma avaliação presencial e restrição por parte da população mais vulnerável por não possuir acesso a aparelho celular/computador e internet para realização das consultas *online* (AMARAL; TEIXEIRA JUNIOR, 2020).

Os estudos mencionaram como dificuldade a redução no número de profissionais de saúde, o que sobrecarregou as equipes devido à diminuição da quantidade de profissionais disponíveis para dividir as escalas. Os profissionais de saúde constituem um dos grupos sociais que mais adoeceram durante a pandemia de Covid-19, tanto pela exposição ao contágio pelo contato com os pacientes com covid quanto pelo aumento na carga horária de trabalho devido a grande demanda (AMARAL; TEIXEIRA JUNIOR, 2020; CIRINO *et al.*, 2021; FERNANDEZ; LOTTA; CORRÊA, 2021; NUNCIARONI *et al.*, 2020; RIOS *et al.*, 2020).

Para Teixeira *et al.* (2020), essa redução de profissionais está relacionado ao

adoecimento por Covid-19, devido estarem envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes sintomáticos ou diagnosticados. Além disso, pontua-se o aumento de problemas de saúde mental que têm sido recorrentes devido ao excesso de trabalho, medo por contaminação, falta de contato com a família e a proximidade com o sofrimento dos pacientes.

Outros entraves observados frente a pandemia foi a rejeição e/ou medo por parte dos pacientes de risco (idosos e doentes crônicos com hipertensão, diabetes, doença cardíaca, entre outras...) para com os ACS que realizavam as visitas domiciliares (FERNANDEZ; LOTTA; CORRÊA, 2021). Em seu estudo, Duarte *et al.* (2020) mencionam que apesar desses pacientes estarem receosos com as visitas, os ACS da unidade, mesmo inseguros e com medo de se contaminar, mantiveram-se disponíveis para realizarem suas atividades no território. Por se tratar de grupos de risco, o seu trabalho era fundamental para a prestação do acompanhamento.

Por fim, verificou-se também como desafio, a intensificação de desmonte da AB e a sua desvalorização crônica que foi mais evidenciada com a ocorrência da pandemia de Covid-19 e pela priorização dos gestores em investir e enfatizar a assistência hospitalar para o enfrentamento da crise sanitária (NUNCIARONI *et al.*, 2020).

Com todas as dificuldades enfrentadas pela AB no cenário da pandemia, é preciso reconhecer a sua força de trabalho que se mostrou de forma positiva diante dos obstáculos apresentados. Assim, intensificar a valorização da AB e reconhecer a sua capilaridade e o seu papel fundamental para o enfrentamento de crises sanitárias, como a Covid-19, é essencial para retomar seu papel de ordenadora do cuidado no SUS e garantir o direito à saúde a todos os usuários (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

6 CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível identificar a importância da atenção básica na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade e de forma contínua. Durante a Covid-19, a sua atuação foi de extrema relevância para o enfrentamento da pandemia, garantindo o acompanhamento longitudinal e a prestação da assistência aos usuários suspeitos ou infectados pelo coronavírus e o monitoramento e controle das doenças crônicas.

O processo de trabalho das equipes que atuam na AB para prestação do cuidado aos usuários que vivem com HA e DM, precisou ser reorganizado devido a inserção da Covid-19. Pode-se citar: houve a prestação de um cuidado mais ampliado através do apoio matricial (NASF-AB e eSF) para realização de ações domiciliares, essa integração multiprofissional foi essencial para potencializar a gestão do cuidado ao doente crônico e combater as *fake news* por meio da educação em saúde; incorporação dos atendimentos *online* e teleatendimento, que demonstrou ser uma ferramenta essencial para dar continuidade ao acompanhamento contínuo através do contato virtual; o programa HIPERDIA passou a dispor apenas de atividades mais assistenciais; realização de capacitações, treinamentos e/ou qualificação para os profissionais da saúde com enfoque na utilização de EPI, comunicação telefônica, educação em saúde e biossegurança.

Observou-se também a permanência de todos os profissionais da eSF atuando durante a pandemia de Covid-19 na prevenção e atenção a todos os indivíduos; atuação do NASF na prestação de apoio técnico-pedagógico e retaguarda assistencial às eSF; a atuação dos ACS de forma imprescindível para a educação e comunicação em saúde, prevenção e o segmento da continuidade da assistência; às ferramentas digitais era menos aderidas pela população da zona rural devido apresentarem maior dificuldade de acesso à tecnologia e internet; algumas unidades suspenderam os atendimentos eletivos e outras estabeleceram agendamento de consulta com hora marcada para alguns usuários; os ACS passaram a realizar visitas na área peridomiciliar priorizando pacientes idosos e doentes crônicos; as atividades de vacinação passaram a ficar num setor mais isolado dos outros locais de atendimento da unidade e os idosos acamados e/ou doentes crônicos foram vacinados no próprio domicílio.

Foi identificado também que as equipes que atuam na AB sofreram diversas dificuldades para prestação do cuidado contínuo aos usuários que vivem HA e DM, dentre essas: a escassez de EPI; fragilidades na estrutura física para os atendimentos presenciais; falta de disponibilidade de equipamentos (computadores, telefones e acesso à internet) para realização do acompanhamento virtual; redução no número de profissionais; falta de

investimentos financeiros; desprovisionamento de apoio da gestão para realização de capacitações e/ou treinamentos aos profissionais.

É muito importante enfatizar a importância do fortalecimento da AB para garantia do cuidado integral em saúde da população, especialmente no cenário da pandemia para reverter o foco na intervenção individual e hospitalar, através de educação permanente e investimentos financeiros com enfoque na sua expansão e qualificação para oferta de serviços com condições adequadas de trabalho.

Recomenda-se estudos futuros que abordem a necessidade de formação dos profissionais de saúde, para o uso das tecnologias ou de outras estratégias de cuidado e para fortalecimento da abordagem comunitária da AB para trabalhar mais eficientemente com educação em saúde e enfrentamento da desinformação tão presente no cenário da pandemia de covid-19 pela disseminação de *fake news*. Os artigos analisados no estudo discutiram muito o uso da educação em saúde para levar informação e estimular a adesão a alguns processos de cuidado. No entanto, é de grande importância a necessidade de desenvolver comunicações mais efetivas com a população e para o enfrentamento das informações falsas.

Cabe mencionar que o estudo apresenta como limitação a escassez de artigos científicos que reflitam a partir da realidade ou da percepção dos usuários que vivem com HA e DM no contexto da pandemia de Covid-19. O estudo de revisão realizado foi baseado em artigos já publicados e em sua maioria refletiram a opinião de pesquisadores especialistas na área ou a partir dos profissionais de saúde que estavam atuando, poucos estudos foram realizados com usuários.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, L. M.; TEIXEIRA JUNIOR, J. E. Cuidado remoto na APS: experiência do uso do celular em uma equipe de Saúde da Família de área de favela durante a crise da COVID-19. **Revista de APS**, Juiz de Fora-MG, v. 23, n. 3, p. 706-716, jul./set. 2020.
- AZEVEDO, S. L. et al. A tecnologia de informação e comunicação em saúde: Vivências e práticas educativas no Programa HIPERDIA. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.3, p. 29468-29483, mar. 2021.
- BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Diretrizes. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 26 set. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados de Covid**: Painel de Controle. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 18 set. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados de Covid**: Painel de Controle. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 09 mai. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (Pressão Alta)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao-pressao-alta-1>. Acesso em: 27 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: Percepção do estado de saúde, estilo de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf Aesso em: 02 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família-Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília-DF, v. 1, n. 39, p. 1-118, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. Acesso em: 10 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o**

Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil

2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 118 p. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 6 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 5 ago. 2022.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020.

CAVALCANTI, J. R. B. *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 1-13, 2020.

CIRINO, F. M. S. B. *et al.* Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 1-14, 2021. DOI: 10.5712/rbmfc16(43)2665.

DAUMAS, R. P. *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. 0010-4120, 2020. doi: 10.1590/0102-311X00104120.

DUARTE, R. B. *et al.* Agentes comunitários de saúde frente à covid-19: vivências juntos aos profissionais de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 252-256, 2020.

FARIA, R. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4521-4530, 2020.

FERNANDEZ, M.; LOTTA, G.; CORRÊA, M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 1-20, 2021. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00321.

FERREIRA, M. A. *et al.* Resiliência de pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia da COVID-19. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 1-10, 2022, Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210202>.

FRANCISCO, P. M. S. B. *et al.* Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3829-3840, 11 nov. 2018.

FREITAS, P. S. *et al.* Uso de serviços de saúde e de medicamentos por portadores de Hipertensão e Diabetes no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2383-2392, Jul. 2018.

- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Estudo aponta que mais de 4,5 mil profissionais de saúde morreram durante o auge da pandemia de Covid-19**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/estudo-aponta-que-mais-de-45-mil-profissionais-de-saude-morreram-durante-o-auge>. Acesso em: 10 maio 2023.
- GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 161-176, Dez. 2020.
- GROSS, J. L. *et al.* Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 16-26, Fev. 2002.
- HEIDEMANN, I. T. S.; WOSNY, A. M.; BOEHS, A. E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3553-3559, ago. 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014198.11342013.
- HUR, D. U.; SABUCEDO, J. M.; ALZATE, M. Bolsonaro e Covid-19: Negacionismo, militarismo e neoliberalismo. **Psicologia Política**, São Paulo, v. 21, n. 51, p. 550-569, 2021.
- KAPPAUN, C. *et al.* Análise do perfil sociodemográfico de pacientes atendidos pelo telemonitoramento durante a pandemia por covid-19. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 25, n. 287, p. 7594-7599, 2022.
- MACHADO, M. H. *et al.* Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no Brasil: uma abordagem sociológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 405-419, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023282.05942022.
- MALTA, D. C. *et al.* Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 599-608, out. a dez. 2014, doi: 10.5123/S1679-49742014000400002.
- MARASCHIN, J. F. *et al.* Classificação do Diabete Melito. Atualização Clínica, **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 2, p. 40-47, ago. 2010.
- MARQUES, F. R. D. M. *et al.* Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19. Relato de Experiência, **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 1-6, 2022.
- MARTÍNEZ, H. L. H. *et al.* A telemedicina no combate à Covid-19: velhos e novos desafios no acesso à saúde no município de Vitória/ES, Brasil. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 134, p. 648-664, Jul-Set 2022.
- MEDINA, M. G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, p. e00149720, ago. 2020.
- MÉLLO, L. M. B. D.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes Comunitárias de Saúde na pandemia de Covid-19: scoping review. **Saúde. Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 1, p. 368-384, mar. 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E125.

MENDES, Á.; CARNUT, L.; MELO, M. Continuum de desmontes da saúde pública na crise do covid-19: o neofascismo de Bolsonaro. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 1-13, 2023. DOI 10.1590/S0104-12902022210307pt.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 1992. (Cadernos Cefor, 1. Série textos).

MOURA, M. S. S. *et al.* Conhecimento e uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 1-9, 2021.

NASCIMENTO, A. G.; CORDEIRO, J. C. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 1-20, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00194>.

NOVAES NETO, E. M.; ARAÚJO, T. M.; SOUSA, C. C. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus entre trabalhadores da saúde: associação com hábitos de vida e estressores ocupacionais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 2317-6369, 2020.

NEVES, R. G. *et al.* Atenção à saúde de pessoas com diabetes e hipertensão no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 1-11, 2021. doi: 10.1590/S1679-49742021000300015.

NUNCIARONI, A. T. *et al.* Novo Coronavírus: (re)pensando o processo de cuidado na Atenção Primária à Saúde e a Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 2, p. 1-5, 2020.

OLIVEIRA, M. A. B. *et al.* A prática do núcleo de apoio à saúde da família do Recife no enfrentamento à pandemia COVID-19. **APS em Revista**, Juiz de Fora-MG, v. 2, n. 2, p. 142-150, jun. 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i2.96.

OLIVEIRA, I. M. *et al.* Fatores associados à hipertensão não diagnosticada entre adultos mais velhos no Brasil – ELSI-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 2001-2010, 04 Mai. 2022.

PAULA, P. A. B. *et al.* O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hipertensão. **Temas Livres Free Themes, Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2623-2633, Mai. 2011.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Processo de trabalho em saúde: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV: Fiocruz, 2009. 478 p. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2023.

PEREIRA, H. *et al.* **Processo de Trabalho em Saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Processos-de-trabalho-2009.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2023.

PERNAMBUCO. Governo Estadual de Pernambuco. **Informe Epidemiológico nº 306, de 02 de Novembro de 2021**: Atualizações epidemiológicas. Recife, PE: CIEVSPE, 2021.

Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_90_30nov21_eapv5.pdf/view. Acesso em: 03 out. 2022.

RADIGONDA, B.; SOUZA, R. K. T.; CORDONI JUNIOR, L. Avaliação da cobertura da Atenção Básica na detecção de adultos com diabetes e hipertensão. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 423-431, abr./jun. 2015. DOI: 10.1590/0103-110420151050002010.

RIOS, A. F. M. *et al.* Atenção primária à saúde frente à covid-19 em um centro de saúde. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 246-251, 2020.

RIOS, D. R. S.; FIDALGO, C. L. Teleatendimento em tempos da Covid-19: uma estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários atendidos na Atenção Primária à Saúde, no município de Salvador-BA. **Revista de APS**, Juiz de Fora-MG, v. 24, n. 3, p. 555-570, jul. 2021

ROCHA, L. A.; JESUS, S. R. Fatores associados à presença simultânea de hipertensão e diabetes em idosos nordestinos: estudo de base populacional. **Revista Saúde.com**, Salvador, v. 18, n. 1, p. 2504-2514, 2022. DOI: 10.22481/rsc.v18i1.8742.

SANTOS, J. D.; DANIEL, A. C.; ARAÚJO, F. J. Implementação do grupo de pacientes crônicos frente à pandemia de covid-19: relato de experiência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Vargem Grande Paulista-SP, v. 11, n. 15, p. 1-7, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i15.37645.

SARTI, T. D. *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-5, 2020.

SAVASSI, L. C. M. *et al.* Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2611, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2611.

SILVA, Aimée. G. da S. *et al.* O enfrentamento da COVID-19 em um território da Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 1-10, 2022. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)2666.

SILVA FILHO, J. A. *et al.* Recomendações preventivas em tempos de covid-19 à luz da teoria ambientalista. **Avances en Enfermería**, Colombia, v. 38, n. 1, p. 68-73, 2020.

SILVA, W. R. S. *et al.* A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 1-16, 2021, DOI: 10.1590/1981-7746-sol00330.

SILVA, Tamires. C. *et al.* Tecnossocialidade no cotidiano de profissionais da saúde e interação com usuários na pandemia de covid-19. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2022.

SILVA, V. X. L.; HOLANDA, M. A. F.; PEREIRA, B. P. M. Considerações Bioéticas sobre o Acolhimento por Whatsapp na Atenção Primária à Saúde em tempos de COVID-19. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 1-19, 2020. DOI: 10.26512/rbb.v16.2020.32804.

SODRÉ, F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Ensaio: Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-12, 2020. DOI: 10.1590/1981- 7746-sol00302.

SOUSA, I. S. *et al.* A (Re)Organização da Atenção Primária à Saúde e a Longitudinalidade do Cuidado: Experiências sobre os Revérberos da Pandemia Covid-19 ao Serviço. **Revista Saúde em Redes**, Porto Alegre/RS, v. 7, n. 1, p. 1-11, 2021. DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1Sup.3356g671.

SOUZA, A. S. R. *et al.* Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno e Infantil**, Recife, v. 21, n. 1, p. S47-S64, fev. 2021.

SOUZA, D. de O. O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da Covid-19. **Physis**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 1-6, 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134

TANAKA, A. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-486, abr. 2009.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020259.19562020.

VENANCIO, S. I.; ROSA, T. E. C.; BERSUSA, A. P. S. Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da Linha de Cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 113-135, jan./mar. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000100008>.

VIEIRA, C. G. A. *et al.* Dificuldades dos pacientes na adesão ao tratamento de diabetes e hipertensão atendidos na Atenção Básica. **Rev. Saúde Pública**, Campo Grande-MS, v. 4, n. 2, p. 54-66, 2021.

VIEIRA, F. S.; SERVO, L. M. S. Covid-19 e coordenação federativa no Brasil: consequências da dissonância federal para a resposta à pandemia. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 100-113, Dez. 2020. DOI: 10.1590/0103-11042020E406.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública** (CSP), Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-3, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Noncommunicable diseases progress Monitor 2017**. Geneva: WHO, 8 jan. 2018. Meeting report. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513029>. Acesso em: 02 ago. 2022.