

Acompanhamento dos doentes crônicos na Atenção Primária à Saúde: a reorganização da dinâmica de trabalho durante a pandemia da covid-19

Monitoring of chronic patients in Primary Health Care: the reorganization of work dynamics during the covid-19 pandemic

Seguimiento de pacientes crónicos en la Atención Primaria de Salud: la reorganización de la dinámica laboral durante la pandemia del covid-19

Suelen Damin Pacheco¹⁸

Quéli Raupp Trajano¹⁹

Vanessa Martinhago Borges Fernandes²⁰

Ilse Lisiane Viertel Vieira²¹

RESUMO

Introdução: O novo coronavírus foi identificado em dezembro de 2019, um vírus altamente contagioso que se espalhou rapidamente pelo mundo, sendo que em março de 2020 foi declarada a pandemia pela Organização Mundial de Saúde. No Brasil, no ano de 2020, contabilizava-se 210.147.125 habitantes, neste mesmo período foram confirmados 7.675.973 casos da doença e 194.949 óbitos. **Objetivo:** Conhecer as dificuldades que os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde enfrentam no acompanhamento dos pacientes com doença crônica durante a pandemia do covid-19. **Método:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, através de entrevista semiestruturada, com 28 profissionais de saúde de cinco Unidades Básicas de Saúde de um município de Santa Catarina, Brasil, o período de

¹⁸Enfermeira, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, Email: suellem.pacheco2011@gmail.com.

¹⁹Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, Email: raupp.cechella@hotmail.com.

²⁰Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, Email: vambfernandes@gmail.com.

²¹Doutorado em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, Email: iviertel@gmail.com.

coleta foi em julho de 2021, e a análise de dados foi através da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** A partir da análise emergiram três categorias: “O cenário pré-pandemia”, “O impacto do enfrentamento ao covid-19”, “A adaptação às novas rotinas” **Conclusão:** Durante a pandemia as Unidades Básicas de Saúde reorganizaram seus serviços de modo a atenderem prioritariamente os pacientes com sintomas de covid-19. Evidenciou-se no estudo, a falta de acompanhamento das pessoas com condições crônicas neste período e a habilidade das equipes em adaptar-se em um momento tão difícil.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Doença Crônica, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Infecções por coronavirus, covid-19.

ABSTRACT

Introduction: The new coronavirus was identified in December 2019, a highly contagious virus that has spread rapidly around the world, and in March 2020 it was declared a pandemic by the World Health Organization. 210,147,125 inhabitants, 5,323,656 cases and 156,471 deaths were confirmed. **Objective:** To understand the difficulties that primary health care professionals face in monitoring patients with chronic disease during the covid-19 pandemic. **Method:** This is a study with a qualitative approach, exploratory-descriptive type, through semi-structured interviews, with 28 health professionals from five Basic Health Units in the city of Santa Catarina, Brazil, the data collection period was in July 2021 and data analysis was through Bardin's Content Analysis. **Results:** From the analysis, three categories emerged: "The pre-pandemic scenario", "The impact of coping with covid-19", "Adapting to new routines" **Conclusion:** During the pandemic, the Basic Health Units reorganized their health care services. in order to give priority to patients with symptoms of covid-19. It was evident in the study, the lack of monitoring of people with chronic conditions during this period and the ability of the teams to adapt to such a difficult time.

Descriptors: Primary Health Care, Chronic Disease, Hypertension, Diabetes Mellitus, Coronavirus Infections, covid-19.

RESUMEN

Introducción: En diciembre de 2019 se identificó el nuevo coronavirus, un virus altamente contagioso que se propagó rápidamente por todo el mundo, y en marzo de 2020 fue declarado pandemia por la Organización Mundial de la Salud. En Brasil, en 2020, había 210.147.125 habitantes, en el mismo período se confirmaron 7.675.973 casos de la enfermedad y 194.949 muertes. **Objetivo:** Conocer las dificultades a las que se enfrentan los profesionales sanitarios de Atención Primaria de Salud en el seguimiento de pacientes con enfermedad crónica durante la pandemia de covid-19. **Método:** Este es un

estudio con enfoque cualitativo, exploratorio-descriptivo, a través de entrevistas semiestructuradas, con 28 profesionales de salud de cinco Unidades Básicas de Salud en ciudad de la Santa Catarina, Brasil, el período de recolección fue en julio de 2021, y el análisis de datos se realizó mediante el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Del análisis surgieron tres categorías: “El escenario pre-pandemia”, “El impacto del enfrentamiento al covid-19”, “Adaptación a las nuevas rutinas” **Conclusión:** Durante la pandemia, las Unidades Básicas de Salud reorganizaron sus servicios de salud en con el fin de dar prioridad a los pacientes con síntomas de covid-19. El estudio mostró la falta de seguimiento de las personas con condiciones crónicas en este período y la capacidad de los equipos para adaptarse en un momento tan difícil.

Descriptor: Atención Primaria de Salud, Enfermedad Crónica, Hipertensión, Diabetes Mellitus, Infecciones por Coronavirus, covid-19.

1 INTRODUÇÃO

Em 2019, a China descobriu o SARS-COV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus). Esse novo coronavírus, ou covid-19, foi identificado na província de Hubei, em Whuan, em dezembro de 2019, um vírus altamente contagioso, que se espalhou rapidamente pelo mundo, sendo que em março de 2020 foi declarada a pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, no ano de 2020, contabilizava-se 210.147.125 habitantes, neste mesmo período foram confirmados 7.675.973 casos da doença e 194.949 óbitos, vítimas da doença^{1,2}.

Sem tratamentos, remédios, vacinas, conhecimento científico da doença e suporte na saúde pública para atender toda a demanda de contaminados, medidas de isolamento social foram utilizadas como estratégia de retardar a contaminação da população pelo vírus³.

A doença causada pelo covid-19, pode manifestar-se no paciente de forma leve, como um resfriado e em indivíduos com sistema imunológico estável, podendo ser até assintomático, porém para algumas pessoas a doença evolui de forma grave, podendo levar a uma insuficiência respiratória e/ou até a falência múltipla dos órgãos. Pacientes com comorbidades, identificados

como grupo de risco, têm chances maiores de evoluir ao estado grave da doença, sendo que os principais fatores descritos são: doenças cardiovasculares, hipertensos, doença pulmonar crônica, portadores de diabetes e o grupo dos idosos acima de 60 anos⁴.

O conhecimento do território, contato próximo com os usuários, auxiliam no monitoramento dos moradores, aumentando as chances de identificação de possíveis infectados, com SARS-COV-2, possibilitando o isolamento do doente e dos contatos domiciliares, e o acompanhamento ainda no início da doença. Porém, ações preventivas como vacinas, acompanhamento de doentes crônicos, grupos de gestantes e lactantes, pequenas urgências ainda devem ser priorizadas pelos serviços de saúde nessas áreas¹.

As principais DCNTs (Doenças Crônicas não Transmissíveis) são problemas de saúde global identificadas como: doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, obesidade e doenças respiratórias crônicas, são caracterizadas por ter o seu início gradual, com prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que vai mudando ao longo do tempo⁵.

Destacando-se como grave problema de saúde pública, as DCNT podem ser tratadas e acompanhadas por ações promovidas pela Atenção Primária à Saúde (APS). A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), por exemplo, está presente em cerca 1,2 milhões indivíduos no mundo todo, contabilizando 31% de toda população adulta e cerca de 30% da população brasileira e junto vem diabetes mellitus, com cerca de 422 milhões de indivíduos acima de 18 anos portadores da doença no mundo, e cerca de 9,1 milhões de brasileiros^{6,7,8}.

Apesar das prevenções à alta transmissão do covid-19 e medidas adotadas pela APS, como os serviços de tele saúde e atendimento apenas prioritário, profissionais da saúde e os próprios pessoas do grupo de risco, como os que têm HAS, passam a ter chances maiores de adoecer².

No momento de pandemia as Unidades Básicas de Saúde (UBS), reorganizaram seus serviços de modo a atender pacientes com sintomas de

covid-19, dando continuidade aos atendimentos prioritários não emergenciais de alguns grupos, enfrentando a dificuldade de acompanhamento da comunidade que possui comorbidades e permanece em distanciamento social. Frente a esta luta contra o desconhecido está a APS, sempre na ativa em situações de epidemias no Brasil.

Diante dessa situação, o estudo tem como objetivo: “Conhecer as dificuldades que os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde enfrentam no acompanhamento dos pacientes com doença crônica durante a pandemia da covid-19”.

2 MÉTODO

Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva e exploratória. Realizada nas UBS de um município de Santa Catarina (SC), região Sul do Brasil. Foram convidados 28 profissionais que atuaram no ano de 2020 na APS. Sendo que todos aceitaram participar da pesquisa. Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde, que tenha atuado no ano de 2020 na APS.

Os dados foram coletados utilizando a técnica de entrevista semiestruturada seguindo um roteiro prévio. As entrevistas foram realizadas nas UBS Passa Vinte, UBS Jardim Eldorado, UBS Bela Vista, UBS Ponte do Imaruín, UBS Central. Segundo informações da secretaria de saúde do município passada via telefone, essas foram as unidades com maior atendimento de casos de covid-19. Para garantir a qualidade e fidedignidade dos dados, as entrevistas foram transcritas após serem audiogravadas. O período da coleta foi no mês de julho de 2021, ainda em período de restrição devido a pandemia de covid-19.

Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Laurence Bardin, sendo organizado em três etapas. A primeira delas é a pré-análise, que visa à organização dos dados, tornando-os operacionais e sistematizados, para que seja possível desenvolver as demais etapas de forma

programada. A segunda etapa é onde são feitas as explorações do material, as decisões adotadas serão aplicadas sistematicamente. Na terceira etapa realiza-se o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, nela os dados devem ser operacionalizados, sendo transferidos para quadros, diagramas, figuras, logo após estes dados devem ser submetidos às provas estatísticas e testes de validação⁹.

O estudo é resultado de uma pesquisa original de Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com parecer substanciado CAAE n.º 44950615.5.0000.0121 e parecer substanciado n.º 1.100.087 e respeitou os aspectos éticos da resolução n. 466 de 2012. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, uma ficou em posse do participante e a outra com as pesquisadoras principais, as entrevistas foram audiogravadas, transcritas e aos participantes foram atribuídos códigos referentes às UBS em que atuavam para preservar suas identidades, como representados nas falas das categorias.

3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 28 profissionais da saúde, atuantes em cinco unidades, sendo elas: UBS Passa Vinte, UBS Jardim Eldorado, UBS Bela Vista, UBS Ponte do Imaruim, UBS Central. As categorias dos profissionais entrevistados foram as seguintes: Quatro coordenadores, três médicos, seis enfermeiras, nove técnicos de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, totalizando 27 do sexo feminino e um do sexo masculino. A faixa etária dos participantes foi uma média de 42 anos. A média de tempo de formação foi de 10 anos. A média de tempo de serviço foi de 11,85 anos e a média de tempo de serviço no setor foi de 8,4 anos, sendo que 21 já trabalharam com classificação de risco e oito deles nunca atuaram com classificação.

A análise de dados classificou em três categorias, sendo elas: “O cenário pré-pandemia”, “O impacto do enfrentamento a covid-19” e “A adaptação às novas rotinas”

3.1 Categoria 1: O cenário pré-pandemia

Esta categoria representa o acompanhamento das DCNT no período anterior ao início da pandemia da covid-19, ou seja, antes de março do ano de 2020. As DCNT que normalmente são acompanhadas pelas equipes de saúde são as doenças cardiovasculares, respiratórias, renais, neoplasias, diabetes e depressão, sendo que a HAS e a diabetes são as doenças mais prevalentes.

A partir do questionamento sobre como eram feitas as consultas de rotina aos doentes crônicos antes da pandemia, os participantes descreveram que as consultas eram agendadas, as renovações de receitas eram feitas de seis em seis meses, de forma presencial, os usuários frequentavam mais as Unidades e procuravam mais os serviços de acompanhamento. Também participavam de grupos como o do HIPERDIA, que oferece acompanhamentos específicos aos diabéticos e hipertensos, como consta nos seguintes depoimentos:

“[...] Eles vinham na unidade, solicitavam acompanhamento, solicitavam visita domiciliar, e a gente tinha uma quantidade de vagas bem maiores para o acompanhamento deles, as visitas domiciliares eram em caso de necessidade, mais as agendas que a gente tinha era de prioridade para gestantes, diabéticos e hipertensos. [...]” (JE2).

“[...] O paciente vinha, passava pelo médico, fazia exames, se diagnosticado, como hipertenso, a gente fazia o controle, e dos diabéticos a cada seis meses, eles tinham que passar por consulta médica tanto os insulíndependentes, quanto os não insulíndependentes. [...]” (JE6).

3.2 Categoria 2: O impacto do enfrentamento a covid-19

Esta categoria originou seis subcategorias, são elas:

3.2.1 Acompanhamento das DCNT temporariamente suspenso

Ao questionarmos os profissionais da saúde sobre o acompanhamento dos doentes crônicos, os participantes relataram que o acompanhamento foi suspenso, pois a prioridade naquele momento era o atendimento às pessoas com sintomas de covid-19, conforme os relatos a seguir:

“[...] Não teve nada, parou durante um mês total, sem nada [...]” (BV3).

“[...] Na verdade, foi abandonado o acompanhamento desses pacientes, principalmente os idosos, eles ficaram sem o acompanhamento por um ano e meio ou dois [...]” (BV5).

“[...] Cessou totalmente os trabalhos durante o ano de 2020, não tinha acompanhamento nenhum [...]” (PI6).

3.2.2 A importância do controle das DCNT

O controle dessas doenças é de extrema importância, porém no momento de pandemia, este permaneceu em segundo plano, pois os entrevistados relataram a ausência desse acompanhamento, focando apenas no combate à pandemia da covid-19, conforme depoimentos abaixo.

“[...] O controle nesse período ficou bem perdido, nesse momento de pandemia, não teve mais controle [...]” (PCI).

“[...] Não teve controle, pois a prioridade era covid-19 [...]” (BV1).

3.2.3 Visita domiciliar suspensa

Ao serem questionados sobre as visitas domiciliares, foi relatado a suspensão por precaução de transmissão, tanto do paciente, quanto dos profissionais. Outro fator, seria que a escolha dos pacientes para visita domiciliar sempre foram pessoas com comorbidades, aumentaria o risco para o paciente ao receber um profissional, que esteve em contato com outros pacientes. Em alguns casos, os próprios pacientes também não estavam aceitando a visita dos profissionais, conforme observado relatos a seguir:

“[...] A visita domiciliar não estava sendo feita, devido a pandemia, então acabou ficando mais a distância esse acompanhamento [...]” (BV2).

“[...] A gente evitou ao máximo, acho que no ano passado bem no início, no final do ano passado (2020), que a gente começou a fazer algumas, só se tivesse necessidade, se tivesse uma pessoa muito urgente a gente até foi, mas esse ano que a gente começou a ir, porque antes até as pessoas não queriam, que a gente fosse até eles, pelo medo, a gente acabou indo só no caso da H1N1, fazer vacinação, mas visita não era feita não [...]” (JE4).

3.2.4 Atendimento não-diferenciado

A partir do questionamento sobre medidas de prevenção e cuidados específicos aos doentes crônicos que visitavam a UBS, no auge da pandemia, foi relatado a falta de campanhas educativas preventivas específicas às DCNT, e a falta de um protocolo de atendimento diferenciado, mesmo sendo um grupo de maior risco.

“[...] Campanha de prevenção específica para os crônicos não tinha [...]” (BV3).

“[...] Se ele viesse na UBS era passado os cuidados, mas não teve campanha específica neste período, era somente os cuidados básicos como todos [...]” (PI6).

“[...] Não teve, era só a higienização das salas, o uso de máscara e álcool gel, não teve campanhas [...]” (BV4).

“[...] A única diferença, é que os que tinham suspeita de covid ficava esperando em uma sala e os crônicos em outro setor [...]” (BV4).

3.2.5 Dispensação de medicamentos e renovações de receitas

Sobre o questionamento da dispensação de medicamentos e renovações de receitas, os entrevistados declararam que houve a garantia de receitas e não houve falta de nenhuma medicação para os doentes crônicos, principalmente aos hipertensos e diabéticos, conforme relatos:

“[...] As receitas passaram a ter duração de um ano, antes valia por seis meses. Então, esses pacientes pouco foram acompanhados no ano passado, nesse sentido houve a garantia da receita, dos medicamentos, mas não o acompanhamento in loco deles [...]” (BV1).

“[...] para os doentes crônicos não faltou medicamentos [...]” (BV2).

3.2.6 Teleatendimento

A partir do questionamento sobre o acompanhamento telefônico específico aos doentes crônicos, foi relatado que este não aconteceu, pois o teleatendimento era referente a todo o município. Porém, o telefone da UBS ficou disponível durante todo o tempo de pandemia para esclarecimentos à população, sendo eles crônicos ou não.

“[...] , foi realizado o alô saúde, o direcionamento para as unidades, a gente não fazia, mas, o paciente poderia ligar e tirar todas as dúvidas [...].” (PI6).

“[...] . Durante a pandemia o telefone era o meio mais eficiente que tinha na época, telefone tinha uma demanda grande, pois como não tinha muito movimento na UBS, o telefone era a solução [...].” (PV2).

“[...] . Eles que entravam em contato conosco, a nossa demanda telefônica aumentou muito mais, para tirar dúvidas, pra dar informação, tudo no geral, muita coisa que antes não fazia, muita coisa que era priorizada no presencial, foi passado para o telefone, boa parte dos atendimentos também. Foi passado muita orientação, em relação à covid, a gente deu muita orientação por telefone [...].” (JE4).

3.3 Categoria 3: A adaptação às novas rotinas

Após o impacto do auge da pandemia no ano de 2020, no ano de 2021 os acompanhamentos e as consultas começaram a voltar à normalidade, moldando-se ao “novo normal”, ainda com os cuidados de prevenção, mas com uma procura maior pelos serviços, isso deu-se através do início da vacinação.

A partir disso, dificuldades para cadastramento e acesso a cada paciente com DCNT, e busca de novos casos que foram surgindo ao longo do ano, ainda está comprometido, porém voltando aos poucos conforme relato abaixo:

“[...] . Então, para os indicadores valerem, eu tenho que ter na minha área, agente comunitário que vai cadastrar, e com isso, gerar os indicadores, já é uma dificuldade pois temos uma grande área descoberta. Relacionados a doenças crônicas não transmissíveis, a hipertensão e diabetes que são dois marcadores importantes, o ACS, só vem com os dados e alimenta para o Ministério da Saúde, se esse paciente hipertenso ou diabético for cadastrado pela ACS, ele tem que ser cadastrado também pela

equipe do médico e do enfermeiro daquela área, então essa é a grande dificuldade agora do município no momento. Está sendo feita uma força-tarefa em cima disso [...].” (BVI).

4 DISCUSSÃO

A doença provocada pelo SARS-CoV-2 é um fenômeno complexo e multidimensional, apresenta um determinante social, o qual impacta na sua transmissão, capacidade infecciosa e deterioração do sistema imune de cada pessoa. Apesar de ainda estar em evidência o combate a covid-19, suas consequências e suas novas variantes, é importante fortalecer a APS como estratégia para promover ações de vigilância em saúde, educação em saúde e proporcionar à população acesso equitativo a atendimento médico, telemedicina, testes diagnósticos e garantindo a vacinação.

A prevenção e o manejo de DCNT são ações programáticas prioritárias dos serviços de APS, por ser de alta prevalência nas grandes causas de morbimortalidade em todo o Brasil, mas também por serem condições sensíveis a esse nível de atenção, pois evidências comprovam que o cuidado e controle adequado desses problemas na APS, evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares^{10,11}.

Anteriormente à pandemia da covid-19, a Estratégia Saúde da Família (ESF), era responsável pela coordenação do cuidado das pessoas com condições crônicas, com equipe multiprofissional da área, encarregada da educação e promoção da saúde, com modo de agir proativo, oferecendo cuidado contínuo e integral na prevenção de complicações, com oferta a adesão ao tratamento, orientações sobre hábitos de vida saudáveis, incentivo ao autocuidado, exames periódicos, visitas domiciliares, construindo vínculo entre profissional e usuário, com atividades educativas de grupo, além de, exame físico minucioso e suporte psicológico^{10,11}.

O presente estudo apresenta a reorganização da APS, no qual resultou na descontinuidade de serviços de saúde de rotina relativos às DCNT, com

interrupção da assistência às pessoas em tratamento de doenças como câncer, doenças cardiovasculares e diabetes. Por manter o distanciamento social para evitar a transmissão do vírus, consequências de um estilo de vida não saudável são impactos negativos da pandemia que estão diretamente ligados à diminuição da qualidade de vida do doente crônico¹².

Ficou evidente a suspensão de atividades em UBS e importante queda no número de atendimentos na APS, porém a UBS sempre permaneceu de portas abertas, atendendo aos casos necessários, em livre demanda, com as devidas restrições, como álcool gel, máscara e distanciamento, sem discriminação de público na fila de espera. A possibilidade de realização de visitas domiciliares por enfermeiros e médicos foi uma opção apenas para pacientes de maior risco¹³.

Um grande avanço e uma novidade durante a pandemia foi a telemedicina, institucionalizada a partir da publicação da Lei nº. 13.989, de 15 de abril de 2020, que “Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)”, como medida de combate à pandemia. Ferramentas de aplicativos como o *whatsapp*, e contato telefônico proporcionaram a marcação e confirmação de consultas, também tirando dúvidas dos pacientes que entraram em contato com a UBS, assim como o acompanhamento da situação de saúde da população. Por meio das teleconsultas, também foi possível a atualização de receitas médicas, um atendimento remoto que garantiu que medicamentos não faltassem aos usuários, e suas receitas fossem renovadas^{14,15}.

A atuação da APS na prevenção do avanço da pandemia da covid-19, deixou evidente seu valor e resolubilidade. A capacidade das equipes multiprofissionais das APS de se reinventarem diante das dificuldades frente à pandemia, a atenção e acompanhamento constante dos principais grupos de risco buscando alternativas para respeitar as medidas preventivas de isolamento social, identificação e disponibilização de manuais com orientação a população com vulnerabilidade social e econômica, aplicando medidas de proteção e

prevenção a saúde dos profissionais da APS para garantir seu autocuidado podendo prestar uma assistência à saúde com menor risco de contaminação e mais segura, bem como mais sensível às demandas de saúde de sua localidade¹⁶.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo objetivou compreender as dificuldades que os profissionais da saúde das cinco UBS de referência de um município de Santa Catarina, região Sul do Brasil, apresentaram ao decorrer da pandemia da covid-19 e como eles reorganizaram a dinâmica de trabalho em relação a assistência prestada aos pacientes em condições crônicas.

A pesquisa identificou, que muitos pacientes tiveram uma interrupção da assistência, pois o combate a pandemia passou a ser prioridade no momento. As prioridades se inverteram principalmente no primeiro ano de pandemia, passando a ser por livre demanda às pessoas com síndrome respiratória, suspendendo os atendimentos nas UBS e através de visitas domiciliares aos pacientes crônicos. Além de suspenderem as visitas devido a condição de risco por comorbidade dos crônicos, sendo realizadas somente em casos de extrema necessidade, os pacientes também sentiram medo do contágio durante a pandemia e rejeitavam as visitas por precaução.

Sendo assim, para suprir as dificuldades na marcação das consultas eletivas, foi de grande valia o teleatendimento, uma inovação na área da saúde que assegurou aos portadores de DCNT a continuidade do tratamento medicamentoso e consultas online, caso necessário. Entendemos que a promoção e educação em saúde faz toda a diferença na adesão ao tratamento, evitando maiores complicações e promove uma maior qualidade de vida aos portadores de DCNT.

Percebeu-se a habilidade das equipes em se adaptar a um momento tão difícil para o mundo inteiro, mas também, a habilidade e comprometimento em não deixar os portadores de DCNTs totalmente desassistidos. Porém, novos

desafios serão enfrentados no pós-pandemia pela APS, com rotinas diferenciadas e uma nova forma de controle das DCNT, para garantir a assistência à saúde a todos os pacientes com condições crônicas.

REFERÊNCIAS

1. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2020 May [cited 2022 Jun 14];29(0). Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt>
2. Coronavírus Brasil [Internet]. Saude.gov.br. 2022 [cited 2022 Jun 14]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
3. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(8). Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n8/e00149720/pt>
4. Wang X, Fang X, Cai Z, Wu X, Gao X, Min J, et al. Comorbid Chronic Diseases and Acute Organ Injuries Are Strongly Correlated with Disease Severity and Mortality among COVID-19 Patients: A Systemic Review and Meta-Analysis. *Research* [Internet]. 2020 Apr 19 [cited 2022 Jun 14]; 2020: 1–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32377638/>
5. Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. bvsms.saude.gov.br. 2013. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf
6. Rodrigues AMAM, Cavalcanti AL, Pereira JL dos SH, Araújo CLC de, Bernardino Í de M, Soares RL, et al. Uso dos serviços de saúde segundo determinantes sociais, comportamentos em saúde e qualidade de vida entre diabéticos. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Mar [cited 2022 Jun 14];25(3):845–58. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HdzwvTLQ8q6KGSKP3Ssgrtx/?lang=pt>
7. Dantas RC de O, Roncalli AG. Reprodutibilidade do protocolo para usuários com hipertensão arterial assistidos na Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Aug [cited 2022 Jun 14];25(8):3037–46. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JC76GXtymJR9YMbyvC93JVf/abstract/?lang=pt>

8. Menezes T de C, Portes LA, Silva NC de OV e. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Sep [cited 2022 Jun 14];28(3):325–33. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/sMYRxs5Lrh8KZvpn3QqzwxK/?lang=pt>
9. Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa edições, 70, 225. [Internet]. Academia.edu. 2019 [cited 2022 Jun 14]. Available from: https://www.academia.edu/40820250/BARDIN_L_1977_An%C3%A1lise_de_conte%C3%BAdo_Lisboa_edi%C3%A7%C3%B5es_70_225
10. Fontbonne A, Souza EC de, Oliveira JCN de, Rodrigues H de M, Souza WV de, Cesse EÂP. Relações entre os atributos de qualidade de atenção aos usuários hipertensos e diabéticos na Estratégia Saúde da Família e o controle dos fatores prognósticos de complicações. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 Dec [cited 2022 Jun 14];26(4):418–24. Available from: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/gbXRg6ZChTNRxktVPDFTzGC/?lang=pt>
11. Kessler M, Thumé E, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FCV, Silveira DS, et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2018 Jun [cited 2022 Jun 14];27(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/ress/a/py9jmJ7V4YWSKMVJ9BDFvJd/abstract/?lang=pt>
12. Alves J, Carla A. Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES): Os impactos da pandemia causada pela COVID-19 sobre os doentes crônicos. *Unasusgovbr* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 14]; Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24089>
13. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 14];44(spe4):161–76. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/?lang=pt>
14. Canedo AC, Moreira VG, Mello RGB de. SARS-COV-2: the first wave of disease outbreak and its barriers to chronic diseases management. *Geriatrics, Gerontology and Aging* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 14];14(3):149–51. Available from: <http://ggaging.com/details/1634/pt-BR/sars-cov-2--the-first-wave-of-disease-outbreak-and-its-barriers-to-chronic-diseases-management>
15. Liebel G, da Rocha Fernandes AM, Steffens Henrique A, Pasqual Fogaça G, Yuan-Pang W, Mezadri T. Estratégia Saúde da Família como indicador para

o enfrentamento da COVID-19 em Santa Catarina. *Archivos de Medicina (Manizales)*. 2020 Oct 20;21(1).

16. Paes CVM, de Santana, RN, da Silva Martins VH, dos Santos Mendes MRR, de Medeiros Felix G, & de Sa, JB. Atenção primária à saúde: qual sua relevância frente à pandemia da COVID-19? *Research, Society and Development* [Internet] 2021 Aug [cited 2022 Jun 14]; 10(10), e231101018698-e231101018698. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003673>