

TEMPUS

Actas de Saúde Coletiva

Volume 16 Número 4

Práticas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde



T E M P U S

Actas de Saúde Coletiva

Volume 16 Número 4

**Práticas de Enfermagem na
Atenção Primária à Saúde**

© 2007 Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP)

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

4.ª edição – 2022– Tiragem: 500 exemplares

REVISTA TEMPUS ACTAS DE SAÚDE COLETIVA - EDIÇÃO ESPECIAL

Coordenação Editorial

Ana Valéria M. Mendonça
Elmira L. M. S. Simeão
Maria Fátima de Sousa
José da Paz Oliveira Alvarenga

Coordenação Institucional

Unidade de Tecnologia da Informação e
Comunicação em Saúde do Núcleo de Estudos
em Saúde Pública – UTICS/NESP/UnB

Equipe Técnica de TI

João Paulo Fernandes da Silva
Júlio César Cabral

Revisão de Citações e Referências

Mônica Peres

Estagiárias biblioteconomia

Nathalia Lima de Souza
Gabriela Leite Melo

Revisão

Yuri de Lavor

Projeto gráfico e diagramação

Antonio Ferreira

Editores Científicos

José da Paz Oliveira Alvarenga
Maria Fátima de Sousa

Editores Consultivos

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira
Márcia Rique Caricio
Daniela Savi Geremias
Gerson Luiz Marinho

Pareceristas *ad hoc*

Carine Silvestrini Sena Lima da Silva
Iracema Filgueira Leite
Jamilton Alves Farias
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente
Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock
Marclineide Nóbrega de Andrade Ramalho
Saemmy Grasiely Estrela de Albuquerque
Stella Costa Valdevino

Para mais informações sobre a Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva:

Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde do Núcleo de Estudos em Saúde Pública
SCLN 406 Bloco A, 2º andar, Asa Norte, Brasília (DF), Brasil

CEP 70847-510

Tel.: (55++61) 3340-6863

Fax: (55++61) 3349-9884

E-mail: uticsnesp@unb.br

<http://www.tempusactas.unb.br/>

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Tempus. Actas de Saúde Coletiva / Coordenadores Ana Valéria M. Mendonça, Elmira L. M. S. Simeão, Maria Fátima de Sousa, José da Paz Oliveira Alvarenga – v. 16, n. 4. (out/nov/dez/2022)– Brasília : Editora ECoS, 2022.

Trimestral.
ISSN 1982-8829

1. Saúde pública 2. Enfermagem 3. Atenção Primária à Saúde– Periódicos. I. Brasil.
Núcleo de Estudos em Saúde Pública.



CONSELHO EDITORIAL

Coordenação Editorial

Ana Valéria Machado Mendonça, Editora Executiva - Universidade de Brasília, Brasil
Elmira Luzia Melo Soares Simeão - Universidade de Brasília, Brasil
Maria Fátima de Sousa - Universidade de Brasília, Brasil

Editores Científicos

Ana Valéria Machado Mendonça - Universidade de Brasília, Brasil
Cláudio Fortes Garcia Lorenzo - Universidade de Brasília, Brasil
Maria Fátima de Sousa - Universidade de Brasília, Brasil

Conselho Consultivo

Jairnilson Silva Paim, Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Magda Duarte dos Anjos Scherer - Universidade de Brasília (UnB)
Maria Cecília Minayo - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro

Comissão Científica - Editores Associados

Aurora Cuevas Cerveró - Universidade Complutense de Madri (UCM)
Carmen Fontes de Souza Teixeira - Instituto de Saúde Coletiva (UFBA)
Daphne Rattner - Universidade de Brasília (UnB)
Fernando Passos Cupertino de Barros - Universidade Federal de Goiás (UFG)
Inesita Soares de Araújo - Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro
Ivana Cristina de Holanda Cunha Barretoc - Escola de Saúde Pública do Ceará
João Arriscado Nunes - Universidade de Coimbra - Portugal
José da Paz Oliveira Alvarenga - Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Luiz Augusto Facchini - Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)
Lise Renaud, *Faculté de Communication - Université du Québec à Montréal* (Canadá)
Maria Célia Delduque - Fundação Oswaldo Cruz Brasília
Maria da Glória Lima - Universidade de Brasília (UnB)
Maria Isabel Loureiro - Escola Nacional de Saúde Pública - Lisboa/Portugal
Miguel Ângelo Montagner - Universidade de Brasília (UnB)
Patrícia Hernandez - Universidade Autónoma do México (UNAM)
Rackynelly Alves Sarmento - Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Tiago Araújo Coelho de Souza - Universidade de Brasília (UnB)
Ximena Pamela Diaz Bermudez - Universidade de Brasília (UnB)
Soraya Resende Fleischer - Universidade de Brasília (UnB)
Wilma Madeira da Silva - Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)



Entrevista COFEN	9
Pesquisar em enfermagem no contexto de luta pela valorização profissional e vivência da crise sanitária da covid-19	11
José da Paz Oliveira Alvarenga, Luana Dias da Costa, Natália Fernandes de Andrade, Suderlan Sabino Leandro, Nathálya Silveira Soares, Elizabeth Alves de Jesus, Ana Valéria Machado Mendonça, Maria Fátima de Sousa	
O impacto da covid-19 nas práticas de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro	25
Natália Loureiro Rocha, Gerson Luiz Marinho e Elisabete Pimenta Araújo Paz	
Processo de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do Paraná na pandemia da covid-19: uso de Tecnologias da Informação e Comunicação	37
Barbara Izabella Orth, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, Daniela Savi Geremia, Ana Valéria Machado Mendonça, Maria Fátima de Sousa	
Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento no trabalho de Enfermeiros/as da Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba - Nordeste do Brasil	49
José da Paz Oliveira Alvarenga, Luana Dias da Costa, Nathália Silveira Soares, Natália Fernandes de Andrade, Ana Valéria Machado Mendonça, Maria Fátima de Sousa	
Percepções dos enfermeiros sobre as condições de trabalho e infraestrutura das unidades de Atenção Primária em Saúde	65
Rayane Saraiva Felix, Vinícius Raphael de Moraes Pinheiro, Tarcísio Tércio das Neves Júnior	
Processo de trabalho de enfermeiros Mato-Grossenses na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia covid-19: desafios e limitações	73
Daiane de Souza Nantes Viana, Francislene Aparecida de Souza Rodrigues, Pollyana de Siqueira Queirós Valério, José da Paz Oliveira Alvarenga, Denize Jussara Rupolo Dall'Agnol	
Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado	87
Sheila Aparecida Ferreira Lachtim, Giselle Lima de Freitas, Welington Serra Lazarini, Gerson Luiz Marinho, Ana Lucia de Moraes Horta, Elysângela Dittz Duarte, Francisco Carlos Félix Lana	
O papel da enfermagem no enfrentamento a covid-19: percepções no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Vitória-ES	99
Maira Dorighetto Ardisson, Luiza Santos Busatto, Roseane Vargas Rohr, Fatima Maria Silva, Thiago Nascimento O Prado, Welington Serra Lazarini	
Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: acesso a informação pelos enfermeiros	109
Bianca Alessandra Gomes do Carmo, Juliana Sousa de Abreu, Fabiane Diniz Machado Vilhena, Nábia Pereira Pedreira, Eduarda Pastana, Wanderson Santiago de Azevedo Junior, Valéria Gabriele Caldas Nascimento, Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira	

O vínculo na Atenção Primária à Saúde: práticas dos enfermeiros da região Sul do Brasil	121
Letícia Becker Viera, Carlise Rigon Dalla Nora, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso, Daniela Savi Geremia, Ana Valéria Machado Mendonça, Maria Fátima de Sousa	
Enfermeiras(os) na Atenção Primária à Saúde: do “susto” à reflexão sobre sua prática na pandemia de covid-19	
Daniela Savi Geremia, Liziane Bonazza, Ianka Cristina Celuppi, Carine Vendruscolo, Simone dos Santos Pereira Barbosa, Ivana dos Santos Teixeira, Gerson Luiz Marinho	
Perfil e práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: relatos da região Sul, Brasil	149
Daniela Savi Geremia, Larissa Hermes Thomas Tombini, Letícia Becker Vieira, Carlise Rigon Dalla Nora, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso	
Trabalho de enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil: o contexto da pandemia de covid-19	161
José da Paz Oliveira Alvarenga, Suderlan Sabino Leandro, Luana Dias da Costa, Bianca Evellyn Santana Silva, Nathália Silveira Soares, Caroline Rocha da Cunha, Ana Valéria Machado Mendonça, Maria Fátima de Sousa	
Perfil sociodemográfico e de formação dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal	183
Lígia Maria Carlos Aguiar, Maria Fátima de Sousa	

A pesquisa “Práticas de Enfermagem na Atenção da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos” chegou ao seu final empírico, mas seus resultados ainda reverberam em produtos de comunicação científica nacional e internacionalmente, seja em formato de livro, evento científico e seus anais, bem como releases e artigos científicos, a exemplo desta edição especial da Revista *Tempus Actas* em Saúde Coletiva, do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB), que ora trazemos para a sua leitura.

Afinal, uma pesquisa multicêntrica deste porte, só seria possível a partir da constituição de uma Rede Nacional de Pesquisadores de Enfermagem, que atuou em todo o território brasileiro, vinculada às universidades públicas em cada estado do país, possibilitando a concretização das investigações que nos permitiram conhecer, nos diferentes contextos regionais da Atenção Primária à Saúde (APS), o processo de trabalho e a valorização profissional, com ênfase no reconhecimento social e condições de trabalho dos enfermeiros e enfermeiras.

A partir desta potente Rede de Pesquisa, esta edição da Revista *Tempus Actas* em Saúde Coletiva se materializa em 14 artigos originais e ainda uma entrevista especial com a presidência do COFEN, a Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos. Artigos que sistematizam os achados oriundos da pesquisa nas cinco regiões brasileiras, mediante as categorias analisadas cuidadosamente por suas autoras e autores, bem como exploram o processo metodológico utilizados no decorrer dos trabalhos de campo.

Entre os temas encontram-se **Pesquisar em enfermagem no contexto de luta pela valorização profissional e vivência da crise sanitária da covid-19**, em que seus(as) autores(as) descreveram a experiência do desenvolvimento da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, em particular na região Centro-Oeste e no Distrito Federal, a partir da metodologia de métodos mistos. **O impacto da covid-19 nas práticas de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro**, que descreve os efeitos da pandemia de Covid-19 nas práticas laborais de enfermeiras que atuavam em unidades de Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro.

Também pode ser lido o artigo que trata do **Processo de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do Paraná na pandemia da covid-19: uso de Tecnologias da Informação e Comunicação**, que analisa as percepções de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o uso de TICs no enfrentamento da pandemia da covid-19.

A Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento no trabalho de Enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba - Nordeste do Brasil também foi tema de artigo aprovado pela equipe de pareceristas ad hoc que se debruçaram sobre este número. O texto nos revela que os profissionais em atuação na Atenção Primária à Saúde na Paraíba, avançam frente à gestão da informação e tradução do conhecimento, embora predomine o acesso às fontes governamentais, as publicações científicas e livros especializados, ainda são referenciais adotados pelos profissionais.

Outro tema que a revista nos revela é intitulado **Percepções dos enfermeiros sobre as condições de trabalho e infraestrutura das unidades de Atenção Primária em Saúde**, que nos aponta que a gestão dos serviços de saúde também merece um destaque, com a necessidade da inserção de gestores qualificados e solidariedade dos membros da equipe na corresponsabilização das ações planejamento em saúde; e outro aborda o **Processo de trabalho de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia covid-19: desafios e limitações**, que por sua vez analisa os desafios e limitações no processo de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de Covid-19 no estado de Mato Grosso.

O artigo **Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado**, nos mostra que os enfermeiros entendem que o vínculo e o acolhimento, que perpassa a construção de afetividade e de confiança, favorecem a construção de um projeto terapêutico integral. Além disso, identificam que a prática em saúde amparada no vínculo e no acolhimento estão associados a uma maior valorização da profissão de enfermagem por parte da população. **O papel da enfermagem no enfrentamento a covid-19: percepções no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Vitória-ES** nos mostra como a pandemia da covid-19 desafiou o sistema de saúde mundial.

O estudo transversal de prevalência e analítico realizado no estado do Pará entre novembro de 2019 e agosto de 2021, com **Enfermeiros da atenção primária à saúde, intitulado Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: acesso a informação pelos enfermeiros** nos revela que os avanços nas pesquisas científicas e na disseminação não é garantia da utilização das evidências nos cenários reais, principalmente pelo acesso à informação técnico-científica e como o conhecimento é traduzido. O estudo concluiu ainda que há disparidade no acesso a informação pelos Enfermeiros do Pará quando comparado ao Brasil.

O **vínculo na Atenção Primária à Saúde: práticas dos enfermeiros da região sul do Brasil** teve como objetivo analisar as percepções de 174 enfermeiros sobre o vínculo nas práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Ainda na região Sul, temos outros dois artigos, o primeiro, **Enfermeiras(os) na Atenção Primária à Saúde: do “susto” à reflexão sobre sua prática na pandemia de covid-19** trata das experiências 41 profissionais das(os) enfermeiras (os) no enfrentamento da pandemia em três municípios do estado de Santa Catarina. Enquanto o segundo, **Perfil e práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: relatos da região Sul, Brasil**, apresenta o relato de experiência e a caracterização do perfil dos enfermeiros, com um breve recorte das práticas destes profissionais da APS, nos permitindo compreender suas práticas, em especial as ações e a responsabilidade sanitária.

Outras contribuições tratam do **Trabalho de enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil: o contexto da pandemia de covid-19** e nos revelam que alguns desafios já existentes no cotidiano dos(as) enfermeiros(as) se acentuaram consideravelmente durante a pandemia, como o déficit de profissionais, a precariedade da infraestrutura, insumos indisponíveis, a sobrecarga de trabalho, a dificuldade de acesso e adaptação das equipes aos equipamentos de proteção individual e a necessidade da qualificação na inserção de novas práticas e tecnologias no cotidiano de trabalho.

Por conseguinte, o artigo **Perfil sociodemográfico e de formação dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal** nos alerta que é necessário romper com o paradigma sociocultural e histórico excludente da formação profissional, para o progresso da autonomia, do reconhecimento e da valorização da categoria. Enfim, os artigos elencados neste número da *Tempus Actas* são estratos de uma vasta produção técnico científica da qual ainda muito há que ser produzido para que possamos alcançar um número ainda maior de profissionais da enfermagem brasileira, traduzindo o conhecimento registrado ao longo de dois anos de pesquisa, estreitando laços intelectuais e afetivos entre pesquisadores(as) de enfermagem de todas as regiões brasileiras.

Profa. Dra. Maria Fátima Sousa
Coordenadora Nacional da Pesquisa



**Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos
Presidente do COFEN**

Possui graduação em Enfermagem e Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba e doutorado em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Especialista em Terapia Intensiva e em Enfermagem Forense. Atualmente é Presidente do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Tem experiência na área de Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, assistência, terapia intensiva, legislação profissional e síndrome metabólica.

Tempus: Por que o COFEN teve a iniciativa de realização da parceria com a Universidade de Brasília (UnB) para o desenvolvimento de uma pesquisa multicêntrica sobre as “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde”?

Dra. Betânia: A iniciativa da pesquisa surgiu da necessidade de documentar o alcance e o escopo das práticas avançadas de Enfermagem que já são exercidas no país. O Conselho Federal de Enfermagem vem participando, desde 2015, de reuniões com a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) para formulação de uma proposta de que no Brasil se amplie a cobertura e o acesso aos serviços primários de saúde, com expressiva presença dos enfermeiros na oferta de cuidados de saúde. Identificamos que muito do que se classifica como práticas avançadas já é uma realidade no Brasil.

Tempus: Qual a importância desta pesquisa para os profissionais enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde?

Dra. Betânia: Conhecer e documentar essas práticas fortalece a atuação dos profissionais, respalda seu trabalho, traz voz e visibilidade. As práticas avançadas de Enfermagem são uma realidade no Brasil, sobretudo na Atenção Primária a Saúde, tanto por meio de protocolos, quanto na própria concepção de equipes multidisciplinares nas quais o enfermeiro é peça-chave tanto na assistência quanto na gestão dos trabalhos.

Tempus: Na sua opinião, como a pesquisa “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde”, por meio de seus resultados, apresenta contribuições que subsidiarão os marcos normativos que garantam a autonomia e a valorização profissional dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde em nosso país?

Dra. Betânia: O resultado confirma e documenta o escopo das práticas avançadas na Atenção Primária, de forma precisa e com maior detalhamento, além de trazer informações cruciais sobre o perfil dos profissionais. A consulta de Enfermagem, o diagnóstico de Enfermagem e a prescrição de medicamentos em protocolos são competências dos enfermeiros, mas os procedimentos necessários para uma atuação eficaz são muitas vezes colocados em xeque, sobretudo por entidades médicas, inclusive por via judicial. A pesquisa respalda esses procedimentos, além de oferecer uma visão ampliada sobre a atuação na prevenção, na gestão, controle epidemiológico e outras áreas que compõe as práticas avançadas.

Tempus: Como as evidências da pesquisa nacional - “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde”, poderão contribuir para a regulamentação das práticas de enfermagem; e para os avanços de políticas públicas e como instrumento de luta pelos direitos da corporação de enfermeiros(as) junto ao Congresso Nacional, gestores e tomadores de decisão?

Dra. Betânia: *O reconhecimento do papel crucial efetivamente desempenhado pelos profissionais de Enfermagem nas equipes da Atenção Primária à Saúde, e da sua qualificação, tem implicações em todas as esferas. As mais evidente são os marcos técnico-normativos, mas não se esgotam neles. Esse reconhecimento fortalece lutas como a implementação do Piso Salarial, aprovado em uma vitória histórica da Enfermagem, e atualmente suspenso no âmbito da ação movida pelas entidades patronais juntos ao Supremo Tribunal Federal (STF). Demonstra o descompasso entre a importância dos profissionais e suas condições de vida e trabalho.*

Tempus: Quais são as perspectivas do COFEN, quanto a atualização desta pesquisa através da Rede Nacional de Pesquisadores de Enfermagem de Instituições Públicas de Ensino Superior, em âmbito do país ou mesmo, em determinadas regiões considerando as particularidades que tenham sido observadas a partir dos resultados da mesma?

Dra. Betânia: *A pesquisa traça um panorama abrangente, que pode ser desdobrado em diferentes estudos, com recorte regional ou olhar específico para diversas práticas e sobre o próprio perfil profissional. A opção pela publicação não apenas do relatório, mas também de um site com gráficos detalhados, buscou divulgar o conhecimento de forma ampla, visual, de modo a estimular e fomentar outros estudos. É nosso mapa, onde estão muitos tesouros. Foram ouvidos mais de 7 mil profissionais, de todas as regiões do Brasil. É um estudo abrangente, de modo que os dados são confiáveis e mantêm a consistência por alguns anos.*

Tempus: Como a Sra., avalia que a pesquisa “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde” promovida por este Conselho Federal - COFEN, vem corroborar para a ampliação e fortalecimento do debate sobre as Práticas Avançadas de Enfermagem, na perspectiva de sua implantação no Brasil, considerando que estas práticas já foram regulamentadas e instituídas em muitos outros países e até mesmo em países da América Latina?

Dra. Betânia: *É difícil pensar sobre o que não podemos nomear. Os enfermeiros brasileiros já realizam, sobretudo na Atenção Primária à Saúde, atividades classificadas como práticas avançadas, como a prescrição de medicamentos, inclusive antibióticos, mediante protocolos, e as consultas de Enfermagem. Documentá-las fortalece as práticas que já existem, que dão bons resultados, e nos oferece subsídios para melhorias e ampliações, garantindo a autonomia profissional, no âmbito das equipes multidisciplinares. A pesquisa é um mapa do ponto em estamos, para não retroceder, e para fortalecer as práticas avançadas, associadas à ampliação de cobertura e da resolutividade da APS.*

Pesquisar em enfermagem no contexto de luta pela valorização profissional e vivência da crise sanitária da covid-19

Research in nursing in the context of the struggle for professional appreciation and the experience of the covid-19 health crisis

Investigación en enfermería en el contexto de lucha por la valorización profesional y de la vivencia de la crisis sanitaria de la covid-19

José da Paz Oliveira Alvarenga¹

Luana Dias da Costa²

Natália Fernandes de Andrade³

Suderlan Sabino Leandro⁴

Nathália Silveira Soares⁵

Elizabeth Alves de Jesus⁶

Ana Valéria Machado Mendonça⁷

Maria Fatima de Sousa⁸

1 Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde (DENC/CCS/UFPB). João Pessoa, PB – Brasil. E-mail: alvarengajose@yahoo.com.br.

2 Sanitarista. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). E-mail: ludias02@gmail.com.

3 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). E-mail: natalia.fandrades@gmail.com.

4 Pós-doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). Enfermeiro da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). E-mail: suderlan.leandro@gmail.com.

5 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). Pesquisadora do Programa de Iniciação Científica da UnB. E-mail: nathalya.silveira17@gmail.com.

6 Sanitarista. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB).

7 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutora em Comunicação em Saúde, pela Université du Québec à Montréal (UQAM). Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (DSC/UnB). Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB) e do Laboratório de Educação Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS/UnB). E-mail: valeriamendonca@unb.br.

8 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutorado pela Université du Québec à Montréal (UQAM). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), Coordenadora nacional da pesquisa nacional “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde”. E-mail: mariafatimasousa09@gmail.com.

RESUMO:

Descrever a experiência do desenvolvimento da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, com recorte regional para o Centro-Oeste e o Distrito Federal. Relato de experiência do estudo de métodos mistos, com ênfase na realização da pesquisa no Centro-Oeste e no Distrito Federal. Os(As) enfermeiros(as) pesquisados(as) atuavam na APS há no mínimo três anos e desenvolviam práticas assistenciais ou de gestão. A pesquisa foi realizada no período de novembro de 2019 a agosto de 2021. Os dados foram coletados por meio de instrumento eletrônico e roteiro de entrevista. Cumpriram-se os preceitos éticos dispostos na Resolução CONEP 466/2012 e no Ofício Circular 2/2021. No processamento dos dados utilizaram-se os softwares SPSS e NVivo. As entrevistas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. São apresentadas as estratégias de divulgação da pesquisa evidenciando-se as parcerias institucionais, o uso de mídias e redes sociais e outras iniciativas de alcance dos(as) profissionais nos municípios. Contextualiza-se a pesquisa em enfermagem no âmbito de lutas da categoria e enfrentamento à pandemia de covid-19. Ressaltam-se as importantes contribuições do estudo. A realização da pesquisa caracterizou-se por um momento singular, refletido nas lutas pela valorização profissional e na vivência dos(as) enfermeiros(as) na crise sanitária da pandemia de covid-19. As evidências encontradas contribuem para o ensino e a pesquisa, para o trabalho dos gestores do SUS e dos tomadores de decisões em saúde e para as corporações de enfermagem. O estudo multimétodos proporcionou uma resposta ampliada ao problema investigado, mostrando assim a realidade das práticas, das condições de trabalho e do escopo de atividades dos(as) enfermeiros(as) na APS.

Palavras-chave: Pesquisa em Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Pandemia Covid-19; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT:

To describe the experience in developing the research “Nursing practices in the context of Primary Health Care (PHC): national study of mixed methods”, with a regional focus for the Midwest and the Federal District. Experience report on the study of mixed methods, with emphasis on conducting the research in the Midwest and in the Federal District. The nurses surveyed worked in PHC for at least three years and conducted practices of care or management. The survey was conducted from November 2019 to August 2021. Data was collected through an electronic instrument and an interview script. The ethical precepts set forth in CONEP Resolution 466/2012 and Circular Letter 2/2021 were complied with. SPSS and NVivo software were used for data processing. The interviews were analyzed using Bardin’s content analysis technique. Research dissemination strategies are presented, highlighting institutional partnerships, the use of media and social networks and other initiatives to reach professionals in the municipalities. Nursing research is contextualized amidst the struggles of the category and of fighting the Covid-19 pandemic. The important contributions of the study are highlighted. The research was characterized by a unique moment, reflected in the struggles for professional appreciation and in the experience of nurses in the health crisis of the Covid-19 pandemic. The evidence found contributes to teaching and research, to the work of SUS managers and decision makers in health and to nursing associations. The multimethod study provided an expanded response to the investigated problem, thus showing the reality of practices, working conditions and the scope of activities of nurses in PHC.

Keywords: Nursing Research; Primary Health Care; Covid-19 Pandemic; Unified Health System.

RESUMEN:

Describir la experiencia de desarrollo de la investigación “Prácticas de enfermería en el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS): estudio nacional de métodos mixtos”, con enfoque regional para el Centro Oeste y Distrito Federal. Informe de experiencia del estudio de métodos mixtos, con énfasis en la realización de la investigación en el Centro Oeste y en el Distrito Federal. Los enfermeros encuestados tenían al menos tres años de actuación en la APS y desarrollaban prácticas de cuidado o gestión. La encuesta se realizó de noviembre de 2019 a agosto de 2021. Los datos se recolectaron a través de instrumento electrónico y guión de entrevista. Se cumplieron los preceptos éticos establecidos en la Resolución CONEP 466/2012 y la Circular 2/2021. Para el procesamiento de datos se utilizaron los softwares SPSS y NVivo. Las entrevistas fueron analizadas mediante la técnica de análisis de contenido de Bardin. Se presentan estrategias de difusión de la investigación, destacándose alianzas institucionales, el uso de medios y redes sociales y otras iniciativas para llegar a los(as) profesionales de los municipios. La investigación en enfermería se contextualiza en la situación de luchas de la corporación de la categoría y el enfrentamiento de la pandemia de Covid-19. Se destacan las importantes contribuciones del estudio. La investigación se caracterizó por un momento único, reflejado en las luchas por la valorización profesional y en las vivencias de los(as) enfermeros(as) en la crisis sanitaria de la pandemia de Covid-19. Las evidencias encontradas contribuyen para la enseñanza y la investigación, para el trabajo de los gestores y decisores del SUS y para las corporaciones de enfermería. El estudio multimétodo proporcionó una respuesta ampliada al problema investigado, mostrando así la realidad de las prácticas, de las condiciones de trabajo y del ámbito de actuación de los(as) enfermeros(as) en la APS.

Palabras clave: Investigación en Enfermería; Atención Primaria de Salud; Pandemia Covid-19; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

O presente artigo constitui um relato de experiência da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, e parte de sua contextualização tem inspiração na apresentação da tese de estudos de doutorado desenvolvido por um dos autores deste artigo, intitulada “Prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: teoria, crítica, abordagens e correlações com a *Advanced Nurse Practice* (ANP)” (1), a qual consiste em um extrato da pesquisa nacional acima referenciada.

Aqui, assim como na tese, relata-se aqui a realidade vivenciada durante todo o processo de realização do estudo e análise das práticas de enfermeiros(as) que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), o que se traduziu no ato de “Pesquisar em enfermagem no contexto de luta pela valorização profissional e vivência da crise sanitária da covid-19”.

Este relato de experiência permite refletir sobre a vivência e a integração em uma pesquisa desenvolvida por uma rede nacional de pesquisadores de enfermagem, composta por professores e estudantes de graduação e de pós-graduação – mestrandos, doutorandos e pós-doutorandos – de universidades públicas de todos os estados brasileiros e do Distrito Federal.

Descreve-se as situações vividas e observadas durante a operacionalização da pesquisa multicêntrica, visto que, os(as) autores(as) deste artigo integraram a rede de pesquisadores, na composição da equipe central, coordenação da “Estação” Centro-Oeste e do Distrito Federal; e coordenação nacional.

A pesquisa teve investimentos e incentivos do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e foi desenvolvida pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) e pelo Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS/UnB) da Universidade de Brasília (UnB) em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e a Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (Abefaco). Seu lançamento pré-oficial ocorreu no 22º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCENF), em novembro de 2019, em Foz do Iguaçu, Paraná. A pesquisa começou a ser desenvolvida oficialmente a partir de fevereiro de 2020.

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus, que não havia sido identificada antes em seres humanos. Em janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus, denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV-2), constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em fevereiro de 2020, a OMS declarou o SARS-CoV-2 responsável por causar a doença covid-19 (2, 3). Em 11 de março de 2020, a OMS/OPAS declarou que o estado elevado da contaminação implicava a classificação como pandemia de covid-19 (4).

No Brasil, os primeiros casos de contaminação pelo novo coronavírus foram registrados em fevereiro de 2020, momento em que o Ministério da Saúde, por meio da Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020, declarou uma “Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”. Essa situação demandou o emprego de medidas urgentes de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública (5).

Assim, as primeiras medidas de distanciamento social implementadas no Brasil ocorreram no Distrito Federal, no dia 11 de março de 2020; nas demais Unidades Federativas, as medidas foram sendo implementadas ao longo do mesmo mês (6).

Diante dessa realidade, respeitando o distanciamento social e seguindo os protocolos sanitários de prevenção, os pesquisadores reorientaram as estratégias para o desenvolvimento das investigações, a serem operacionalizadas no contexto pandêmico. Desse modo, fez-se necessário o cumprimento da regulamentação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

(CONEP) publicada em 2021 com normativas para a realização da pesquisa em ambiente virtual, inclusive por telefone, tendo em vista a não presença física do pesquisador junto aos sujeitos pesquisados (7).

O presente artigo tem por objetivo descrever a experiência vivenciada durante o desenvolvimento da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, a qual teve por finalidade a análise das práticas profissionais dos(as) enfermeiros(as) que atuam nesse nível de atenção à saúde no Brasil. Neste relato, tem-se como referência a realização da pesquisa no âmbito da Região Centro-Oeste e do Distrito Federal.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de métodos mistos aplicado às ciências sociais, comportamentais e da saúde. Essa abordagem permitiu aos pesquisadores a coleta de dados quantitativos e qualitativos, integrando e desenvolvendo interpretações fundamentadas nas forças combinadas de ambos os conjuntos de dados e, assim, facilitando a melhor compreensão dos problemas de pesquisa. Adotou-se a estratégia transformativa concomitante, viabilizando-se a coleta de dados quantitativos e qualitativos de forma simultânea (8, 9).

O cenário da pesquisa de que trata este relato foi a Região Centro-Oeste do Brasil, constituída pelos estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul e pelo Distrito Federal, com a cidade de Brasília, capital da República Federativa do Brasil.

No que se refere ao estudo quantitativo, todos os 466 municípios (10) que compõem os estados da Região Centro-Oeste constituíram o cenário da pesquisa. No DF, o cenário foi representado pela cidade de Brasília e por todas as 33 Regiões Administrativas (RA) (11, 12).

Para a pesquisa qualitativa, o cenário foi representado pelos municípios selecionados com base na classificação adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em municípios urbanos, intermediários adjacentes, intermediários remotos, rurais adjacentes e rurais remotos (10).

Fez-se uma seleção seguindo-se o cálculo amostral para a definição do quantitativo de municípios. Assim sendo, em Goiás foram selecionados um município urbano, um intermediário adjacente e um rural adjacente; em Mato Grosso do Sul, um urbano e um rural adjacente; e, em Mato Grosso, um urbano, um intermediário remoto e um remoto. Dentre os municípios classificados como urbanos, a prioridade foi dada às capitais (Goiânia, Cuiabá e Campo Grande), e no Distrito Federal consideraram-se as 7 regiões de saúde, contemplando-se assim as 33 RA (13).

Quanto aos participantes da pesquisa e aos seus locais de atuação, foram selecionados(as) enfermeiros(as) dos serviços de APS, tanto no modelo tradicional de Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto no modelo de Equipes de Saúde da Família (eSF), identificados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os locais foram selecionados de forma aleatória e, quando necessário, a seleção se deu por conveniência, mas apenas em casos específicos, por conhecimento prévio de práticas exitosas que, por sua particularidade e grande relevância, precisavam figurar na pesquisa (13).

Os(As) profissionais selecionados(as) atuavam nos serviços da APS e desenvolviam práticas de assistência ou gestão. Foram excluídos(as) os(as) que tivessem menos de três anos de atuação, estivessem exercendo preceptoría nos serviços ou consultoria ou não possuíssem vínculo formal de trabalho com o serviço de saúde, bem como todos(as) os(as) que estivessem ausentes do trabalho por motivo de férias ou licença de qualquer natureza (13).

Os dados foram coletados no período de novembro de 2019 a agosto de 2021, o que se pode considerar um período extenso. Essa duração se deve ao momento vivido pelos(as) profissionais na crise sanitária da pandemia de covid-19, situação que acarretou, dentre outros aspectos, o aumento da sobrecarga de trabalho dos(as) enfermeiros(as) em atuação na APS.

Os dados quantitativos foram coletados por meio de um instrumento eletrônico, o qual era acessado pelos(as) profissionais através do *link* da pesquisa: <https://ecos.unb.br/pesquisapraticasdeenfermagem>. A coleta dos dados qualitativos se deu com base em um roteiro de entrevistas semiestruturado, e, diante do contexto de pandemia, as entrevistas foram realizadas de forma remota. Cumpriram-se todos os preceitos da ética em pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CONEP/CNS/MS) (14), e com o Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS, documento que dá orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (7).

No Centro-Oeste, participaram da pesquisa, na fase quantitativa, 784 enfermeiros(as) de um total de 4.717 em atuação na APS. Dentre os participantes, 236 foram de Goiás, 117 de Mato Grosso, 102 de Mato Grosso do Sul e 329 do Distrito Federal (13).

Na fase qualitativa, considerando-se as diferentes tipologias municipais e o cálculo amostral para a seleção dos(as) enfermeiros(as), participaram 46 profissionais: em Goiás, 14; em Mato Grosso, 11; em Mato Grosso do Sul, 14; e, no Distrito Federal, 7. O Distrito Federal foi classificado na tipologia municipal urbana, tendo sido selecionada uma RA em cada uma das sete regiões de saúde (13).

O processamento dos dados quantitativos foi realizado através do *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), com análise estatística descritiva. Para os dados qualitativos utilizou-se o *software* NVivo, ferramenta que propicia uma análise intuitiva e ajuda a descobrir insights de pesquisa mais profundos (15). Para a análise das entrevistas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática (16). As categorias e as subcategorias de análise evidenciadas estão apresentadas no quadro ao seguir, cada uma relacionada às suas distintas subcategorias.

Quadro 1. Categorias e subcategorias identificadas com base na análise de conteúdo temática de Bardin (16)

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Processo de trabalho do(a) enfermeiro(a) na APS	Coordenação do cuidado
Autonomia profissional	Reconhecimento social Condições de trabalho
Valorização profissional	Resolutividade Regulamentação
Tecnologias de cuidado	Tecnologias de educação, informação e comunicação Vínculo Acolhimento
Pandemia de covid-19	Reorganização da dinâmica de trabalho Cuidado de si e do outro Incertezas políticas

Fonte: Dados da pesquisa

Após a análise, as narrativas dos(as) enfermeiros(as) participantes dos estados da Região Centro-Oeste e do Distrito Federal foram integradas aos dados quantitativos da mesma região, de modo a atender ao estudo de métodos mistos (8, 9) adotado na pesquisa nacional.

O CONTEXTO DA EXPERIÊNCIA

Parcerias institucionais, mídias e redes sociais – recursos estratégicos de divulgação da pesquisa

As parcerias institucionais foram fundamentais para que se pudesse divulgar a pesquisa – em cada estado da região, com seus respectivos municípios e serviços de APS – a cada profissional enfermeiro(a).

Desse modo, o Cofen, o CONASS, o Conasems, a OPAS e a Abefaco foram instituições importantes para a publicização das informações sobre a pesquisa e sua importância na análise das práticas dos(as) enfermeiros(as), contribuindo para o alcance dos objetivos propostos e o êxito do estudo.

Vale destacar que, em cada estado da Região Centro-Oeste e no Distrito Federal, os Conselhos Regionais de Enfermagem (Corens) divulgaram a pesquisa em suas páginas oficiais; além disso, foi possível divulgá-la junto às imprensas locais. No Distrito Federal, além do Coren-DF, a divulgação foi realizada por meio do Sindicato dos Enfermeiros (SEDF).

Também houve divulgação contínua através das páginas oficiais do NESP e do LabECoS durante todo o período de desenvolvimento da pesquisa, por meio de comunicação semanal via e-mail para cada um(a) dos(as) enfermeiros(as) da APS com registro na base do CNES.

Através da comunicação via e-mail, além de receberem informes sobre a pesquisa e um convite para participação, os(as) enfermeiros(as) tinham acesso ao *link* da pesquisa (<https://ecos.unb.br/pesquisapraticasdeenfermagem>), que possibilitava realizar um cadastro básico, gerando um código único para cada participante (13).

Tendo em vista o desenvolvimento da pesquisa em um contexto de pandemia, foi preciso inovar nas estratégias de divulgação. Adotou-se o uso de aplicativos de mensagem em redes sociais dos pesquisadores das universidades envolvidas no estudo, assim como na rede de profissionais dos serviços. Esses recursos e veículos de comunicação tornaram-se indispensáveis, sendo continuamente utilizados. Foram socializados *cards*, vídeos sobre a finalidade da pesquisa, o *link* de acesso ao questionário eletrônico e até mesmo um QRCode, como forma de acessar facilmente o questionário.

As figuras a seguir ilustram diferentes *cards*, inclusive modelos com QRCode.

Figura 1. Modelos de diferentes *cards* de divulgação da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”



Fonte: Repositório da pesquisa. Disponível em: <https://www.nesp.unb.br/index.php/noticias?start=5>

Figura 2. Cards com QRCode para divulgação da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”



Fonte: Repositório da pesquisa. Disponível em: <https://www.nesp.unb.br/index.php/noticias?start=5>

As mídias locais, como sites de notícias de alguns municípios-polos regionais de saúde nos estados da região, além do contato via telefone com as Secretarias de Estado de Saúde (SES) e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), foram estratégicas, pois auxiliaram a disseminação e a divulgação da pesquisa para todos os municípios do Centro-Oeste. Essa rede de divulgação contribuiu para a participação de enfermeiros(as) da APS de municípios de diferentes tipologias, bem como daqueles(as) que atuam em Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI).

Outras iniciativas de divulgação foram *lives* idealizadas pela coordenação nacional da pesquisa e sua equipe central, em pactuação e planejamento com as coordenações das estações (coordenações regionais) e das coordenações estaduais. Foram organizadas seis *lives*, todas realizadas em 2020, tendo sido uma conduzida pela coordenação nacional, com participação dos coordenadores das estações e de representantes do Cofen, do CONASS, do Conasems e da Abefaco.

A Figura 3 apresenta o *card* da *live* de divulgação do desenvolvimento da pesquisa em âmbito nacional e regional.

Figura 3. Live nacional de divulgação da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, transmitida via YouTube pelo LabECoS



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=qDoPU5Yv56l>

Outras cinco *lives* foram realizadas, cada uma correspondendo a uma região. A *live* da Estação Centro-Oeste foi conduzida pelo coordenador regional, tendo a participação das coordenadoras dos estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, bem como de enfermeiros(as) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e do SEDF, sendo que estes(as) integravam também a equipe de pesquisadores(as). Contou-se ainda com a contribuição de uma representante da Câmara Técnica da Atenção Primária à Saúde do Coren de Mato Grosso (CTAPS/Coren-MT), da coordenadora de Ações em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES-MS) e da coordenadora da Câmara Técnica de Ensino e Pesquisa do Coren de Mato Grosso do Sul (CTE e Pesquisa/Coren-MS). A *live* realizada pela Estação Centro-Oeste teve como tema “Perspectivas para a enfermagem de práticas avançadas: desafios e contribuições na Região Centro-Oeste e no Distrito Federal”.

A Figura 4 apresenta o *card* da *live* de divulgação da pesquisa no âmbito de cada estado da Região Centro-Oeste e do Distrito Federal.

Figura 4. Live de divulgação regional – Estação Centro-Oeste e Distrito Federal – da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, transmitida via YouTube pelo LabECoS



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=yquW0DKdvsg>

Pesquisar em enfermagem no contexto de luta pela valorização profissional e vivência da crise sanitária da covid-19

A pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos” foi lançada no 22º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (CBCENF), em novembro de 2019, em Foz do Iguaçu, Paraná, e começou a ser desenvolvida oficialmente a partir de fevereiro de 2020, ano declarado pela OMS como o Ano Internacional da Enfermagem.

Celebrava-se então o bicentenário do nascimento de Florence Nightingale, a precursora da enfermagem no mundo. Para além de uma comemoração dos 200 anos da enfermagem, 2020 foi também um momento de comemorar o trabalho desses(as) aguerridos(as) profissionais, que representam a maior força de trabalhadores(as) da saúde.

O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) (27) defendeu que 2020 fosse, mais do que um ano de celebração, um momento para que governos e sistemas de saúde agissem e se comprometessem em sustentar a capacidade, a aptidão e o empoderamento da profissão de enfermagem para atender às crescentes demandas e necessidades de saúde de indivíduos e comunidades. Além disso, o ICN reconhecia que, sem a profissão de enfermagem, milhões

de pessoas em todo o mundo não poderiam frequentar serviços de saúde de qualidade, seguros e acessíveis.

O ICN reconhece que a enfermagem representa o maior grupo de profissionais de saúde, os(as) quais prestam a grande maioria dos cuidados, principalmente na APS. Assim, defende que os investimentos na equipe de enfermagem levam a melhorias significativas nos resultados dos pacientes (17).

No Brasil, o ano de 2020 foi também um ano propulsor da defesa da melhoria das condições de trabalho para a enfermagem, visto que o Cofen, os Corens e a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), além de sindicatos e trabalhadores da enfermagem, impulsionaram a luta pela conquista e aprovação do piso salarial das categorias que formam essa valorosa profissão – trata-se do PL 2564/2020 (18), aprovado no Senado em novembro de 2021 e na Câmara Federal em maio de 2022.

Em meio ao movimento de luta dos(as) profissionais por melhores condições de salário e trabalho, as entidades e as corporações de enfermagem brasileiras tentam resgatar o PL 2.295/00 (19), que “Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem”, reivindicando a aprovação da jornada de 30 horas semanais, e tramita no Congresso Nacional há mais de 20 anos, ainda sem aprovação. Essas lutas e reivindicações se fortaleceram cada vez mais, uma vez que, no contexto de crise sanitária da covid-19, os(as) enfermeiros(as) e toda a categoria de enfermagem protagonizaram o trabalho em saúde no enfrentamento à pandemia, tanto no Brasil como no cenário mundial.

Quanto ao PL 2564/2020, há de se registrar que o Congresso Nacional aprovou e o governo sancionou a Lei do Piso Salarial Nacional da Enfermagem, mas o Supremo Tribunal Federal (STF), alegando que os deputados e os senadores não apontaram a fonte de recursos para tanto, suspendeu a medida, que garantiria o pagamento de ao menos R\$ 4.750 para enfermeiros(as), R\$ 3.325 para técnicos(as) de enfermagem e R\$ 2.375 para auxiliares de enfermagem e parteiras (18).

Essa luta ainda continua; embora já aprovada a Lei n. 14.434, de 4 de agosto de 2022 – que altera a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira (20) –, os(as) enfermeiros(as) e as demais categorias de profissionais de enfermagem em todo o Brasil ainda não têm a implantação do piso salarial.

A pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos” se desenvolveu, portanto, no bojo do cenário de celebração dos 200 anos da enfermagem e na efervescência de um movimento de luta dos profissionais por melhores condições de salário e trabalho, mas ocorreu também no momento mais difícil para a atual geração de trabalhadores de enfermagem: a crise sanitária da pandemia de covid-19.

A pandemia ajudou a reafirmar a necessidade de melhorias nos serviços de saúde, investimentos, (re)estruturação, adequação de ambientes de trabalho, melhoria das condições de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, para que estes pudessem enfrentar a crise sanitária com reais condições de desenvolver suas práticas coletivas e individuais, ajudando a salvar as vidas das demais pessoas e suas próprias vidas. Tristemente, até o momento a pandemia de covid-19 já ceifou quase 700 mil vidas no Brasil, e entre essas perdas estão muitos(as) de nossos(as) enfermeiros(as).

O poema a seguir nos leva a reflexões sobre o momento vivido pelos(as) enfermeiros(as) no enfrentamento à pandemia da covid-19:

*Coração acelerado
Respiração rápida
Aperto no peito
“Estou contaminado?”
Passarei de cuidador a paciente cuidado?”*

*Esta preocupação virou rotina
Homenagens e aplausos na janela
Não podem ensurdecer
Prantos e gritos de socorro
De toda uma classe que anseia
Mais do que tudo por salvar vidas.*

Bianca Santana, Nathália Silveria e Marina Franzoi (21)

Em meio a esse cenário, convivemos ainda com o governo Bolsonaro, pessimamente avaliado por seu desempenho frente à pandemia, conforme destacou o Datafolha (22) (<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/04/cai-reprovacao-a-gestao-de-bolsonaro-contracovid-diz-datafolha.shtml>). Basta averiguarmos publicações de jornais e institutos de pesquisa.

O presidente brasileiro chegou inclusive a executar uma “estratégia institucional de propagação do coronavírus”, tendo sido acusado de fomentar “sabotagens para retardar ou mesmo frustrar o processo de vacinação” contra a covid-19 no país, de acordo com o que publicou o jornal espanhol *El País* em uma de suas edições de 2021, destacando a tese de um grupo de 352 notáveis, formado por juristas, economistas, intelectuais e artistas, que solicitou à Procuradoria-Geral da República (PGR) a abertura de uma ação criminal contra Bolsonaro no Supremo Tribunal Federal (STF) (23).

Além disso, no crítico momento da crise sanitária convivemos também com o negacionismo. No entanto, o *Jornal da USP*, em uma publicação intitulada “A ciência contra o negacionismo”, destacou que o negacionismo científico e o obscurantismo intelectual do governo federal tiveram ao menos um efeito colateral positivo – um despertar da comunidade científica para a importância da comunicação com a sociedade. O texto ressalta que foi notável o aumento da participação de pesquisadores e acadêmicos na divulgação da ciência e no combate às *fake news* no decorrer da pandemia, tanto pelos meios tradicionais de comunicação (servindo como fontes de informações confiáveis para a imprensa, por exemplo) quanto por iniciativas pessoais nas redes sociais (24).

Nessa situação crítica, pesquisadores e acadêmicos continuaram a produzir e traduzir conhecimentos científicos. No que concerne ao desenvolvimento da pesquisa aqui discutida, registra-se a participação e o apoio de enfermeiros(as) da APS sujeitos da pesquisa, os(as) quais, mesmo em um momento de potencial exposição a riscos de contaminação pelo coronavírus, de falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de condições de trabalho precárias e de aumento da sobrecarga de trabalho, se disponibilizaram a colaborar, respondendo ao questionário eletrônico, participando das entrevistas e apresentando seus discursos e narrativas sobre as práticas desenvolvidas nos serviços da APS.

Diante do cenário da pandemia de covid-19, a pesquisa precisou ser operacionalizada de forma remota em todas as suas etapas, respeitando o distanciamento social, seguindo os protocolos sanitários de prevenção e cumprindo as normativas e as orientações da CONEP concernentes às pesquisas em ambiente virtual, como já mencionado (7).

Dessarte, a pesquisa foi desenvolvida, e as evidências sobre as práticas de enfermeiros(as) que atuam na APS/ESF da Região Centro-Oeste e do Distrito Federal somam-se àquelas observadas no trabalho dos profissionais das demais regiões do país. Mesmo que se constatem singularidades em alguns territórios geográficos e territórios de saúde – tendo-se em vista os diferentes contextos regionais, as condições de infraestrutura dos serviços, os modos de gestão, as condições e os processos de trabalho na APS –, a experiência desta pesquisa ajuda a reafirmar que, na APS, os(as) enfermeiros(as) qualificam o cuidado em saúde e promovem o acesso às ações e aos serviços do SUS de maneira integral e equitativa, no cuidado ao indivíduo, à família e à comunidade.

Contribuições e produções acadêmico-científicas

A pesquisa na Região Centro-Oeste e no Distrito Federal, para além de propiciar a produção de dados, narrativas e análises que estruturaram e consolidaram o relatório final apresentado ao Cofen (25) em junho de 2022 (http://www.cofen.gov.br/pesquisa-revela-praticas-da-enfermagem-na-atencao-primaria_100333.html), já possibilitou a elaboração de produções acadêmico-científicas pela equipe de pesquisadores bolsistas e voluntários. Com base nos dados da região Centro-Oeste e Distrito Federal, foram até então produzidos:

- Quatro relatórios de pesquisas de iniciação científica do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPq);
- Onze Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) de estudantes de graduação em Enfermagem;
- Dois artigos submetidos em periódicos nacionais: um para a *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, revista do NESP, e um para a *Enfermagem em Foco*, revista do Cofen, em edições especiais;
- Dois capítulos de livro sobre as experiências dos pesquisadores que contribuíram para a concretização da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Experienciar o desenvolvimento desta pesquisa, integrando uma rede nacional de pesquisadores, coordenando as ações no âmbito da Região Centro-Oeste e do Distrito Federal e compondo a equipe central em colaboração com a coordenação nacional, nos fez compreender as inúmeras contribuições de um estudo dessa magnitude, traduzindo-se na troca de experiências e no compartilhamento de conhecimentos e resultando na qualificação do processo de análise dos dados e na consolidação das evidências do cotidiano de trabalho de profissionais enfermeiros(as) dos mais diversos municípios brasileiros. Tem-se um retrato do Brasil no que concerne à análise das práticas de enfermagem na APS.

O ano em que se iniciou a pesquisa, 2020, foi declarado o Ano Internacional da Enfermagem e marcou o bicentenário do nascimento de Florence Nightingale; foi também um ano importante de lutas da categoria pela conquista de melhores condições salariais e de trabalho. Assim, a experiência de realização da pesquisa caracterizou-se como um momento singular, refletido nas lutas pela valorização profissional e no enfrentamento à crise sanitária da pandemia de covid-19.

Nesse cenário, as parcerias institucionais foram fundamentais enquanto estratégias de divulgação para que a pesquisa pudesse alcançar os(as) inúmeros(as) enfermeiros(as) em cada estado da região, com seus respectivos municípios e serviços da APS e da Estratégia Saúde da Família (ESF). A situação de isolamento e distanciamento social demandou iniciativas inovadoras para a divulgação da pesquisa, tais como mensagens nas redes sociais dos pesquisadores e de profissionais dos serviços, o envio de e-mails aos(as) enfermeiros(as) da APS/ESF, o compartilhamento de *cards* e a realização de *lives* nacionais e regionais.

No que concerne à operacionalização da pesquisa na Região Centro-Oeste e no Distrito Federal, apesar dos desafios decorrentes da pandemia, registram-se potencialidades relacionadas ao seu processo de desenvolvimento, com a aceitação dos(as) profissionais e das instituições em participar da pesquisa, permitindo a coleta de dados. Mas também há de se reconhecer a importante contribuição para a formação de novos(as) pesquisadores(as) de Enfermagem; aqui, fazemos referência aos(as) estudantes de graduação e de pós-graduação que se somaram nos estados e no Distrito Federal, potencializaram cada etapa da investigação e, ao final, mostraram-se motivados(as) para a produção acadêmico-científica – produção essa que, por sua vez, resultou em relatórios de iniciação científica, TCC, artigos e capítulos de livro.

Tendo em vista ser um estudo de métodos mistos, a pesquisa possibilitou a convergência entre o estudo qualitativo e o quantitativo, proporcionando uma resposta mais ampliada ao problema investigado. Por meio da análise dos resultados, encontraram-se evidências sobre a realidade das práticas, as condições de trabalho, a sobrecarga de trabalho e o escopo de atividades dos(as) enfermeiros(as) na APS nos diferentes contextos regionais e no contexto nacional.

O estudo reúne importantes contribuições para o ensino e a pesquisa, os gestores do SUS, os tomadores de decisão e as corporações de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Alvarenga JP. Prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: teoria, crítica, abordagens e correlações com a *Advanced Nurse Practice* (ANP). Tese [Doutorado em Ciências da Saúde] – Universidade de Brasília, 2022.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus [acesso em 15 nov 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de covid-19 [acesso em 15 nov 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
4. Sistema Universidade Aberta do SUS. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo coronavírus [acesso em 15 nov 2022]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [portaria na internet]. Diário Oficial da União 04 fev 2020 [acesso em 15 nov 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html.
6. Silva LLS, Lima AFR, Polli DA, Razia PFS, Pavão LFA, Cavalcanti MAFH, Toscano CM. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da covid-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. Cad. Saúde Pública, 2020 [acesso em 15 nov 2022]; 36(9):e00185020. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-36-09-e00185020.pdf>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS [ofício na internet]. Diário Oficial da União 24 fev 2021 [acesso em 15 nov 2022]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf.
8. Creswell JW, Plano Clark VL. Pesquisa de métodos mistos. 2. ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
9. Creswell JW. A concise introduction to mixed methods research. Thousand Oak, California: Sage; 2015.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação [livro na internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [acesso em 18 nov 2022]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>.
11. Distrito Federal. Lei n. 6.359, de 14 de agosto de 2019. Cria a Região Administrativa do Sol Nascente/Pôr do Sol – RA XXXII e dá outras providências [lei na internet]. Diário Oficial do Distrito Federal 14 ago 2019 [acesso em 18 nov 2022]. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/22b8194e32514c60b7bf2680adfb7d0/Lei_6359_14_08_2019.html.
12. Distrito Federal. Lei n. 6.391, de 30 de setembro de 2019. Cria a Região Administrativa de Arniqueira RA – XXXIII e dá outras providências [lei na internet]. Diário Oficial do Distrito Federal 30 set 2019 [acesso em 18 nov 2022]. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/cd7a6db8e4234e9799a3a232ecc26b00/Lei_6391_30_09_2019.html.

13. Sousa MF, coordenadora. Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos. Relatório final. Brasília: Editora ECoS; 2022.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 [resolução na internet]. Diário Oficial da União 13 jun 2013 [acesso em 18 nov 2022]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
15. QSR International [homepage na internet]. NVivo [acesso em 18 nov 2022]. Disponível em: <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
17. Consejo Internacional de Enfermeras. Directrices de enfermería de práctica avanzada [material na internet]. Ginebra: CIE; 2020 [acesso em 18 nov 2022]. Disponível em: [https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN APN%20Report ES WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_ES_WEB.pdf).
18. Agência Senado. Senado busca fontes de financiamento, após decisão do STF [acesso em 18 nov 2022]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/09/16/piso-salarial-da-enfermagem-senado-busca-fontes-de-financiamento-apos-decisao-do-stf>.
19. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n. 2.295-A, de 2000. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem [projeto de lei na internet]. Coordenação de Comissões Permanentes 13 maio 2021 [acesso em 18 nov 2022]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node0x8hsz86hw8bgymyrouyz5w14404309.node0?codteor=2011091&filenome=Avulso+-PL+2295/2000.
20. Brasil. Lei n. 14.434, de 4 de agosto de 2022. Altera a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira [lei na internet]. Diário Oficial da União 05 ago 2022 [acesso em 19 nov 2022]. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.434-de-4-de-agosto-de-2022-420535072>.
21. Franzoi M, organizadora. Sentimentos na pandemia: vozes da enfermagem. Brasília: Oxente; 2021.
22. Pinho A. Cai reprovação à gestão de Bolsonaro contra covid, diz Datafolha. Folha de São Paulo 2022 abr 3 [acesso em 19 nov 2022]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/04/cai-reprovacao-a-gestao-de-bolsonaro-contra-covid-diz-datafolha.shtml>.
23. Brum E. Pesquisa revela que Bolsonaro executou uma “estratégia institucional de propagação do coronavírus”. El País 2021 jan 21 [acesso em 19 nov 2022]. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-21/pesquisa-revela-que-bolsonaro-executou-uma-estrategia-institucional-de-propagacao-do-virus.html>.
24. Escobar H. A ciência contra o negacionismo. Jornal da USP 2021 jan 22 [acesso em 19 nov 2022]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/a-ciencia-contra-o-negacionismo/>.
25. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa revela práticas da enfermagem na Atenção Primária [acesso em 19 nov 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/pesquisa-revela-praticas-da-enfermagem-na-atencao-primaria_100333.html.



O impacto da covid-19 nas práticas de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro

The impact of covid-19 on the nursing practices of Primary Health Care in the municipality of Rio de Janeiro

El impacto de la covid-19 en las prácticas de los enfermeros de la Atención Primaria de Salud en la ciudad de Rio de Janeiro

Natália Loureiro Rocha¹
Gerson Luiz Marinho²
Elisabete Pimenta Araújo Paz³

1 Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Anna Nery da UFRJ.

2 Professor adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

3 Enfermeira. Professora Dra. da Escola de Enfermagem Anna Nery UFRJ.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever os impactos da pandemia de Covid-19 nas práticas laborais de enfermeiras que atuavam em unidades de Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. Os dados integram uma pesquisa nacional multicêntrica, que investigou diversas características das práticas de enfermeiros em todo Brasil. De natureza qualitativa, este estudo analisou 11 entrevistas realizadas com enfermeiras que atuavam em uma região do município do Rio de Janeiro. Obtidos com base em um roteiro semiestruturado, os dados foram transcritos e interpretados segundo Análise de Conteúdo. O maior desafio durante a pandemia foi a perda do contato com o paciente, fragmentando o vínculo. Acresça-se a este fator a redução dos grupos, reorganização do serviço na atenção primária, esgotamento psíquico e aumento das demandas de saúde mental entre os usuários. Com o período pós-pandêmico os entrevistados apontam a valorização do contato com o usuário, fundamentado pela longitudinalidade do cuidado. É evidente o impacto das ações dos enfermeiros para os bons resultados da atenção básica, principalmente no que tange à pandemia de Covid-19. Para melhor desempenho deste profissional é imperativo que a gestão municipal reconheça seu protagonismo nos resultados de cobertura à população nos serviços primários no Sistema Único de Saúde.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Cuidados de Enfermagem, Pandemia COVID-19

ABSTRACT

The objective was to describe the impacts of Covid-19 pandemic on labor of nurses who worked in primary health care units in the municipality of Rio de Janeiro (Brazil). The data are part of a multicentric national survey, which investigated several characteristics of nursing practices throughout Brazil. Qualitative in nature, this study analyzed 11 interviews with nurses who worked in a region of the city of Rio de Janeiro. Obtained based on a semi-structured script, the data were transcribed and interpreted according to Content Analysis. The biggest challenge during the pandemic was the loss of contact with the patient, fragmenting the bond. Add to this factor the reduction of groups, reorganization of the service in primary care, psychic exhaustion and increased mental health demands among users. With the post-pandemic period, the interviewees point to the appreciation of contact with the user, based on the longitudinality of care. The impact of nurses' actions on the good results of primary care is evident, especially with regard to the Covid-19 pandemic. For better performance of work nurses, it is imperative that the municipal management recognizes its role in the results of population coverage in Brazilian Health System.

Keywords: Primary Health Care, Nursing Care, COVID 19 Pandemic

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue describir los impactos de la pandemia de Covid-19 en las prácticas laborales de los enfermeros que trabajaban en unidades de atención primaria de salud en el municipio de Río de Janeiro (Brasil). Los datos son parte de una encuesta nacional multicéntrica, que investigó varias características de las prácticas de enfermería en todo Brasil. De naturaleza cualitativa, este estudio analizó 11 entrevistas con enfermeros que actuaban en una región de la ciudad de Río de Janeiro. Obtenidos a partir de un guión semiestructurado, los datos fueron transcritos e interpretados según el Análisis de Contenido. El mayor desafío durante la pandemia fue la pérdida de contacto con el paciente, fragmentando el vínculo. A este factor se suma la reducción de grupos, la reorganización del servicio en la atención primaria, el agotamiento psíquico y el aumento de las demandas de salud mental entre los usuarios. Con el período pospandemia, los entrevistados apuntan la apreciación del contacto con el usuario, a partir de la longitudinalidad de la atención. Es evidente el impacto de las acciones de los enfermeros en los buenos resultados de la atención primaria, especialmente en lo que se refiere a la pandemia de la Covid-19. Para un mejor desempeño del trabajo de los enfermeros, es imperativo que la gestión municipal reconozca su papel en los resultados de cobertura poblacional del Sistema Brasileño de Salud.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Atención de Enfermería, Pandemia de COVID-19

INTRODUÇÃO

O Brasil é um dos poucos países com sistema de saúde de acesso universal e gratuito. Desde sua criação, há pouco mais de 30 anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta inúmeros desafios para manter seus princípios e garantir máxima resolutividade dos problemas de saúde dos brasileiros. A Atenção Primária à Saúde (APS) é vista como porta de entrada para os serviços de saúde da rede em um processo contínuo de cuidado (1, 2). Assim como em outros países, o nível de cuidados primários à saúde é reconhecido como estratégia fundamental para a reorganização e ampliação da efetividade do SUS (2, 3).

Como estratégia para condução dos serviços da APS, as políticas de saúde vigentes no Brasil recomendam que no âmbito dos cuidados primários, as atividades sejam conduzidas por equipes de Saúde da Família (ESF). Essas são responsáveis por desenvolver ações preventivas e que promovam hábitos e comportamentos saudáveis, orientadas por princípios como equidade e longitudinalidade, atributos fundantes do modelo de cuidados primários no Brasil (3, 4). As equipes são compostas por profissionais da área da saúde, sendo caracterizadas com, no mínimo, médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde.

O trabalho de enfermeiros nas unidades de APS se fundamenta em duas vertentes: a produção do cuidado com gestão do processo terapêutico e atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem (6). Há um consenso sobre a complexidade dos enfermeiros no contexto da APS, descrito por vertentes do processo de trabalho, que destaca sobrecarga de atividades, e atribuições limitadas por autonomia reduzida (6).

Em 2020, os serviços de saúde de todo o mundo se viram diante do desafio imposto pela dinâmica da Covid-19, doença infecciosa e transmissível que se espalhou por todos os continentes, caracterizando um cenário de pandemia. No Brasil, o elevado número de casos e óbitos causou colapsos em alguns locais, e houve sobrecarga de leitos hospitalares e escassez de recursos materiais e humanos. O cenário de crise atingiu as unidades de APS e seus profissionais, uma vez que passaram a atender demandas causadas pela nova doença (6, 7).

Em algumas realidades, como nas grandes metrópoles, os desafios impostos pela pandemia de Covid-19 expandiram a complexidade do sistema de saúde e no caso das unidades da APS, transformações nas dinâmicas de atendimento se fizeram necessárias para atender com a máxima resolutividade, em meio ao cenário caótico que a pandemia inaugurou. Especificamente, o trabalho que era descrito como complexo pelos enfermeiros da APS, se mostrou mais desafiador a partir das questões que envolviam a Covid-19. Todos os eixos do trabalho de enfermeiros no âmbito da APS foram atingidos, em maior ou em menor grau. O atendimento aos usuários com Covid-19, a continuidade das ações próprias da APS, ações de vigilância nos territórios e novas rotinas implementadas, como a vacinação para Covid, são alguns exemplos de consequências da pandemia no trabalho de enfermeiros (6, 7).

Desta forma, o objetivo deste estudo foi descrever o impacto da Covid-19 nas práticas de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Este estudo integra a pesquisa multicêntrica *"Práticas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: estudo nacional de métodos mistos"* (13), realizada em 2020 e 2021. Trata-se de um abrangente inquérito que buscou mapear as práticas de enfermeiros que atuam na APS em todo país. A iniciativa contou com apoio de Instituições de Ensino Superior de todas as Unidades da Federação, coordenada pela Universidade de Brasília (UnB) e financiada pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). O projeto foi delineado para que ocorresse coleta de dados de natureza quantitativa e qualitativa.

Neste artigo apresentam-se dados coletados na etapa qualitativa da pesquisa, com a realização de entrevistas com enfermeiros vinculados aos serviços de Atenção Primária em uma região específica do município do Rio de Janeiro, qual seja, Área Programática 2.1, que abrange os bairros da zona Sul da cidade. Esta região foi escolhida por reunir importante diversidade

populacional em termos de condições socioeconômicas e locais de moradia que vão desde extrema vulnerabilidade socioambiental, até aqueles com as melhores condições de vida, a exemplo de condomínios fechados cujos moradores detêm o mais elevado poder aquisitivo.

Foram entrevistados 11 enfermeiros que atuavam em diferentes unidades básicas. Foi estabelecido como critério de inclusão o tempo mínimo de 3 anos de trabalho na Atenção Primária à Saúde. Não foram incluídos aqueles enfermeiros que atuavam unicamente na gestão, enfermeiros residentes e que se encontravam em licença laboral ou férias durante o período de entrevistas.

Os dados qualitativos foram coletados por meio de entrevistas em profundidade, para fins de obtenção das narrativas dos enfermeiros, seguindo roteiro pré-estabelecido com questões abertas onde o participante podia narrar sobre sua vivência profissional na atenção primária. A narrativa nas pesquisas qualitativas estimula os entrevistados a informar sobre acontecimentos importantes vividos no contexto social e no caso da enfermagem a pessoa reconstrói seu passado, presente e suas expectativas futuras (8-9).

As entrevistas foram gravadas em áudio com o devido consentimento dos participantes e seguindo um roteiro estruturado previamente onde constavam questões de identificação e sociodemográficas, além de outras questões relacionadas ao trabalho do enfermeiro na atenção primária, incluindo a pandemia de Covid-19.

As análises foram conduzidas através de Análise de Conteúdo, método proposta por Laurence Bardin (1977), constando de três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (10). O texto transcrito das entrevistas passou pelas seguintes etapas de pré-análise: leituras iniciais ou leituras flutuantes, de aproximação para identificação de temas circunscritos ao fenômeno em exploração. A segunda etapa foi a exploração do material com leituras reiterativas e reflexivas com vistas a conteúdos estruturantes do fenômeno, quando trechos forem destacados e extraídos. A última etapa constou de análise interpretativa e indutiva do material destacado na etapa (11).

A interpretação dos dados se apoiou nos referenciais teóricos de processo de trabalho em saúde e de práticas avançadas de enfermagem à luz da dialética marxista. Desta forma, a análise qualitativa de um objeto de investigação concretiza a possibilidade de construção de conhecimento a partir do conteúdo singular de cada entrevistado (11).

Em observância à legislação vigente, em especial, a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto multicêntrico foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Brasília, obtendo parecer favorável nº 3.619.308 (CAAE: 20814619.2.0000.0030). Considerando que a pesquisa produziu informações sobre as práticas de enfermeiros que atuavam nos serviços de cuidados primários das redes municipais em todo Brasil, as Secretarias Municipais de Saúde foram convidadas para cadastro como instituições coparticipantes da pesquisa nacional. Assim, o projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, obtendo parecer favorável nº 4.538.959 (CAAE: 20814619.2.3029.5279).

RESULTADOS

Os 11 participantes entrevistados eram do sexo feminino, com idades entre 30 e 55 anos. Dentre estes, 55% se autodeclararam brancos, 9% pretos e 36% pardos. A motivação para o trabalho na Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro foi variada, sendo citado: motivação salarial, oportunidade, identificação pessoal com a área, organização e autonomia profissional.

Os relatos das enfermeiras sobre desafios enfrentados durante a pandemia de Covid-19 e os reflexos no trabalho desenvolvido em unidades de APS do município do Rio de Janeiro foram organizados em três temas, descritos a seguir.

1. Reorganização do trabalho

A categoria foi derivada com base na percepção dos enfermeiros sobre atividades que foram incorporadas em suas práticas de atendimentos na APS com o início da pandemia de Covid-19. De acordo com os entrevistados, uma nova organização no processo de trabalho se fez necessária, sobretudo para ampliar a capacidade dos serviços em identificar pacientes com sintomas respiratórios.

“Atenção ao sintomático respiratório, apoio nas atividades de educação, atendimento em casa dos casos que não poderiam deixar de ser assistidos, como no caso do pré-natal...” (E01)

“Virei a enfermeira do isolamento (risadas), fiquei vários dias, o dia inteiro no isolamento Covid-19 fazendo testes e dando esse suporte lá. Fiquei muito presente no isolamento Covid e ausente do consultório de enfermagem” (E03)

Durante o período em que houve expressivo aumento de casos e óbitos causados pela Covid-19 (segundo semestre de 2020 e primeiro semestre de 2021), elevaram-se também as necessidades relacionadas a saúde mental da população, com consequências nas demandas das unidades de saúde e impactos que ainda não foram mensurados na rede SUS, incluindo os serviços da APS.

Para muitos indivíduos e famílias, as medidas de contenção da transmissão da infecção causada pelo novo vírus, a exemplo do necessário isolamento social, ocasionou uma fragmentação das redes de apoio (familiares, amigos e conhecidos), incluindo prejuízos de ordem financeira, com perda de rendimentos e restrições de outros meios de subsistência. Além disso, com o elevado número de mortes, incidiram vultuosamente casos de transtornos mentais associados aos processo de luto. Importante destacar que essas dinâmicas ocorreram em contextos urbanos marcados por profundas desigualdades e vulnerabilidades sociais, uma indesejada característica de comunidades e periferias do município do Rio de Janeiro.

No âmbito das condutas assistenciais, em geral, os cuidados voltados para necessidades em saúde mental são matriciados por especialistas e conduzidos individualmente pelas equipes de Saúde da Família. Ocorre que durante o período mais crítico da pandemia de Covid-19, houve uma demanda muito além da capacidade dos serviços, o que levou a uma mobilização por parte dos enfermeiros

“Eu acho que, eu comecei a me integrar mais com a parte de saúde mental. Eu comecei a fazer interconsulta com a psicóloga para matriciamento. Então eu acho, que eu fiquei muito mais é..., o compromisso nessa parte também. Que é muito importante” (E02)

Com o aumento da demanda de atividades específicas, como atendimento a sintomáticos respiratórios e abordagem aos mais diversos sofrimentos psíquicos, os entrevistados ressaltaram a necessidade de traçar estratégias para capacitação profissional, no contexto em que grande parte dos casos precisavam ser conduzidos a partir de competências e habilidades específicas, sobretudo voltadas para práticas de urgência e emergência.

“Quando a gente desce para atender no ‘setor Covid’ tem coisas ‘super novas’, que a gente precisa estar atendendo. Chega um paciente que precisa de ventilação e a gente precisa botar o paciente pronado. Quando falaram de começar a enviar ventilador eu pensei: meu Deus! Eu preciso de um treinamento!” (E10)

“Começamos a pegar paciente saturando menos de 95%, precisando de suporte ventilatório, foi preciso capacitar a equipe, ter treinamento de suporte básico de vida para a gente tentar visitar essa parte... Porque a gente na atenção primária acaba se afastando de algumas temáticas, então na pandemia veio muito isso da necessidade de estudar, se atualizar sobre urgência e emergência... Acho que isso mudou um pouco a rotina” (E11)

Um terceiro aspecto que caracterizou a necessária reorganização do processo de trabalho nas unidades da APS foi o surgimento e oferta das vacinas para colaborar significativamente com a interrupção do vírus causador da Covid-19. As expectativas eram demasiadas e atingiram todos os lugares do Brasil. No Rio de Janeiro, as unidades de saúde da APS são responsáveis pela dinâmica da oferta de vacinas à população, e os enfermeiros são os profissionais que se destacam no apoio operacional às campanhas de vacinação em massa.

“Operacionalmente, o que eu mais realizo atualmente é a vacina. Mas eu acho que tenho desenvolvido mais na pandemia não é nem os atendimentos de rotina porque está mais restrito. É mais vacina e casos de Covid... Regular vaga zero. Na minha unidade vacina mil e pouco de Covid e 5 mil de gripe. A gente acorda com vacina e vai embora com vacina. Com os casos de Covid aumentando a gente está tendo que ficar sempre na sala de observação com o paciente em O2, monitorando. Fico mais assim do que no consultório atendendo” (E10)

2. Fragmentação da assistência

Dentre os impactos causados pela pandemia de Covid-19, os enfermeiros relataram dificuldades na manutenção das linhas de cuidado e estratégias educativas na APS, em especial no acompanhamento integral de pacientes crônicos e os desafios para o exercício de atividades educativas. Tais práticas são reconhecidas como centrais na oferta de cuidados de enfermagem voltados para a promoção à saúde e prevenção de doenças em nível primário.

“Vamos ter trabalho triplicado quando a gente retornar para a vida normal, porque todo o trabalho que a gente desenvolvia está parado, todo o acompanhamento que a gente fazia. Hoje fazemos (acompanhamento) só daqueles não estabilizados. Aqueles que são hipertensos basais, diabetes regulada, saúde mental mais tranquila, perdemos contato” (E07)

“A gente vai ter muito mais trabalho porque deixamos de fazer muita coisa que era potente, a exemplo das atividades em grupo. Eu entendo que são prioridades agora intervir frente a pandemia e tudo mais, e apesar de cansada estou muito feliz em saber que estamos salvando vidas, que o SUS está funcionando e que a gente está fazendo um trabalho muito potente, muito importante na atenção básica! Mas para isso, estamos tirando energia de outras coisas, então eu penso que aqueles pacientes que hoje estão estáveis, pode ser que lá na frente apareçam com... sei lá... Talvez algum agravamento” (E06)

“As visitas domiciliares. Agora com a pandemia elas foram muito limitadas. Como a demanda na unidade é grande, a gente não consegue ir até a residência do paciente com regularidade. Tem uma paciente que fui na semana passada e até hoje não voltei lá, tenho que ir amanhã porque ela tem uma lesão que precisa fechar. Isso limita muito” (E04)

3. Vínculo

Os cuidados ofertados por enfermeiros no âmbito da Atenção Primária à Saúde são amparados em atributos inerentes às práticas na APS, como a integralidade da pessoa humana, a longitudinalidade que promove maior resolutividade e ao vínculo estabelecido com indivíduos e famílias. Este atributo foi repentinamente interrompido devido às medidas de proteção necessárias para redução do risco de contaminação pelo vírus causador da Covid-19. O isolamento social e desencorajamento de contato físico entre as pessoas foram mencionados como aspecto que interferiu nos processos de interação com usuários.

“Acho que vou valorizar mais o contato com o paciente, eles sentiram falta disso pelo distanciamento e eu também” (E01)

“Os pacientes estão valorizando mais o contato humano, e eu também” (E05)

“Eu acho também que em questão de valorizar mais algumas outras coisas... Às vezes tem certas relações que a gente precisa aproximar mais, em todos os aspectos mesmo... Principalmente o contato” (E11)

“Eu não vejo a hora da gente poder voltar para abraçar, voltar a entrar na casa do usuário e ele poder te oferecer um café, para você tomar um café sem máscara, sem medo de tá levando alguma coisa para aquela família. Então acho que é isso que vai mudar, é estar perto mesmo, fortalecer o vínculo” (E09)

O cuidado do enfermeiro durante as consultas de enfermagem é fundamentalmente marcado pela interação e proximidade e/ou familiaridade com o usuário e a necessidade de afastamento com esse usuário é visto como um fator que compromete a integralidade da assistência para esses profissionais: a essência do cuidado.

“Acho que vou poder ficar mais próxima do paciente, humanizar mais ainda o meu atendimento. A gente acaba valorizando mais esse cuidado mais próximo, está faltando o toque, um abraço. Eu atendi uma paciente que estava brigando, querendo ser atendida naquela hora e ela está sempre lá, reclamando, reclamando... Aí eu conversei, tentei acalmar, ela chorou e se acalmou. Mas faltou um abraço. Faltou essa proximidade maior que na APS a gente consegue fazer mais” (E04)

“A pandemia me tirou muito uma coisa que eu gosto: chegar mais perto do paciente, o vínculo, o contato... Eu falo que eu faço enfermagem com a alma, não é fazer por fazer. Sinto falta de conversar mais de perto, a gente teve que parar de fazer. Tenho paciente de 80 anos que chega e fala “oh vontade de te dar um abraço” e você não pode fazer mais, tem que falar ‘oh seu Zé, agora é só no bracinho de longe!’ (E08)

DISCUSSÃO

O projeto de pesquisa ao qual este estudo é vinculado tinha objetivo de investigar as práticas de Enfermeiros no âmbito dos serviços de Atenção Primária à Saúde em todo Brasil. No entanto, antes do início do trabalho de campo, decretou-se a emergência sanitária causada e decretou-se situação de pandemia de Covid-19. Foi inevitável e necessário que este aspecto fosse incluído na investigação. As entrevistas passaram a abordar práticas dos Enfermeiros da APS no manejo da doença e repercussões das condições em que se encontrava o Sistema de Saúde brasileiro.

Conforme sugerem os resultados, novas adaptações e necessidades surgiram com a pandemia de Covid-19. Os impactos e mudanças nos serviços de Atenção Primária foram observados em diversos locais do Brasil, em todos os pontos da rede de cuidados primários,

desde o Acolhimento, na entrada dos usuários na rede assistencial, até as abordagens clínicas e gerenciais, com novos fluxos entre os setores e dinâmicas da sala de imunizações, por exemplo (5, 6, 12).

Infelizmente a atenção básica padece de fortes entraves relacionados a financiamento, insumos e gestão. Embora tais entraves não modifiquem as altas taxas de cobertura e resolutividade no cuidado, mantendo protagonismo frente aos sistemas de saúde internacionais. Desta forma, durante a pandemia de Covid-19 apostou-se de forma expressiva na capacidade resolutiva da atenção primária, considerando seus atributos de territorialização, vínculo e cuidado centrado na pessoa para o manejo adequado do indivíduo e coletividade e contenção dos desfechos negativos da pandemia frente a esse momento sensível para a saúde pública no Brasil (4-5).

A partir do avançar da pandemia de Covid-19 e sua repercussão em escala global para os serviços de saúde foi identificado a necessidade de reorganização das atividades assistenciais conforme mencionado ao longo das entrevistas. O cuidado clínico na atenção primária sempre foi pautado no atendimento aos indivíduos com demandas crônicas como hipertensão, diabetes mellitus, tuberculose e hanseníase. Além desse público, o processo de trabalho também se debruçava a atender consultas de pré-natal e as linhas de cuidado para saúde da criança, saúde da mulher, vacinação, demanda espontânea, dentre outras consideradas prioritárias nacionalmente (12-13).

Com o advento da pandemia houve a necessidade de priorização de atendimentos individuais ao sintomático respiratório com vistas a preservar a saúde da população adstrita e reduzir a incidência de contaminação por Sars-CoV-2. Dessa forma, houve uma queda de cobertura aos usuários que antes eram atendidos nos dispositivos de atenção primária do município do Rio de Janeiro para demandas crônicas (12).

Tais questões nos levam a refletir no impacto da pandemia para o processo de trabalho do enfermeiro na APS, além de nos levar a indagar quais são as repercussões dessa fragmentação assistencial nas demais linhas de cuidado para a saúde pública. Tendo em vista que os usuários em condições crônicas acabaram por ficar desamparados pelos profissionais, uma vez que essas condições, mesmo que estáveis, ainda demandam cuidado e monitoramento contínuo (12-14).

Diversas linhas de cuidado foram afetadas por essa nova organização da prática laboral, gerando uma fragmentação do cuidado prestado. Um exemplo do exposto são os usuários que precisavam fazer uso de suas medicações para tuberculose de forma assistida, os usuários com diabetes mellitus que precisavam de avaliação dos pés ou os usuários hipertensos que embora não apresentassem sinais de agudização do caso ficaram temporariamente desassistidos (14).

Soma-se ao exposto a queda de cobertura para coleta de citopatológico, bem como, a detecção precoce de câncer de colo de útero, câncer de mama e avaliação de feridas em usuários com diabetes com potencial de evoluir para amputações. Outro ponto a discutir é a redução das atividades de cunho educativo - consideradas base do cuidado em saúde da família - comprometendo o compartilhamento de saberes no contexto da APS e deixando a população à margem das fake news (14-15).

Acresça-se o impacto para o cuidado do enfermeiro durante a pandemia a partir da necessidade de fugir de sua área de expertise para se adaptar a um cenário que exige grandes conhecimentos sobre urgência e emergência, como o uso de dispositivos de ventilação e apoio à parada cardiorrespiratória sem uma capacitação técnica adequada¹³.

Ademais, chama atenção o discurso dos enfermeiros sobre o impacto da perda do vínculo para a identidade profissional do enfermeiro com atuação em saúde da família. O vínculo é um dispositivo potente para o cuidado na Atenção Primária à Saúde, sendo visto como atributo essencial para o respectivo modelo de atenção, além de estar conectado ao contexto de integralidade da assistência, coordenação do cuidado e primeiro contato (16-17).

Para a Política Nacional de Atenção Básica, o vínculo é definido em síntese como uma construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o profissional de

saúde, garantindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde. Essa responsabilidade partilhada traz um sentido de lealdade entre as partes e se traduz no reconhecimento e utilização da Atenção Primária à Saúde como fonte reguladora de cuidado ao longo do tempo (18).

De modo geral, os processos de trabalho das enfermeiras durante os meses mais críticos da pandemia de Covid-19 na cidade do Rio de Janeiro provocaram reflexões que merecem maiores aprofundamentos. Dentre elas, destacaram-se a centralidade da Atenção Primária à Saúde como eixo organizador do cuidado, o protagonismo das enfermeiras na continuidade da assistência frente as complexidades da *práxis* laboral e a importância do vínculo como atributo norteador de um cuidado equânime e integral.

Como parte do processo de produção de conhecimentos críticos e reflexivos, este estudo apresentou algumas limitações, dentre as quais destacamos a impossibilidade de inferência dos resultados, uma vez que as entrevistas limitaram-se a uma determinada região da cidade do Rio de Janeiro.

CONCLUSÃO

A atenção básica tem se consolidado cada vez mais em território nacional, sendo marcada pela multiplicidade de necessidades de saúde que se somam à desigualdade brasileira e fortes desafios a ofertas assistenciais. Não obstante, vemos o protagonismo e a força do nível primário para estratégias de detecção precoce, manejo clínico e vacinação para Covid-19, sendo a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde do SUS.

O presente estudo evidenciou que os maiores desafios para a prática do enfermeiro no cenário da pandemia de Covid-19 foram a necessidade de reorganização das práticas assistenciais, fragmentação do cuidado de enfermagem – com priorização de abordagem ao sintomático respiratório em detrimento das linhas de cuidado – e a perda do vínculo e contato intrínseco com a clientela assistida – base do cuidado do enfermeiro na APS – oriunda da necessidade de isolamento social para mitigar a contaminação.

Iniludivelmente, o trabalho executado por enfermeiras nas unidades de APS é relevante e impulsionador de ações orientadoras para que cuidados preventivos sejam transformadores da qualidade de vida da população. Na acepção do modelo de atenção de cuidados primários adotado no Brasil (2-3), as categorias semânticas descritas nos resultados deste estudo (que aludem à coordenação e longitudinalidade do cuidado) ratificam tal relevância. Portanto, há indícios de que o desempenho de enfermeiros (incluídos em equipes multiprofissionais) está relacionado à melhores condições de trabalho. Assim, ao passo em que medidas de apoio e valorização dos profissionais forem implementadas, acompanhadas de manutenção e melhora de infraestrutura e condições de trabalho, será inevitável que o desempenho dos serviços ofertados pelas unidades de APS alcancem resultados ainda mais positivos.

Acresça-se a isto, a necessidade de incentivo para atualização do Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária do município do Rio de Janeiro, considerando a multiplicidade de ações que o enfermeiro realiza e as mudanças nas demandas de saúde – principalmente no que cerne a pandemia atual, para qual o enfermeiro deve atuar com responsabilidade, compromisso e autonomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendes, Mariana et al. Nursing practices in the family health strategy in Brazil: interfaces with illness. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2021, v. 42, n. spe [Accessed 16 April 2022], e20200117. Disponível em from: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200117>>. Epub 11 June 2021. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200117>.
2. Toso, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira et al. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde em Debate* [online]. 2021, v. 45, n. 130 [Acessado 28 Agosto 2022], pp. 666-680. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>>. Epub 18 Out 2021. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>.
3. Silva, Thais Lacerda e et al. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Saúde em Debate* [online]. v. 44, n. 124, 2020. [Acessado 20 maio 2022], pp. 58-69. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012404>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012404>.
4. Honig Judy, Doyle-Lindrud Susan, Dohrn Jennifer. Avançando na direção de cobertura universal de saúde: competências de enfermeiros de práticas avançadas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 2022 Maio 20]; 27: e3132. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100337&lng=pt. Epub 18-Jul-2019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2901.3132>
5. Sarti, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online]. 2020, v. 29, n. 2 [Acessado 24 Maio 2022], e2020166. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>>. Epub 27 Abr 2020. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>.
6. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRF. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2018;71:704-709. doi:10.1590/0034-7167-2017-0471
7. Medina, Maria Guadalupe et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020, v. 36, n. 8 [Acessado 24 Maio 2022], e00149720. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>>. Epub 17 Ago 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.
8. Fernandez, Michelle, Lotta, Gabriela e Corrêa, Marcela. 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* [online]. 2021, v. 19 [Acessado 24 Maio 2022], e00321153. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>>. Epub 21 Abr 2021. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>.
9. Muylaert, Camila Junqueira et al. Narrative interviews: an important resource in qualitative research. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2014, v. 48, n. spe2 [Acessado 19 Janeiro 2022], pp. 184-189. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800027>>. Epub Dez 2014. ISSN 0080-6234. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800027>.
10. Silva, Denise Guerreiro Vieira da e Trentini, Mercedes. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2002, v. 10, n. 3 [Acessado 19 Janeiro 2022], pp. 423-432. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300017>>. Epub 15 Jan 2003. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000300017>.
11. BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo* Lisboa: Edições 70, 1977.
12. Minayo, Maria Cecília de Souza. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, Mar. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso> Acesso em 03 maio 2022.

13. David, Helena Maria Scherlowski Leal et al. Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: what is the role of nursing with regard to Covid-19?. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2021, v. 42, n. spe [Acessado 2 Dezembro 2022], e20200254. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>>. Epub 19 Out 2020. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>.
14. Marques, Francielle Renata Danielli Martins et al. Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19. *Escola Anna Nery* [online]. 2022, v. 26 [Acessado 19 Julho 2022], e20210354. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0354>>. Epub 31 Jan 2022. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0354>.
15. Dal Pai, Daiane et al. Repercussões da pandemia pela COVID-19 no serviço pré-hospitalar de urgência e a saúde do trabalhador. *Escola Anna Nery* [online]. 2021, v. 25, n. spe [Acessado 19 Julho 2022], e20210014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>>. Epub 14 Jul 2021. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0014>.
16. Mattos, Alexandre Magalhães de et al. Fake News em tempos de COVID-19 e seu tratamento jurídico no ordenamento brasileiro. *Escola Anna Nery* [online]. 2021, v. 25, n. spe [Acessado 19 Julho 2022], e20200521. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0521>>. Epub 19 Maio 2021. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0521>.
17. Galhardi, Cláudia Pereira et al. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 05 [Acessado 19 Julho 2022], pp. 1849-1858. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021> <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021EN>>. Epub 04 Maio 2022. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>.
18. Santos, Renata Oliveira Maciel dos, Romano, Valéria Ferreira e Engstrom, Elyne Montenegro Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 28, n. 02 [Acessado 28 Agosto 2022], e280206. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280206>>. Epub 13 Ago 2018. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280206>.
19. Barbosa, Maria Idalice Silva e Bosi, Maria Lúcia Magalhães Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 27, n. 04 [Acessado 28 Agosto 2022], pp. 1003-1022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>.
20. Frota, Amanda Cavalcante et al. Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19. *Saúde em Debate* [online]. 2022, v. 46, n. spe1 [Acessado 28 Agosto 2022], pp. 131-151. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042022E109> <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E109I>>. Epub 11 Abr 2022. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E109>.



Processo de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do Paraná na pandemia da covid-19: uso de Tecnologias da Informação e Comunicação

Work process of nurses from Primary Health Care in Paraná in the covid-19 pandemic: use of Information and Communication Technologies

Proceso de trabajo de enfermeros de Atención Primaria de Salud en Paraná en la pandemia de covid-19: uso de Tecnologías de Información y Comunicación

Barbara Izabella Orth¹

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso²

Daniela Savi Geremia³

Ana Valéria Machado Mendonça⁴

Maria Fátima de Sousa⁵

1 Enfermeira, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Campus Cascavel, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

2 Enfermeira, Doutora em Ciências, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Campus Cascavel, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

3 Enfermeira, Doutora, Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, campus Chapecó, Curso de Graduação em Enfermagem.

4 Doutora, Universidade de Brasília, Centro de Ciências da Saúde.

5 Enfermeira, Doutora, Universidade de Brasília, Centro de Ciências da Saúde.

RESUMO:

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) são ferramentas indispensáveis para a comunicação nos dias de hoje. Com o estabelecimento da pandemia da COVID-19, os serviços, profissionais da saúde e a população tiveram que se adaptar às novas políticas de saúde e o uso das TICs teve destaque no combate à pandemia. Assim, o estudo objetiva analisar as percepções de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o uso de TICs no enfrentamento da pandemia da COVID-19. O estudo integra pesquisa multicêntrica nacional de método misto. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas online gravadas, com formulários estruturados, entre outubro de 2020 e maio de 2021. Para este estudo, apresentam-se os dados qualitativos da pesquisa matricial referentes ao processo de trabalho do enfermeiro nas unidades de saúde, em treze municípios do Estado do Paraná, com a participação de 74 enfermeiros na etapa qualitativa. A análise dos dados seguiu as premissas da análise temática. As TIC se mostraram cada vez mais indispensáveis na rotina da população. Com a chegada da pandemia da COVID-19 seu uso foi intensificado e, apesar de ainda necessitar de adaptações e revisões acerca do seu uso, os enfermeiros demonstraram que as TICs foram importantes para o acolhimento, monitoramento, vínculo e continuidade do cuidado aos usuários da APS.

Descritores: Papel do enfermeiro. Atenção primária à saúde. Comunicação em saúde. Tecnologia da informação.

ABSTRACT:

Information and Communication Technologies (ICT) are indispensable tools for communication today. With the establishment of the COVID-19 pandemic, services, health professionals and the population had to adapt to new health policies and the use of ICTs was highlighted in the fight against the pandemic. Thus, the study aims to analyze the perceptions of nurses in Primary Health Care (PHC) about the use of ICTs in coping with the COVID-19 pandemic. The study integrates national multicentric research of mixed method. Data collection occurred through recorded online interviews, with structured forms, between October 2020 and May 2021. For this study, we present the qualitative data of the matrix research referring to the work process of nurses in health units, in thirteen municipalities of the State of Paraná, with the participation of 74 nurses in the qualitative stage. The qualitative data analysis followed the premises of thematic analysis. ICT has proved increasingly indispensable in the routine of the population. With the arrival of the COVID-19 pandemic, its use was intensified and, although it still requires adaptations and reviews about its use, nurses demonstrated that ICTs were important for the reception, monitoring, bonding, and continuity of care to PHC users.

Descriptors: Nurse's Role. Primary Health Care. Health Communication. Comunicación en Salud. Information Technology.

RESUMEN:

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) son herramientas indispensables para la comunicación actual. Con el establecimiento de la pandemia de COVID-19, los servicios, los profesionales de la salud y la población tuvieron que adaptarse a las nuevas políticas de salud y se destacó el uso de las TIC en la lucha contra la pandemia. Por lo tanto, el estudio tiene como objetivo analizar las percepciones de los enfermeros de la Atención Primaria de Salud (APS) sobre el uso de las TIC para enfrentar la pandemia de COVID-19. El estudio integra la investigación multicéntrica nacional de método mixto. La recolección de datos ocurrió a través de entrevistas grabadas en línea, con formularios estructurados, entre octubre de 2020 y mayo de 2021. Para este estudio, presentamos los datos cualitativos de la investigación matricial referida al proceso de trabajo de enfermeros en unidades de salud, en trece municipios del Estado de Paraná, con la participación de 74 enfermeros en la etapa cualitativa. El análisis cualitativo de los datos siguió las premisas del análisis temático. Las TIC han demostrado ser cada vez más indispensables en la rutina de la población. Con la llegada de la pandemia del COVID-19, su uso se intensificó y, aunque todavía requiere adaptaciones y revisiones sobre su uso, las enfermeras demostraron que las TIC eran importantes para la recepción, monitoreo, vinculación y continuidad de la atención a los usuarios de APS.

Descritores: Rol de la Enfermera. Atención Primaria de Salud. Comunicación en Salud. Tecnología de la Información

INTRODUÇÃO

Em março de 2020 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pandemia mundial pelo coronavírus (Sars-CoV-2), um vírus respiratório altamente contagioso e com rápida disseminação. Com os elevados números de casos confirmados e índice altíssimo de pessoas que foram à óbito devido à doença, a população mundial teve que se reorganizar e se reinventar para vencer os novos desafios. Além disso, foi necessária uma rápida adaptação dos profissionais de saúde para vencer os atendimentos diários aos pacientes e simultaneamente buscar o conhecimento para orientar e encaminhar os casos de maior ou menor gravidade. Assim, dentre as opções para salvar a vida de cada pessoa com sintomas da COVID-19, foram adotados o rastreamento precoce dos sintomas leves, o isolamento social e monitoramento de pacientes, como primeiras medidas dos serviços de saúde, trazendo destaque para o primeiro nível de assistência (1).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um modelo de cobertura assistencial de prevenção a saúde amplamente utilizada no mundo. No Brasil, é a porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), conhecido por ser um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo e responsável por englobar diversos níveis de atendimento de saúde à população. No ano de 2006, a Atenção Básica (AB) ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS), passou por uma reformulação, fundamentada pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), com os objetivos centrais de prevenir agravos à saúde, promover assistência de qualidade e oferecer continuidade do cuidado à saúde da população, de modo coletivo e individual, promovendo uma descentralização do cuidado e do modelo assistencial hospitalocêntrico, tendo como base os preceitos do SUS (2,3).

Para que tais metas assistenciais fossem cumpridas, uma equipe multiprofissional capacitada para o bom desempenho e funcionamento das ações que se esperam da APS fez-se necessária. E o enfermeiro, integrante dessa equipe, é um profissional que, por meio da consulta de enfermagem, desenvolve sua competência de gestão e liderança, realiza assistência à saúde à população em todas as etapas da vida e atividades de educação em saúde, prevenção e promoção (4).

A PNAB foi modificada em 2011 e posteriormente em 2017 (5), contudo, em relação ao processo de trabalho do enfermeiro, não houve mudanças significativas. A normatização indica que o enfermeiro deve realizar: atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc), em todas as fases do desenvolvimento humano, como: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; procedimentos; atividades em grupo; consultas de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas e encaminhar, quando necessário, os usuários a outros serviços; atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em conjunto com os outros membros da equipe; contribuir, colaborar, e desempenhar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) (6, 7).

Mediante a rotina diária de atendimentos à saúde, o enfermeiro desempenha sua função de modo a tentar cumprir com as premissas da PNAB, o que nem sempre é possível, devido as falhas no sistema, relacionadas à escassez de profissionais e infraestrutura, bem como a alta demanda da população, que vem se mostrando um problema recorrente mundialmente. Nesse sentido, o enfermeiro e a equipe de enfermagem na atenção à saúde, se tornam atores principais no combate à pandemia, preenchendo lacunas nos serviços de saúde, se destacando em momentos de crise sanitária e mostrando sua capacidade de impactar à saúde global, ideia que já vinha sendo defendida pela campanha "Nursing Now", desenvolvida pelo Conselho Internacional de Enfermeiras, Organização Mundial da Saúde e o *Uk All Party Parliamentary Group on Global Health* do Reino Unido, com a finalidade da valorização, qualificação e visibilidade dos enfermeiros em todo o mundo (8,9).

Mediante as demandas de atenção à saúde ocasionadas pela pandemia da COVID-19, o enfermeiro se mostrou indispensável para reorganização dos processos de trabalho. Anteriormente ao cenário pandêmico, os sistemas de saúde integrados ao SUS, faziam o uso das tecnologias de informação para realização do cadastro unificados de cada usuário e também para emissão do cartão SUS, utilizado em todo território nacional. Durante a pandemia essas tecnologias tomaram outra dimensão e passaram a ter grande importância na jornada diária dos profissionais de saúde. Se tornaram ferramentas de grande importância para registros, agendamentos, comunicação, visualização e atendimentos instantâneos aos pacientes. O uso destas criou uma nova relação entre enfermeiros, pacientes e familiares, facilitando o repasse de boletins médicos e informações atualizadas diariamente à comunidade, contribuindo para o *lockdown*, medida que foi adotada em diversos países pelo mundo (10).

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) fazem parte do dia a dia da população mundial, seja profissionalmente ou para lazer, tornando-se indispensável durante a pandemia da COVID-19. Não só em áreas da saúde, estas comprovam que são eficazes no aprimoramento de conhecimento, facilitador no acesso e disseminação de informações. Os aparelhos de televisão, computadores e principalmente aparelhos celulares se enquadram nessa categoria, no caso dos smartphones, os aplicativos de conversa simultânea, atualmente, tem uso obrigatório para comunicação de cada indivíduo, obtendo espaço positivo como ferramenta para melhoria nos processos de trabalho em diversas áreas de atuação, bem como, nos serviços de saúde (11).

Como a pandemia da COVID-19 se espalhou rapidamente pelo mundo, em 2020, diversas informações desconhecidas se espalharam pela internet e demais mídias sociais, nacionais e internacionais, sobre o novo vírus Sars-CoV-2. A disseminação de notícias a respeito do contágio, formas de contaminação, complicação, atualizações de novos casos confirmados e de óbitos em tempo real, só foi possível por meio da tecnologia avançada atual. Com isso, esse artigo objetiva analisar as percepções de enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o uso de TICs no enfrentamento da pandemia da COVID-19.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Utilizou-se da base de dados do projeto matricial intitulado “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde: Estudo Nacional de Métodos Mistos”, multicêntrico, de nível nacional, que foi desenvolvida pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB), em parceria e com financiamento do Conselho Federal de Enfermagem – Sistema COFEN/CORENs e com a colaboração de uma Rede Nacional de Pesquisadores de Enfermagem.

Os estudos qualitativos descritivos são formulados a partir das experiências vividas no cotidiano dos sujeitos a serem estudados, o pesquisador busca compreender o fenômeno por meio da perspectiva dos participantes, analisando como um todo, na sua complexidade e descrevendo-as por meio de transcrições de entrevistas, áudios, anotações de campo, entre outros, em busca de considerar todos os detalhes da realidade descritos (12).

Cenário do estudo e participantes

Os cenários do estudo foram escolhidos aleatoriamente em programa de randomização, incluindo os serviços de APS, desenvolvidos no modelo tradicional de Unidade Básica de Saúde (UBS) e no modelo de Equipes de Saúde da Família (ESF), classificados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (13), como urbano, intermediário adjacente e rural adjacente, de pequeno, médio e grande porte, nos 26 estados da federação e no distrito federal. Para a coleta de dados qualitativa, fizeram parte desse recorte do estudo, treze municípios do Estado do Paraná, sendo eles:

- Intermediário adjacente: Assis Chateaubriand com 33.306 habitantes, Corbélia com 17.162 habitantes, Ivaiporã com 31.886 habitantes, Pinhão 32.722 habitantes e Quedas do Iguaçu com 34.707 habitantes.
- Rural adjacente: Guaraniaçu com 11.969 habitantes, Itapejara D'Oeste com 12.220 habitantes, Nova Tebas com 5.252 habitantes, Prudentópolis com 52.776 habitantes, Reserva com 26.933 habitantes e Santa Helena com 27.036 habitantes.
- Urbano: Curitiba com 1.963.726 habitantes e Ubitatã com 20.809 habitantes.

No Paraná, foram entrevistados 74 enfermeiros, que atuavam na APS e ESF, sendo dois de Assis Chateaubriand, dois de Corbélia, 17 de Curitiba, quatro de Guaraniaçu, quatro de Itapejara D'Oeste, três de Ivaiporã, quatro de Nova Tebas, nove de Pinhão, cinco de Prudentópolis, 14 de Quedas do Iguaçu, dois de Reserva, cinco de Santa Helena e três de Ubitatã.

———— Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: todos os enfermeiros que desenvolvem práticas de assistência ou gestão na atenção básica à saúde, na atenção primária à saúde e nas equipes de saúde da família, com pelo menos três anos de experiência. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros preceptores, consultores, entre outros, sem vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, e enfermeiros ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

———— Coleta de dados

A coleta de dados qualitativa ocorreu por meio de entrevistas de áudio-vídeo, realizadas no período de dezembro de 2020 a maio de 2021, de forma online, por ferramentas que possibilitaram que as entrevistas ocorressem de forma síncrona e que fossem gravadas, como o Microsoft Teams®, a plataforma Zoom® e WhatsApp®, para posteriormente serem realizadas as transcrições das mesmas. Foram feitas perguntas aos enfermeiros com base em um roteiro pré-estruturado com respostas abertas.

———— Análise de dados

A análise de dados qualitativa ocorreu com auxílio do software NVivo®, que é amplamente utilizado na categorização e organização dos dados, imagens e áudios. Posteriormente foi aplicada a análise temática, que parte de um conjunto pré-estabelecido, é um método que visa identificar, analisar, interpretar e relatar padrões a partir dos dados qualitativos, de forma que possa organizar e descrever os ricos detalhes dos dados e tem a escrita como parte integradora do processo (14).

Os dados foram agrupados primeiro por tipo de resposta, para a leitura inicial. Em seguida, foram marcadas com cores diferentes as respostas convergentes e divergentes e criadas as primeiras unidades de sentido. Em arquivo word separado, as respostas marcadas com cores diferentes foram agrupadas por categoria de análise, dando origem as 5 unidades temáticas para análise e suas subcategorias, as quais foram denominadas: Processo de trabalho realizado pelo enfermeiro na APS (Coordenação do Cuidado), Valorização profissional (Reconhecimento social e Condições de trabalho), Autonomia profissional (Resolutividade e Regulamentação), Tecnologias de cuidado (Tecnologias de educação, informação e comunicação, Vínculo e Acolhimento) e Pandemia da COVID-19 (Reorganização da dinâmica do trabalho, Cuidado de si e do outro e Incertezas políticas). As entrevistas foram codificadas por um modelo padrão para cada estado, constando o enfermeiro, a sigla da região e o número da entrevista, no Paraná ficou determinada como (ENF_S_000) e passaram por cinco etapas: transcrição, validação, organização do banco, categorização de cores e processamento.

Questões éticas

O projeto foi submetido ao comitê de ética da Universidade de Brasília e emendas foram acrescentadas para os estados. No caso do Paraná, o projeto foi também submetido ao comitê de ética da secretaria de saúde de Curitiba. Foi aprovado pelo CEP sob parecer número: 4.263.831 e CAAE: 20814619.2.0000.0030. Todas as recomendações éticas das resoluções CNS 466/2012 e 510/2016 foram seguidas. Os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido e autorização do uso de imagem, permanecendo com sua via, uma vez que as entrevistas foram online e gravadas em formato de vídeo e os termos assinados enviados por e-mail e/ou aplicativo de mensagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os participantes do estudo, predominaram enfermeiros do sexo feminino (93,68%), com idade média de 39 anos, de cor autodeclarada branca (82,76%), casados (57,47%), convivendo na mesma moradia com três pessoas (32,18%), e a média salarial foi de três a seis mil reais. A maioria formou-se bacharel em escola privada (58,62%) e tem especialização na área de atuação (57,47%). A maior parte trabalha em unidades urbanas (75,86%), no modelo estratégia de saúde da família (48,28%), com média de 10 anos de experiência na APS e seu vínculo com o município foi por concurso público (53,18%).

Tais dados se assemelham aos de pesquisa recente, que traçou o perfil dos enfermeiros na APS/ESF em determinado Estado do Brasil, com uma amostra total de 250 participantes, demonstrando que a maioria era do sexo feminino (90,3%), sendo prevalente a faixa etária de 30 a 39 anos (45,3%), que se declararam católicos (56,9%), sendo a maior parte com estado civil declarado casado (59,9%) e em grande parte (66,8%) com mais de 10 anos de atuação¹⁵.

Nas entrevistas, os enfermeiros mencionaram como o uso de tecnologias influenciou na sua rotina, facilitando o processo de trabalho por meio de melhora na comunicação, monitoramento e cuidado com o paciente. Reportam também como a formação de grupos específicos em aplicativos de celulares facilitou o contato e a continuidade do cuidado com a comunidade, realização de agendamento e retorno de consultas, além de relatos positivos do sistema integrado utilizado em saúde, tendo uma rede vinculada ao histórico de atendimento do paciente, como se observa nos trechos a seguir:

[...] eu acho que um facilitador seria o sistema que a gente trabalha, porque ele ajuda bastante nessa questão de interligação, e pronto-atendimento também, tem acesso aos nossos atendimentos então é uma rede bem interessante. (ENF_S_131)

A gente tem atendimento remoto, o posto tem um celular, a gente faz atendimento via WhatsApp (...) Então as agendas são feitas pelo WhatsApp e como temos o sistema, a gente tem agenda no sistema, então eu tenho agenda para médico, agenda para enfermeiro, agenda para o técnico, e agenda para os profissionais NASF, na unidade a gente não tem mais que cinco atendimentos por vez, então fica um atendimento bem fracionado, e os atendimentos por exemplo, por suspeita de COVID, a gente reestruturou o espaço físico na unidade, então a minha porta de entrada de recepção ele é um pronto atendimento de COVID, a porta fica praticamente isolada, e eu tenho uma porta de entrada única para pacientes suspeito, que ele só vem após ter contato pelo WhatsApp. (...) Aqui também a gente tem um sistema informatizado dos prontuários, então a gente tem sistema online, e todas as unidades conseguem ter acesso a um prontuário eletrônico, então o atendimento que eu faço independentemente do local onde mora, ou vai morar essa pessoa, o médico, o enfermeiro da outra unidade, consegue ter o acesso. Então isso para gente facilita muito,

em dar um atendimento continuado para o paciente, aí eu falo assim que o continuado é tanto para o lado adequado, que seria o preventivo e as orientações adequadas. (ENF_S_139)

[...] então que a gente fez foi as consultas via WhatsApp de diferente, porque a gente tem um prazo de 48 horas para responder, então a gente abria as mensagens, era uma mensagem automática para a pessoa enviar o nome, data de nascimento e o que precisava, eles enviavam as fotos dos exames, a gente avaliava conforme dava tempo e mandando, então o que a gente fez diferente, por enquanto foi esse atendimento via WhatsApp, e os grupos tentaram continuar via WhatsApp. (ENF_S_141)

Percebe-se que os aparelhos tecnológicos fazem parte da rotina dos indivíduos e aplicativos de mensagens como o WhatsApp®, disponível também em computadores, possibilitam o envio e recebimento simultâneo de mensagens, áudios, vídeos e imagens, viabilizando a facilidade e rapidez no acesso às TICs, tendo cada vez mais estudos que mostram a eficiência e melhoria das abordagens na área da saúde. Como por exemplo a criação de grupos, agendamentos, fornecimento de receitas, entre outros, fez com que durante a pandemia, a continuidade do monitoramento e tratamento de pacientes, fosse possível mesmo que à distância (11).

Os enfermeiros comentaram também sobre a adaptação ao uso das tecnologias no ambiente de trabalho, o sentimento de inovação que sentiram ao utilizá-los e os benefícios que a telemedicina trouxe para a assistência à saúde, principalmente durante a pandemia, mas não somente, pois no ponto de vista desses profissionais, há recursos disponíveis para que se adote permanentemente tais ferramentas.

[...] Claro que nós nunca vivemos isso, a nossa geração. Acho que uma coisa legal é que vamos ter a possibilidade de rever a nossa prática. O tele atendimento, a consulta do enfermeiro, é um novo olhar sobre o cuidado. O uso da tecnologia é uma nova forma de cuidar. Temos que sair um pouco desse quadradinho que vivemos, do paciente presencial. Vamos precisar rever um pouco disso para sobreviver e para fazer sentido. (...) Nós temos que nos reestruturar emocionalmente, culturalmente para dar conta desse serviço. Agora já está mais tranquilo, parece que já normalizamos o caos, um pouco isso. (...) Nós temos que pensar mais nesse futuro, pensar o que a tecnologia nos auxilia no cuidado e ampliar um pouco nesse leque. (ENF_S_171)

Uma questão é que o paciente não precisa estar presencialmente em todas as situações. Nós precisamos adotar mais ferramentas de teleatendimento. (...) Foi criada uma central de teleatendimento, bem interessante, que foi e tem sido um serviço muito importante para evitar que as pessoas procurem um serviço desnecessariamente, mas que tenham um suporte em todas as suas questões. (...) mas nós temos que avançar do ponto de vista tecnológico. As unidades de saúde já estão providas de um computador e de um sistema de internet, mas ela não tem um sistema de WhatsApp com o paciente, uma vídeo chamada, um contato de e-mail com o paciente. Não é um contato frequente. O paciente que precisa só renovar uma receita de um remédio anti-hipertensivo, ele vai continuar tomando o mesmo remédio, ele poderia fazer isso a distância, sem vir no serviço. (...) Muitos monitoramentos nós ligamos, fazemos monitoramento para a gestante, diabético, para a criança, saber como está o desenvolvimento da criança, alimentação da criança, tal. É claro que ele não atende como se fosse serviço presencial. Mas muitas das coisas nós podemos fazer isso e potencializar o atendimento presencial, porque a pessoa vem no atendimento presencial com um foco mais direcionado e que quem venha ao atendimento presencial vai fazer uma diferença maior. Eu acredito que isso

vá fazer uma diferença no pós pandemia (...) Uma coisa que veio para ficar é ferramentas como essa que estamos usando hoje, veja, (...) você teria que ir até o local, ficar esperando na porta eu terminar de atender o paciente para então você... ia ser interrompido enquanto eu estivesse atendendo o paciente. (ENF_S_149)

De modo similar aos nossos resultados, outro estudo (16:196-197) analisou o uso das tecnologias por profissionais da saúde, demonstrando que a prática do teleatendimento em saúde vem mostrando bons resultados e ressalta que mais estudos a cerca desse tema “possibilitam uma discussão benéfica para a implementação adequada dessas estratégias, não somente para períodos de emergência pública” e que por mais que traga resultados positivos, ainda há pontos negativos que precisam ser debatidos, como disponibilidade à internet, pouca privacidade durante os teleatendimentos devido outros moradores da residência, impossibilidade de prescrição medicamentosa e impossibilidade de acesso à TICs, por exemplo.

Em estudo similar ao nosso, os autores demonstram que, em determinada cidade do Estado de Santa Catarina, antes mesmo da pandemia da COVID-19, já utilizavam as TICs como forma de atendimento pré-clínico, de modo que o município fornecia às Equipes de Saúde da Família (ESF), um smartphone, chip pós-pago e acesso à plataforma WhatsApp Business®, para facilitar o acesso e comunicação com a população. Com a pandemia, foi intensificado a busca e monitoramento por pacientes suspeitos e confirmados, fortalecendo os efeitos positivos do teleatendimento. Ressaltam que essa ferramenta facilita o acesso aos pacientes que tem condições para tal e, que ainda assim, necessita de aprimoramento de acordo com as características da população e território (17).

Ademais, como relatado no trecho a seguir, os enfermeiros também utilizaram a tecnologia como ferramenta para realizar a capacitação profissional de maneira remota, facilitando o trabalho e se mostrando eficiente quando se fala de educação continuada e/ou permanente em saúde.

Acho que a minha maior facilidade é a minha experiência com a educação. Porque nós também, a partir do momento que nós montamos o fluxo, montamos o protocolo, nós temos que institucionalizar isso e levar para a área. E com essa experiência na educação eu utilizo muito a questão de capacitação, eu tenho alguma experiência no uso de tecnologias também, no uso das redes, na educação. Esse é um momento em que não podemos levar o enfermeiro para os locais para fazer os treinamentos, nós temos utilizado dessa ferramenta nesse sentido. (ENF_S_166)

Ferramentas como essa, do ponto de vista de instrumentos de educação permanente, de gestão, nossa, acho fantástico. Você consegue reunir a equipe, preciso passar uma orientação para equipe, você tinha que se deslocar, a pessoa perdia o turno inteiro de trabalho em um deslocamento para uma conversa de uma hora e pouco. Agora não, cada um liga o seu computador e nós conseguimos passar uma orientação, esclarecer dúvidas, fazer uma reunião. E você faz uma reunião proveitosa, focada e as pessoas estão aqui, existe menor distração em uma reunião virtual do que uma reunião presencial. Que quando se imaginava que fosse o contrário, que não seria produtivo esse tipo de meio, de ferramenta. Esse é um legado de pós pandemia que tem que ficar, que é o uso dessas ferramentas como essa que estamos utilizando na entrevista como hoje, por exemplo. (ENF_S_149)

Corroborando com nossos resultados, autores mencionaram como ocorreu a educação permanente em saúde durante a pandemia da COVID-19, aos profissionais da saúde

de unidades e serviços especializados da secretaria municipal de saúde, em número de aproximadamente 2.300 servidores. Os autores mostraram que foram ofertadas, por meio de mídias sociais, aproximadamente 100 cursos na modalidade EAD e possibilitou a capacitação dos profissionais, melhoria do serviço prestado à população e segurança aos profissionais com o manejo, relacionado a COVID-19. Constataram que as TIC's foram de extrema importância para continuidade das ações de formação, tornando-se uma estratégia eficiente (18).

No entanto, alguns dos entrevistados mostraram como a tecnologia se tornou uma modalidade de atendimento, que também gera uma demanda e que exige tempo para ser desempenhada, que precisa de suporte, capacitações e manutenção para ser utilizada. Publicações (17, 19) apresentam os benefícios do uso de TIC's, mas ressaltam que é preciso aprimoramento, bem como reconhecer que nem todos tem acesso à internet, condições de ter um aparelho celular ou ainda a habilidade de pessoas idosas, que tem dificuldade com o uso de tecnologias, além de unidades de saúde sem estrutura para internet e/ou local apropriado, como exposto a seguir em depoimento de nossa pesquisa:

Nossa, uma das dificuldades a gente já presenciou hoje, não tem wi-fi, a gente tem tudo no sistema, acaba sendo exigido que a gente participe de grupo no WhatsApp para atender a população, mas a gente não tem acesso à internet do município, se a gente precisar usar internet é a que a gente paga e vai usando nossos dados, e se não tivesse condições de colocar crédito, eu não poderia fazer isso, mas é exigido que a gente participe do grupo, que a gente responda prontamente a população, mas ninguém pede se você está com internet ou não. Outra dificuldade que se encontra aqui, é que é tudo sistematizado, mas eu não tenho impressora na sala, se eu preciso imprimir uma requisição de mamografia, por exemplo, eu tenho que clicar aqui, ir numa sala lá longe, buscar. [...] (ENF_S_104)

Sobre o exposto, em artigo (20) que demonstrou o uso do aplicativo móvel, em especial, o WhatsApp, como ferramenta de gestão de ações de educação em saúde, encontrou que este não era exclusivamente relacionado com as atividades de educação, era pouco utilizado nas atividades de planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação. Foi apontado mais como uma ferramenta para receber/enviar mensagens, manter conversas em grupo e compartilhar documentos. Apontaram dificuldades na utilização do aplicativo para os profissionais, relativas ao excesso de mensagens, que exigem disponibilidade de tempo para respondê-las. Em nossa pesquisa, além dessa dificuldade mencionada, a ausência de infraestrutura para uso dessa tecnologia foi elencada como problema a ser resolvido pela gestão.

De forma similar, foi constatado em estudo sobre a utilização das TIC's por brasileiros durante a pandemia, que esta foi relativamente intensificada no âmbito da saúde, em comparação aos anos de 2018 e 2019, e que de fato auxiliou na aproximação, assistência e continuidade do cuidado à população, mesmo em períodos de isolamento social (21). Em relação ao enfrentamento da pandemia da COVID-19, nos relatos a seguir, os enfermeiros disseram que as tecnologias da informação e os meios de comunicação foram de extrema importância para o monitoramento e contato com os pacientes.

[...] a gente estava atendendo mais aquelas urgências/emergências (...) nós ficamos fazendo um monitoramento para que os pacientes não se agravassem, por telefone, então a gente tinha uma planilha, a gente ligava, pra saber como estava a saúde dele, pra saber, caso tivesse algum problema mais grave, aí a gente pedia pra que eles fossem na unidade, entendeu (...). (ENF_S_121)

[...] Teve uma série de aprendizados a serem feitos durante a pandemia. E toda a questão de organização do serviço. Que tipo de situação o serviço irá responder, como nós vamos dar conta de monitorar esses pacientes que estamos dizendo para não vir no serviço? (...) Acho que a pandemia tem sido um

exercício muito grande de flexibilidade. De criatividade. Como desempenhar as atividades, como fazer o monitoramento desses públicos, como prestar as atividades indiretamente, monitoramento por telefone. Ligar para os pacientes. Entregar resultados de exames. Saber como está a evolução dele de um ponto de vista de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID, identificar qual era o momento para trazer de volta o paciente para o serviço para uma nova avaliação [...]. (ENF_S_149)

A exemplo dos resultados de nosso estudo, em pesquisa (22) realizada sobre Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), com o objetivo de avaliar a aceitação de profissionais de saúde sobre a utilização das TICs nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para a construção coletiva e práticas interprofissionais na qualificação da gestão e atenção à saúde. Os resultados indicaram como fatores facilitadores para a utilização das TICs: aceitação das TICs no serviço e reconhecimento das TICs como auxiliar para a prática da educação permanente, e barreiras como: desconhecimento sobre as TICs e ferramentas livres do Google e falta de entendimento do conceito e da prática da educação permanente em saúde. O estudo contribuiu para a reflexão coletiva e o desenvolvimento do senso crítico, que podem auxiliar na prática da educação permanente, na otimização do trabalho e na consolidação da interprofissionalidade.

Os autores de estudo ressaltam a aplicabilidade das TICs por profissionais junto aos pacientes em todos os níveis de atenção em saúde, e especialmente na APS, destacando que são instrumentos importantes para desenvolver práticas educativas, disponibilizar informações, garantir confiabilidade, facilitar o fluxo de dados e informações, estabelecer rotinas e protocolos, além de proporcionar avaliações e qualificações no processo de assistir. Destacam como resultado de seu estudo que a TIC é uma prática facilitadora para o diálogo pautado na horizontalidade entre o usuário e a equipe multiprofissional de saúde. Perceberam mudança no estilo dos usuários e maior adesão ao plano assistencial, o que impactou na qualidade de vida dos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus (23).

Como limitação desse estudo destaca-se a metodologia adotada, pois análises qualitativas devem ser interpretadas para o público e ou local em que os dados foram obtidos, não sendo possível sua generalização. Sugere-se sua análise em consonância com os dados quantitativos para ampliação da compreensão do cenário de atuação de atuação do enfermeiro na atenção primária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, durante o período mais intenso da pandemia da COVID-19, as TIC's se tornaram ferramentas de uso cotidiano indispensável e intensificado, pois auxiliou nos processos de monitoramento, rastreamento e em diversos locais foi possível a implementação efetiva da teleassistência.

Ainda assim, é necessário a elaboração de protocolos que estabeleçam o uso correto, a viabilização e a capacitação dos profissionais e dos usuários, para que se torne possível a adoção permanente dessas ferramentas. É necessário compreender que, por mais benéfico que seja essa nova possibilidade de trabalho, ainda existem empecilhos para sua efetivação, por exemplo, estrutural, como a falta de equipamentos tecnológicos (computadores, celulares, internet e local disponível), populações carentes ou pessoas idosas que não tem acesso à internet, dispositivos, condições de manter e/ou saber manipular tais ferramentas.

Faz-se necessário mais discussões acerca do tema, a fim de apontar limites ou mesmo nulidades no uso de tecnologias, com o intuito de não gerar sobrecarga de trabalho e mais demanda aos enfermeiros e demais profissionais e nem de certa forma, afetar o tempo de lazer dos profissionais, estabelecendo um limite para utilização das ferramentas.

Espera-se que este estudo possa contribuir para mais análises e debates para o aprimoramento do uso de tecnologias da informação e comunicação no ambiente do

trabalho, de forma que se torne um instrumento facilitador de via dupla, fortalecendo o acolhimento e atendimento do usuário do SUS na APS e dos profissionais de saúde, em especial o profissional enfermeiro. Na área acadêmica contribui com a formação de pesquisadores desde a iniciação científica até o mestrado e doutorado com o envolvimento de estudantes de todos os níveis na execução da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Cirino FMSB, Aragão JB, Meyer G, Campos DS, Gryscek ALDFPL, Nichiata LYI. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. [citado 10 de novembro de 2022];16(43):2665. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2665>.
2. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*. [Internet]. [citado 10 de novembro de 2022]; 2018; 42(n. spe1):18-37. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>>.
3. Cabral ERM, Melo MC, Cesar ID, Oliveira REM, Bastos TF, Machado LO, et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *InterAm J Med Health* 2020;3:e202003012.
4. Toso BRGO, Fungueto L, Maraschin MS, Tonini NS. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. 2021, 45(130):666-680 [Acessado 10 Novembro 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>>.
5. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
6. Brito LL, Simonvil S, Giotto AC. Autonomia do profissional de enfermagem diante da COVID-19: revisão integrativa. *Rev Inic Cient Ext* [Internet]. 2020; 3(2):420-37 [citado 10º de novembro de 2022]. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/300>.
7. Ferreira SRS, Mai S, Périco LAD, Micheletti VCD. O processo de trabalho da enfermeira, na atenção primária, frente à pandemia da COVID-19. *Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19*. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. (Série Enfermagem e Pandemias, 3).
8. Fernandes BCG, Júnior JN de BS, Guedes HC dos S, Macedo DBG, Nogueira MF, Barrêto AJR. Utilização de tecnologias por enfermeiros no gerenciamento da Atenção Primária à Saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021; 42(esp):e20200197. [citado 10 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/110767>.
9. Engstrom E, Melo E, Giovanella L, Mendes A, Mendonça MHG. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. FioCruz: Série Linha de Cuidado COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde; 2020.
10. Faria DA, Fonseca PHN. WhatsApp® como recurso para a educação em saúde: acompanhamento de grupo de cessação do tabagismo diante da pandemia da COVID-19. *Research, Society and Development*. 2021; 10(7):e2910716166-e2910716166.
11. Godoy AS. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*. 1995; 35(2):57-63.
12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Censo de População Estimada. Paraná, 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em 04 de out. de 2022.
13. Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2019; 71(2):51-67.
14. Pontes AF, Estelita RRO, Alcantara LFL, Aragão BFF, Santos AM, Santos JVB et al. Profile of Primary Health Care nurses in the city of Recife - PE. *Research, Society and Development*. [S. l.];2022; 11(9):e18911931814. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31814>.
15. Bueno MBT, Bueno MM, Moreira MIG. O uso de tecnologias digitais e mídias sociais por profissionais da saúde no período da pandemia da COVID-19. *Revista Thema*. 2021; 20:181-200.

16. Silveira JPM, Zonta R. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. *APS em Revista*. 2020; 2(2):91-96.
17. Silva GF, Figurski C, Bertochi J, Bruning M. Educação permanente em saúde aliada ao uso de tecnologias digitais para o enfrentamento da COVID-19 em Cascavel/PR. *FAG Journal of Health (FJH)*. 2020; 2(4), 483-485. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.281>.
18. Souza RA, Alencar ELA, Majima AA, Rosado LG, Fernandes ACA, Rocha PA. Use of telemonitoring technologies in primary health care strategy in the COVID-19 pandemic: an experience report. *Research, Society and Development*. 2021; [S. l.]10(13):e302101321153. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21153>. Acesso em: 11 nov. 2022.
19. Sousa MF (coord.). Práticas de enfermagem no contexto da atenção primária à saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos (Relatório final). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Brasília; 2022.
20. Meirelles F, Teixeira VMF, França T. Use of WhatsApp to support health education actions. *Saúde Debate*. 2022; 46(133):432-446.
21. Claudino LMZ, Albuquerque MIN de, Macêdo VC de, Campelo FMP, Fernandes GA de S. Tecnologias de informação e comunicação: ferramenta de educação em saúde no contexto da COVID-19. *APS [Internet]*. 2022; 4(1):27-36, [citado 11 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/228>.
22. Uchida TH, Fujimaki M, Umeda JE, Higasi MS, Caldarelli PG. Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de tecnologias de informação e comunicação. *Revista Sustinere*. [S.l.] 2020; 8(1):4-22. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/51280>>. Acesso em: 10 nov. 2022.
23. de Azevedo SL, de Oliveira AS da FSR, Parente J da S, Cunha MA de LC, de Moura MLC, Lima AL de O, et al. The technology and communication in health: Education experiences and practices in the HIPERDIA Program. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(3), 29468–29483. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-591>.

Gestão da Informação e Tradução do Conhecimento no trabalho de Enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba - Nordeste do Brasil

Information Management and Knowledge Translation in the work of Primary Health Care Nurses in the state of Paraíba - Northeast Brazil

Gestión de la Información y Traducción del Conocimiento en el trabajo de Enfermeras de Atención Primaria de Salud en el estado de Paraíba - Nordeste de Brasil

José da Paz Oliveira Alvarenga¹

Luana Dias da Costa²

Nathália Silveira Soares³

Natália Fernandes de Andrade⁴

Ana Valéria Machado Mendonça⁵

Maria Fátima de Sousa⁶

1 Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde (DENC/CCS/UFPB). João Pessoa, PB – Brasil. E-mail: alvarengajose@yahoo.com.br.

2 Sanitarista. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). E-mail: ludias02@gmail.com.

3 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). Pesquisadora do Programa de Iniciação Científica da UnB. E-mail: nathalya.silveira17@gmail.com.

4 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB). E-mail: natalia.fandrades@gmail.com.

5 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutora em Comunicação em Saúde, pela Université du Québec à Montréal (UQAM). Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (DSC/UnB). Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB) e do Laboratório de Educação Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS/UnB). E-mail: valeriamendonca@unb.br.

6 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutorado pela Université du Québec à Montréal (UQAM). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), Coordenadora nacional da pesquisa nacional “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde”. E-mail: mariafatimasousa09@gmail.com.

Resumo

Objetivo: Analisar a gestão da informação e tradução do conhecimento, considerando diferentes variáveis do acesso à informação, no processo de trabalho, dos(as) Enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde (APS) em atuação no estado da Paraíba, Nordeste do Brasil. **Material e Métodos:** Estudo de métodos mistos; integração de dados quantitativos e dados qualitativo. Utilizou-se a estratégia “Transformativa Concomitante”, em que os dados quantitativos e qualitativos, foram coletados concomitantemente. Pesquisa realizada no estado da Paraíba entre novembro de 2019 a agosto de 2021, nos serviços da Atenção Primária à Saúde do modelo tradicional de Unidades Básicas de Saúde e os do modelo da Estratégia Saúde da Família. Dos(as) 1.635 enfermeiras(as) em atuação nesses modelos de atenção na Paraíba, 462 participaram do estudo quantitativo. Na pesquisa qualitativa 45 profissionais foram selecionados: 09 no município intermediário adjacente; 21 nos municípios rurais adjacentes e 15 no município urbano, selecionado nesta tipologia, o município de João Pessoa. Foram incluídos enfermeiros(as) que desenvolviam práticas de assistência ou gestão na APS e na ESF. Excluídos, enfermeiros(as) na APS há menos de três anos; que não exercessem preceptoría nos serviços, consultoria; e sem vínculo formal de trabalho e aqueles ausentes do trabalho por férias ou licença de qualquer natureza. Os dados quantitativos foram processados através do software SPSS®, versão 21. No processamento dos qualitativos, utilizou-se o software NVivo®; e adotou-se a técnica de análise de conteúdo temática. Para os estudos de métodos mistos, fez-se a integração dos resultados quantitativos e qualitativos, favorecendo as análises das evidências da pesquisa. O projeto de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob Parecer nº 3.619.308 e do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE nº 20814619.2.0000.0030. **Resultados:** A maioria, dos(as) profissionais pesquisados(as), acessa informações relativas à Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família. O principal meio de acesso é digital. Os lugares de acesso, prevaleceram a casa e o trabalho. As fontes governamentais, são acessadas por 330 profissionais, seguidas das mídias sociais. As revistas científicas, foram referidas por 187 (40,5%) participantes da pesquisa. Os livros especializados são acessadas por menos da metade dos(as) pesquisados(as): apenas 155 (33,5%). Mais da metade dos(as) pesquisados(as), 235 (50,9%), registraram não terem participado de seminários e/ou encontros científicos de sua área de atuação, nos últimos dois anos. Apenas 28 profissionais, 6,1%; dos enfermeiros(as) estão associados(as) à Associação Brasileira de Enfermagem; e apenas 1 (0,2%) afirmou estar associado(a) à Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade. Mais de 90% (418 profissionais) revelaram a necessidade de aprimorar seus conhecimentos em Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família. **Conclusão:** O estudo evidenciou que os profissionais em atuação na Atenção Primária à Saúde na Paraíba, avançam no que concerne à gestão da informação e tradução do conhecimento, uma vez que a maioria dos pesquisado(as) relataram acessar as informações. Embora predomine o acesso às fontes governamentais, as publicações científicas e livros especializados, ainda são referenciais adotados pelos profissionais. Quase a totalidade dos pesquisados(as), demonstraram necessidade de aprimorar seus conhecimentos no que tange à sua área atuação – a Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família. Criticamente, há de se ressaltar, a baixa participação dos profissionais quando se busca investigar a sua associação a entidades representativas da Enfermagem.

Palavras-chave: Informação; Conhecimento em Saúde; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Processo de Trabalho.

Abstract

Objective: To analyze information management and knowledge translation, considering different variables of access to information, in the work process, of Primary Health Care (PHC) Nurses working in the state of Paraíba, Northeast of Brazil. **Material and Methods:** Mixed methods study; integration of quantitative data and qualitative data. The “Transformative Concomitant” strategy was used, in which quantitative and qualitative data were collected concomitantly. Research carried out in the state of Paraíba between November 2019 and August 2021, in the Primary Health Care services of the traditional model of Basic Health Units and those of the Family Health Strategy model. Of the 1,635 nurses working in these care models in Paraíba, 462 participated in the quantitative study. In the qualitative research, 45 professionals were selected: 09 in the adjacent intermediate municipality; 21 in the adjacent rural municipalities and 15 in the urban municipality, selected in this typology, the municipality of João Pessoa. Nurses who developed care or management practices in PHC and ESF were included. Excluded, nurses in PHC for less than three years; who did not exercise preceptorship in services, consultancy; and without formal employment relationship and those absent from work on vacation or leave of any kind. Quantitative data were processed using SPSS® software, version 21. In the processing of qualitative data, NVivo® software was used; and the thematic content analysis technique was adopted. For mixed methods studies, quantitative and qualitative results were integrated, favoring the analysis of research evidence. The research project was approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Health Sciences, University of Brasília, under Opinion nº 3.619.308 and the Certificate of Presentation

of Ethical Appreciation - CAAE nº 20814619.2.0000.0030. **Results:** Most of the professionals surveyed access information related to Primary Health Care/Family Health Strategy. The main means of access is digital. The places of access, home and work prevailed. Government sources are accessed by 330 professionals, followed by social media. Scientific journals were mentioned by 187 (40.5%) research participants. Specialized books are accessed by less than half of those surveyed: only 155 (33.5%). More than half of those surveyed, 235 (50.9%), reported not having participated in seminars and/or scientific meetings in their area of expertise in the last two years. Only 28 professionals, 6.1%; of nurses are associated with the Brazilian Nursing Association; and only 1 (0.2%) claimed to be associated with the Brazilian Association of Family and Community Nursing. More than 90% (418 professionals) revealed the need to improve their knowledge in Primary Health Care/Family Health Strategy. **Conclusion:** The study showed that professionals working in Primary Health Care in Paraíba, advance in terms of information management and knowledge translation, since most respondents reported accessing information. Although access to government sources predominates, scientific publications and specialized books are still references adopted by professionals. Almost all of those surveyed demonstrated the need to improve their knowledge regarding their area of activity – Primary Health Care/Family Health Strategy. Critically, it should be noted the low participation of professionals when seeking to investigate their association with representative entities of Nursing.

Keywords: Information; Health Knowledge; Health Unic System; Primary Health Care; Nursing; Work process.

Resumen

Objetivo: Analizar la gestión de la información y la traducción del conocimiento, considerando diferentes variables de acceso a la información en el proceso de trabajo de Enfermeras de Atención Primaria a la Salud (APS) que actúan en la provincia de Paraíba, región Nordeste de Brasil. **Material y métodos:** Estudio de métodos mixtos; integración de datos cuantitativos y datos cualitativos. Se utilizó la Estrategia Transformativa Concomitante, en la que se recolectaron datos cuantitativos y cualitativos de manera concomitante. Investigación realizada en Paraíba, entre noviembre de 2019 y agosto de 2021, en los servicios de APS del modelo tradicional de Unidades Básicas de Salud (UBS) y de Estrategia de Salud de la Familia (ESF). De los 1.635 enfermeros que actúan en esos modelos de atención en Paraíba, 462 participaron del estudio cuantitativo. En la investigación cualitativa fueron seleccionados 45 profesionales: nueve en el municipio intermedio colindante; 21 en municipios rurales adyacentes; y 15 en el municipio urbano seleccionado en esta tipología, João Pessoa. Se incluyeron enfermeros que desarrollaron prácticas de cuidado o gestión en la APS y en la ESF. Excluidos: enfermeros en APS por menos de tres años; que no ejercieron preceptoría en servicios/consultoría; que no tenían relación laboral formal; y que estaban ausentes del trabajo por vacaciones o licencias de cualquier tipo. Los datos cuantitativos se procesaron a través del software SPSS®, versión 21. En el procesamiento cualitativo se utilizó el software NVivo® y se adoptó la técnica de análisis de contenido temático. Para los estudios de métodos mixtos, se realizó la integración de los resultados cuantitativos y cualitativos, favoreciendo el análisis de las evidencias de la investigación. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia, bajo el Dictamen nº 3.619.308 y el Certificado de Presentación de Apreciación Ética - CAAE nº 20814619.2.0000.0030. **Resultados:** la mayoría de los profesionales encuestados accede a información relacionada con la APS/ESF. El principal medio de acceso es digital. Los lugares de acceso que prevalecieron son el hogar y el trabajo. Las fuentes gubernamentales son consultadas por 330 profesionales, seguidas de las redes sociales. Las revistas científicas fueron mencionadas por 187 (40,5%) participantes de la investigación. A los libros especializados acceden menos de la mitad de los encuestados: sólo 155 (33,5%). Más de la mitad de los encuestados, 235 (50,9%), informaron no haber participado en seminarios y/o reuniones científicas en su área de especialización en los últimos dos años. Sólo 28 profesionales (el 6,1%) de los enfermeros están asociados a la Asociación Brasileña de Enfermería; y sólo 1 (0,2%) está asociado a la Asociación Brasileña de Enfermería Familiar y Comunitaria. Más del 90% (418 profesionales) revelaron la necesidad de mejorar sus conocimientos en Atención Primaria de Salud/Estrategia de Salud de la Familia. **Conclusión:** el estudio mostró que los profesionales que actúan en la Atención Primaria de Salud de Paraíba avanzan en términos de gestión de la información y traducción del conocimiento, una vez que la mayoría de los encuestados informaron tener acceso a la información. Si bien predomina el acceso a fuentes gubernamentales, las publicaciones científicas y los libros especializados siguen siendo referencias adoptadas por los profesionales. Casi todos los encuestados demostraron la necesidad de mejorar su conocimiento sobre su área de actuación – Atención Primaria de Salud/Estrategia de Salud de la Familia. Críticamente, se destaca la baja participación de los profesionales cuando se busca investigar su vinculación con entidades representativas de la Enfermería.

Palabras llave: Información; Conocimiento en Salud; Sistema Único de Salud; Atención Primaria a la Salud; Enfermería; Proceso de Trabajo.

1. INTRODUÇÃO

A ciência da informação está associada a todas as áreas do conhecimento, e o conhecimento tem o avanço tecnológico como aliado. Esse avanço por um lado possibilita o acesso ágil e eficiente às fontes de informação e, por outro, evidencia um aumento incontrolável da quantidade de informações que surgem em todos os formatos, principalmente por meio eletrônico. Portanto, saber utilizar a informação passou a ser um fator determinante no exercício do agir comunicativo de cada cidadão para a promoção de sua inclusão social e digital, tema que permeia o cotidiano dos indivíduos, das famílias e das comunidades (1).

Assim, entendemos que a informação, com seu adequado gerenciamento, e a tradução do conhecimento são elementos facilitadores no cotidiano de trabalho dos(as) profissionais de saúde em todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e, por conseguinte, contribuem para o processo de trabalho, com as práticas de cuidado, assistência e gestão de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). A APS, convém destacar, é o primeiro nível de atenção do sistema de saúde, e é composta pela promoção de cuidados essenciais, com base inclusive no uso de tecnologias socialmente aceitáveis e possíveis, ao alcance universal dos indivíduos, das famílias e das comunidades.

Sobre o Processo de Trabalho em Saúde – contexto em aqui se inere o trabalho dos enfermeiros(as), é importante referenciar Mendes-Gonçalves, o qual partindo da consubstancialidade tecnossocial das práticas de saúde, com base nas premissas do materialismo histórico e do estruturalismo genético, forneceu bases profícuas para uma gama de estudos em saúde, notadamente para a construção do campo da Saúde Coletiva no Brasil. E em seus estudos, de um lado, registram-se esforços de trazer a história, em sua materialidade radical, para dentro do pensamento social em saúde; de outro lado está a determinação de fazê-lo sem nunca perder de vista o sentido ético desse resgate histórico e da práxis científica de modo geral (2).

O debate e a tradução do conhecimento sobre o processo de trabalho, tem sido importante para a compreensão da organização da assistência à saúde e de sua potência transformadora, particularmente quando nos debruçamos sobre a micropolítica de organização do trabalho. Há um potencial de trabalho de todos os profissionais que pode ser aproveitado para cuidados diretos com o usuário, elevando assim a capacidade resolutive dos serviços. Isso se faz, sobretudo, com a reestruturação dos processos de trabalho, a potencialização do “trabalho vivo em ato” e a valise das relações como fontes de energia criativa e criadora na configuração do modelo de assistência à saúde (3).

Conforme afirma Pinochet (4), a era da informação não deixou a área da saúde à margem. A tecnologia ultrapassou o processamento-padrão de dados para funções administrativas comuns em todas as organizações e tem desempenhado um papel fundamental no cuidado ao usuário dos serviços, na interpretação de exames, nas escalas de trabalho, na prescrição, nos relatórios de resultados e nos sistemas de prevenção.

Segundo Pinochet (4) a informação e seu adequado gerenciamento constituem, atualmente, fatores de sucesso nas instituições. Na realidade de hoje, a informação abarca uma série de aspectos considerados imprescindíveis ao processo de gestão. A obtenção de informações do ambiente, do desempenho e da realidade da instituição são condições estratégicas. A informação configura a base do processo de tomada de decisões; assim sendo, constitui a base do conhecimento, sendo este uma condição necessária para o sucesso das instituições nas mais diferentes áreas de atuação dos(as) profissionais.

A produção e a distribuição de saberes têm papel central na contemporaneidade. O domínio de novas tecnologias de informação pelos(as) profissionais de saúde é de fundamental importância para os novos processos de diagnóstico e terapia e para o controle e o acompanhamento dos usuários no sistema, além de ser uma fonte de mais fácil e rápido acesso a novos conhecimentos úteis para a vida dos indivíduos (5).

No que concerne à tradução do conhecimento, Barreto *et al.* (6) a definem como um

[...] processos sistemático e transparente de síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação ética do conhecimento para melhorar resultados e fortalecer políticas públicas e sistemas de saúde, bem como a saúde da população, abrangendo todas as fases entre a produção e a aplicação efetiva do conhecimento científico, em suas diversas modalidades e perspectivas epistemológicas e metodológicas, para apoiar resultados mais benéficos para a sociedade.

A Tradução do Conhecimento (TC) surgiu da necessidade de preencher lacunas percebidas entre as evidências das pesquisas e as tomadas de decisões voltadas para as práticas e as políticas de saúde. Isso levou à elaboração de estratégias de maximização do impacto dos esforços de pesquisa para a obtenção dos resultados pretendidos (7).

Barreto *et al.* (6) salientam que sistemas de saúde universais, como o Sistema Único de Saúde (SUS), complexos em suas estruturas de governança, financiamento, prestação de serviços e arranjos de implementação, enfrentam inúmeros desafios para que avanços no campo da tradução do conhecimento se consolidem. Desse modo, a tradução do conhecimento enfrenta lacunas organizacionais para apoiar de forma efetiva a incorporação do conhecimento científico disponível aos processos de tomada de decisão das políticas públicas de saúde, nas suas etapas de formulação, implementação e avaliação, de forma sistemática e transparente.

Segundo estudo de revisão desenvolvido por Ferraz, Pereira e Pereira (8), pesquisas apontam que existem lacunas entre os universos de produção e de consumo do conhecimento. Na compreensão dos autores, isso ocorre porque não há uma interação efetiva entre as partes no momento de elaboração dos projetos de pesquisa, tampouco no planejamento das estratégias de implementação de novos conhecimentos na assistência à saúde.

Em todo o processo de tradução do conhecimento existem desafios, os quais estão presentes desde a produção de um novo conhecimento até sua implementação nas práticas clínicas de cuidado à saúde. Um dos principais desafios é minimizar a assimetria entre o universo da pesquisa e as práticas em saúde. Além disso, a falta de financiamento em pesquisas que promovam não somente a produção do conhecimento (investigações primárias), mas também a sua implementação, é outro desafio para a tradução do conhecimento (8).

A enfermagem faz parte de um processo coletivo de trabalho com a finalidade de produzir ações de saúde por meio de um saber específico, articulado com os demais membros da equipe no contexto político-social do setor saúde.

Pires (9) defende que pensar a profissão de enfermagem e a produção de conhecimentos requer articulação com a luta político-profissional para a construção de um projeto coletivo que considere a intervenção no setor saúde e a valorização profissional. É preciso que os(as) profissionais de enfermagem tenham capacidade crítica e assumam o protagonismo no setor saúde e na sociedade, mostrando-se como uma profissão que defende o direito universal à saúde e a cuidados seguros e de qualidade.

Diante do exposto, tem-se por objetivo, analisar a gestão da informação e tradução do conhecimento, considerando diferentes variáveis do acesso à informação, no processo de trabalho, dos(as) Enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde (APS) em atuação no estado da Paraíba, Nordeste do Brasil.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo de métodos mistos, abordagem metodológica adotada pela pesquisa "Prática de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde: Estudo Nacional de Métodos Mistos;" (10) pesquisa desenvolvida pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública, da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB), em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O

artigo representa um extrato da tese de doutorado defendida pelo primeiro autor, intitulada "Prática de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado da Paraíba: teoria, crítica, abordagens e correlações com a Advanced Nurse Practice (ANP)." A concepção da tese deu-se dos estudos da pesquisa nacional acima referenciada.

Os métodos mistos de pesquisa, de acordo com Creswell (11) e Creswell e Plano Clark (12), consistem em uma abordagem aplicada às ciências sociais, comportamentais e da saúde na qual o pesquisador coleta dados quantitativos e qualitativos, integrando e desenvolvendo interpretações fundamentadas nas forças combinadas de ambos os conjuntos de dados para compreender problemas de pesquisa.

Esse tipo de estudo pressupõe que é a partir da vinculação entre tendências estatísticas (dados quantitativos) e histórias e experiências pessoais (dados qualitativos) que os estudos propiciam um melhor entendimento dos problemas ou fenômenos da pesquisa, de uma forma que não se obteria com a utilização de uma abordagem isolada. Foi adotada a estratégia "Transformativa Concomitante", uma perspectiva teórica específica, em que os dados quantitativos e qualitativos, foram coletados concomitantemente (11-12).

A pesquisa foi realizada no estado da Paraíba no período de novembro de 2019 a agosto de 2021, voltando-se à APS, considerando os serviços da Atenção Primária à Saúde do modelo tradicional de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os do modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF); identificados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como sendo estabelecimentos de saúde do tipo "Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde" e "Posto de Saúde" (13).

A Paraíba tem como capital a cidade de João Pessoa e localiza-se na Região Nordeste do Brasil. Possui 56.467,242 km², em 2021, 223 municípios e 3.766.528 habitantes, densidade demográfica de 66,70 hab./km², em 2010 (14) população estimada de 4.059.905 pessoas em 2021. Possui 16 regiões de saúde distribuídas em 3 macrorregiões de saúde (Resolução CIB nº 43/2018). A primeira macrorregião de saúde, composta por quatro regiões de saúde, tem sede em João Pessoa; a segunda, composta por cinco regiões de saúde, tem sede em Campina Grande; e a terceira, composta por sete regiões de saúde, tem duas sedes: uma em Patos (Sertão) e outra em Sousa (Alto Sertão) (16). A cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) na Paraíba é de 97,34% (17). Dentre as 16 regiões de saúde do estado, 9 contam com 100% de cobertura da APS (16).

O estudo, de abordagem quantitativa, está caracterizado como amostral de resposta voluntária, e a obtenção dos dados se deu através de questionário eletrônico padronizado e estruturado, com variáveis distribuídas em diferentes dimensões do processo de trabalho de enfermagem na APS. O questionário foi divulgado em redes sociais e nos sites do NESP/CEAM/UnB, do COFEN e das demais instituições parceiras por meio do link da pesquisa – *cf.* <https://ecos.unb.br/pesquisapraticasdeenfermagem> (10).

No estado da Paraíba registram-se 1.635 enfermeiras(os) na APS/ESF (18); dentre estes, 462 responderam ao instrumento de coleta de dados na etapa do estudo quantitativo.

Para a pesquisa qualitativa, a fim de obtermos uma amostra representativa, os municípios foram selecionados de acordo com a atual classificação adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (19): municípios urbanos; intermediários adjacentes; intermediários remotos; rurais adjacentes; e rurais remotos. Do mesmo modo, seguiu-se a classificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em modelo tradicional e no modelo de equipes de Saúde da Família (eSF).

Os participantes foram enfermeiros(as) obstétricos(as), enfermeiros(as) sanitários e enfermeiros(as) da Estratégia Saúde da Família, os(as) quais, assim como no estudo de abrangência nacional (10), selecionados(as) junto à base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (18). Participaram da pesquisa qualitativa 45 profissionais selecionados nas UBS dos serviços da APS, assim distribuídos: 09 no município intermediário adjacente (Monteiro), 21 nos municípios rurais adjacentes (Taperoá, Nazarezinho, São José de Piranhas, Aparecida, Bernadino Batista, São José da Lagoa Tapada, Lastro, Santa Cruz, Bonito de Santa Fé); e 15 no município urbano, tendo-se selecionado nesta tipologia, a capital do estado, a cidade de João Pessoa.

Como critérios de inclusão, foram considerados todos(as) os(as) enfermeiros(as) que desenvolviam práticas de assistência ou gestão na APS e na ESF. Como critérios de exclusão, consideraram-se os(as) enfermeiros(as) que atuavam na APS há menos de três anos; os(as) que não estivessem exercendo, preceptoria nos serviços, consultoria; e os(as) que não tivessem vínculo formal de trabalho com o serviço de saúde; bem como todos(as) os(as) enfermeiros(as) que estivessem ausentes do trabalho por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

Os dados quantitativos foram processados através do software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), versão 21.0 para Windows®, por meio de análise estatística descritiva e inferencial.

No processamento dos dados qualitativos resultantes das entrevistas realizadas com os enfermeiros(as) utilizou-se o software NVivo®, ferramenta utilizada para organizar e gerenciar dados de métodos qualitativos e mistos, e oferece uma experiência de análise de dados qualitativa intuitiva que ajuda a descobrir *insights* de pesquisa mais profundos (20). Para a análise das entrevistas utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática (21).

Os dados quantitativos e qualitativos, fez-se a integração dos resultados seguindo os preceitos metodológicos prescritos para os estudos de métodos mistos, de modo a favorecer as análises das evidências da pesquisa (12).

O projeto de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob Parecer nº 3.619.308 e do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE nº 20814619.2.0000.0030. Todos(as) os(as) enfermeiros(as) participantes da pesquisa assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ao mesmo tempo que foram informados(as) sobre os objetivos da pesquisa, a justificativa, a contribuição, a fidedignidade na análise das informações, a garantia do anonimato, bem como o direito à liberdade de retirarem-se da pesquisa a qualquer momento, se assim o desejassem.

Seguindo o que preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (22), o presente estudo cumpriu todos os preceitos éticos e legais exigidos para a pesquisa com seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise da gestão da informação e tradução do conhecimento no processo de trabalho, dos(as) Enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde (APS) em atuação no estado da Paraíba, Nordeste do Brasil, o acesso à informação e as variáveis relacionadas, forma norteadoras de nossa investigação.

3.1. Acesso à informação

O acesso à informação é direito de cidadania garantido na Constituição Federal de 1988 e está regulamentado pela Lei nº 12.527/2011, que institui o acesso à informação pública como regra e o sigilo somente como exceção (23)

Promover a saúde e o desenvolvimento no Brasil implica investir na informação e no conhecimento como fundamentos de intercâmbio, capacitação e troca de experiências entre gestores, profissionais e sociedade. Para além de investir na qualificação da gestão da saúde, faz-se necessário fomentar novas tecnologias, valorizar a pesquisa e adotar técnicas que permitam ampliar a rede de informação e conhecimento em saúde. Para a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), dentre outros aspectos, isso significa desenvolver e implementar ações concretas que favoreçam o processo contínuo de aprendizagem e de aprimoramento dos conhecimentos empregados para a melhoria do sistema público de saúde (24).

Para Mendonça (25) a gestão do conhecimento só se faz possível mediante a pré-existência de conteúdos produzidos e circulantes entre os sujeitos, as instituições ou as

organizações, dos quais se originem informações, saberes e fazeres. O compromisso de produzir conteúdo só se observa entre aqueles que se desafiam não somente a compartilhar, mas também a reconstruir conceitos preestabelecidos, com a finalidade de que esse conhecimento sistematizado se transforme em ação comunicativa de fato.

No âmbito da APS, o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412/2013 (26), passa a ser o sistema de informação da atenção básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e às estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O SIAB foi desenvolvido em 1998, pelo Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS), objetivando agregar, armazenar e processar as informações relacionadas à Atenção Básica (AB) usando como estratégia central a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Tal Sistema foi implantado em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS) para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF). Enquanto instrumento gerencial dos sistemas locais de saúde, incorporou em sua formulação os conceitos de território, problema e responsabilidade sanitária, completamente inserido no contexto de reorganização do SUS no país (27).

A Tabela 1, caracteriza o acesso à informação técnico-científica por enfermeiros(as) da APS/ESF no estado da Paraíba, considerando-se diferentes variáveis de análise. É possível observar que a grande maioria, isto é, 407 (88,1%) dos(as) profissionais pesquisados(as), acessa informações relativas à Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família. O principal meio de acesso é digital, tal como afirmado por um quantitativo de 396 (85,7%) profissionais; o meio impresso foi dito como acessado por 136 (29,4%); e um quantitativo muito pequeno de profissionais, apenas 15 (3,2%), informou acessar outros meios.

Quando se perguntou sobre os lugares a partir dos quais acessam esse conteúdo, prevaleceram a casa e o trabalho. Identificou-se que 333 (72,1%) profissionais o acessam de casa, e 309 (66,9%) do trabalho. Aqueles(as) que disseram acessá-lo durante o trajeto para o trabalho correspondem apenas a 31 (6,7%) profissionais pesquisados(as). Os (As) que se referiram a outros locais nos quais as informações estão publicadas foram apenas 13 (2,8%). Observa-se que, para todas as variáveis anteriormente descritas, registram-se percentuais de enfermeiros(as) que disseram não acessar, da mesma forma que se observam percentuais de não respondentes.

Quanto aos locais nos quais as informações obtidas pelos(as) profissionais estão publicadas, constata-se que eles são os mais variados. Destacam-se as fontes governamentais, acessadas por 330 profissionais, correspondendo a um percentual de 71,4%, seguidas das mídias sociais (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp etc.), informadas por 260 (56,3%) participantes. A terceira fonte de informações são as revistas científicas, as quais foram referidas por 187 (40,5%) participantes da pesquisa; no entanto, um maior quantitativo de profissionais 221 (47,8%) não indicou as revistas científicas como um local de publicação das informações que buscam acessar.

Constata-se também, na Tabela 1, mesmo que em menores percentuais, que os livros especializados aparecem como locais em que as informações acessadas pelos(as) enfermeiros(as) estão publicados; entretanto, esse local foi referido por menos da metade dos(as) pesquisados(as): apenas 155 (33,5%). No que se refere à participação dos(as) enfermeiros(as) atuantes na APS e na ESF no estado da Paraíba em seminários e/ou encontros científicos de sua área de atuação nos últimos dois anos, mais da metade dos(as) pesquisados(as), 235 (50,9%), registraram não terem participado. Dentre aqueles(as) que nos últimos dois anos fizeram algum curso de atualização de suporte ao seu trabalho na APS, observa-se um percentual de 54,5%, o que representa quantitativamente 252 enfermeiros(as).

Ao se investigar se os(as) enfermeiros(as) encontram-se associados(as) a alguma entidade representativa da enfermagem, constatou-se que a grande maioria não está, ou seja, 368 (79,7%) profissionais. Os (As) que estão associados(as) à Associação Brasileira

de Enfermagem (ABEn) são apenas 28 profissionais, isto é, 6,1%. Dos(as) participantes, 394 (85,3%) não responderam, e apenas 1 (0,2%) afirmou estar associado(a) à Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO), sendo que 67 (14,5%) não estão associados(as). Aqueles(as) que não responderam sobre estarem associados(as) à ABEn correspondem ao total dos(as) que também não estão associados(as) à ABEFACO; representando um quantitativo de 394 (85,3%) profissionais.

Por fim, uma das variáveis investigadas, presente na Tabela 1, foi se os(as) enfermeiros(as) pesquisados(as) no estado da Paraíba sentem necessidade de aprimorar seus conhecimentos em Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família. Mais de 90% revelaram a necessidade de aprimoramento, representando assim um quantitativo de 418 profissionais.

Tabela 1. Caracterização do acesso à informação técnico-científica por enfermeiros(as) da APS/ESF participantes da pesquisa quantitativa (Paraíba, Nordeste, Brasil)

Variáveis	Sim		Não		NR ¹	
	n	%	n	%	n	%
Tem acesso a informações relativas à Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família?	407	88,1	23	5,0	32	6,9
Como você acessa essas informações?	-	-	-	-	-	-
Meio impresso	136	29,4	272	58,9	54	11,7
Meio digital	396	85,7	12	2,6	54	11,7
Outros	15	3,2	393	85,1	54	11,7
Em qual(is) local(is) você costuma acessar essas informações?	-	-	-	-	-	-
Em casa	333	72,1	75	16,2	54	11,7
No trabalho	309	66,9	99	21,4	54	11,7
Durante o seu trajeto para o trabalho	31	6,7	377	81,6	54	11,7
Outros	5	1,1	403	87,2	54	11,7
Em qual(is) local(is) essas informações estão publicadas?	-	-	-	-	-	-
Revistas científicas	187	40,5	221	47,8	54	11,7
Mídias sociais (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp etc.)	260	56,3	148	32,0	54	11,7
Livros especializados	155	33,5	253	54,8	54	11,7
Fontes governamentais	330	71,4	78	16,9	54	11,7
Outros	13	2,8	395	85,5	54	11,7
Você participou de seminários e/ou encontros científicos na área da Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família nos últimos dois anos?	195	42,2	235	50,9	32	6,9
Você fez algum curso de atualização de suporte ao seu trabalho na APS nos últimos dois anos?	252	54,5	178	38,5	32	6,9
Você é associado(a) a alguma entidade representativa da enfermagem?	62	13,4	368	79,7	32	6,9
Você é associado(a) à Associação Brasileira de Enfermagem?	28	6,1	40	8,7	394	85,3
Você é associado(a) à Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade?	1	0,2	67	14,5	394	85,3
Você sente necessidade de aprimorar seus conhecimentos em Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família?	418	90,5	12	2,6	32	6,9

(¹) Não respondeu

Fonte: Dados da pesquisa

Analisando-se a caracterização do acesso à informação técnico-científica pelos(as) enfermeiros(as) da APS/ESF no estado da Paraíba, e comparando-se os resultados em relação a outros estudos feitos junto a essa categoria da enfermagem, tem-se como fonte referencial duas importantes pesquisas nacionais realizadas pelo Conselho Federal de Enfermagem – a pesquisa sobre o “Perfil da Enfermagem no Brasil”, que teve como participantes enfermeiros(as) dos diferentes níveis de atenção do sistema de saúde brasileiro, e a pesquisa sobre as “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)”.

Na pesquisa sobre o “Perfil da Enfermagem no Brasil” (28) dentre os locais de acesso à internet predominaram a casa (49,0%) e o local de trabalho (26,7%). Como podemos verificar no presente estudo, na Tabela 1, esses locais de acesso também foram predominantes.

Os resultados encontrados neste estudo referentes ao acesso à informação técnico-científica pelos(as) enfermeiros(as) (88,1%) se apresentam em percentuais aproximadamente iguais àqueles evidenciados na pesquisa sobre as “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)” (10). Em âmbito nacional, registrou-se um percentual de 87,4% de enfermeiros(as) que conseguem acessar informações relativas à atenção primária à saúde, sobretudo aquelas disponibilizadas em meio digital (85,2%).

A constatação de que o principal meio de acesso à informação pelos(as) enfermeiros(as) é o meio digital – resultado que reafirma evidências encontradas nas duas pesquisas nacionais anteriormente citadas – reflete o que está expresso nas falas de profissionais participantes deste estudo, em atuação na APS/ESF no estado da Paraíba:

Hoje, com a internet, criamos grupos de trabalho, grupos com usuários, a exemplo dos grupos de gestantes, fazemos orientações, tiramos dúvidas e, além do cuidado continuado com as gestantes, fazemos também o acompanhamento de crianças menores de 2 anos, o meu telefone é disponível [...]. (ENF_PB_015)

Em sua narrativa, o(a) ENF_PB_015 destaca a importância do uso da internet, isto é, do uso do meio digital, e considera:

Quanto aos grupos de trabalho com gestantes e outros usuários, por meio da internet, que eu chamo de grupos virtuais, me faz considerar que o meio digital hoje em dia é uma ferramenta indispensável, e é algo que tem que fazer parte necessariamente do nosso processo de trabalho da enfermagem [...]. (ENF_PB_015)

Corroborando esse pensamento, as falas dos(as) ENF_PB_212 e ENF_PB_014, transcritas a seguir, deixam claro que o uso da internet está realmente presente no cotidiano de trabalho na APS/ESF da Paraíba, e se faz cada vez maior:

Aqui no nosso trabalho fazemos acompanhamento presencial aos usuários e grupos organizados na UBS, mas também fazemos acompanhamentos virtuais. [...] Além das atividades com agenda programada, nós lançamos mão do WhatsApp para que se tenha uma comunicação necessária com o usuário. O uso desse recurso nos ajuda a resolver as demandas dos usuários, ao mesmo tempo que evita a presença na unidade, evitando também as aglomerações neste momento que se vive a pandemia da covid-19 [...]. (ENF_PB_212)

[...] a internet tem favorecido muito o nosso trabalho, quando um paciente necessita da minha ajuda eu faço uma videochamada, caso ele tenha um telefone móvel com acesso à internet, para esclarecer alguma dúvida [...]. (ENF_PB_014)

O(A) ENF_PB_011 registra:

Durante a pandemia [...] o Ministério da Saúde tem permitido atendimentos via WhatsApp, assim a gente não desassistiu dos pacientes, principalmente daqueles pacientes de covid [...]. (ENF_PB_011)

A fala do(a) ENF_PB_011, ao se referir à pandemia, é contextualizada pelo fato de que, durante as entrevistas realizadas, vivenciávamos talvez o período mais crítico da crise sanitária decorrente da covid-19.

Para além das iniciativas do Ministério da Saúde, em destaque no relato anteriormente descrito e que emergem na fala do(a) participante da pesquisa, vale destacar que o Conselho Federal de Enfermagem também conduziu várias iniciativas, como a publicação de diretrizes para a organização do serviço de assistência na pandemia da covid-19, com orientações e medidas para a adequação da assistência de enfermagem à crise, além de ter possibilitado estratégias orientadoras no sentido de promover mais segurança aos(as) profissionais (29).

No que concerne ao uso de recursos da internet e à realização de trabalhos e de acompanhamentos virtuais no atendimento às demandas dos usuários, é importante considerar o que afirmam Freire e Fagundes (5) quando dizem que o mundo virtual é uma realidade e ferramenta essencial, hoje em dia, para se informar e se aperfeiçoar. E acrescentam que, em se tratando da equipe de enfermagem, que tem jornadas longas e extenuantes, recorrer à internet é uma solução para adquirir conhecimento e atualização profissional. E que além disso, o uso da internet e a expansão do acesso à informação na enfermagem sugerem um novo cenário no campo da saúde, com profissionais mais atualizados(as) e qualificados(as) para o atendimento em saúde.

No que se refere aos locais em que os(as) enfermeiros(as) da APS/ESF da Paraíba costumam acessar as informações, os locais predominantes foram os mesmos indicados pelos participantes da pesquisa nacional "Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)" (10). Na Paraíba, 72,1% informaram que as acessam em casa, e 66,9%, no trabalho. Em âmbito nacional, 71,8% enfermeiros(as) da APS/ESF relataram as acessar em casa, e 65,4% as acessam no local de trabalho.

Os achados desta pesquisa mais uma vez corroboram os evidenciados juntos aos(as) enfermeiros(as) da APS na pesquisa realizada em dimensão nacional (10), pois, quando se observam os resultados relacionados aos locais em que as informações acessadas pelos(as) enfermeiros(as) da APS estão publicadas, prevalecem as fontes governamentais. Dentre os(as) participantes do estudo no estado da Paraíba, 71,4% indicaram as fontes governamentais como o principal local das publicações; na pesquisa nacional, o percentual foi de 72,5%. Nas duas pesquisas as mídias sociais aparecem em segundo lugar como os locais em que as informações estão publicadas, sendo na Paraíba referidas por 56,3% dos(as) profissionais, e no Brasil, por 51,4%.

Sobre o uso de locais em que as informações acessadas pelos(as) enfermeiros(as) da APS estão publicadas, na análise dos dados quantitativos prevaleceram as fontes governamentais. Do mesmo modo, na análise qualitativa os(as) profissionais entrevistados(as) reconhecem as fontes governamentais como um importante espaço para acessar as informações. É o que se pode constatar na fala do(a) ENF_PB_012:

Temos o apoio logístico da Secretaria Municipal de Saúde, temos acesso às informações publicadas pelo Ministério da Saúde; isso nos ajuda no alcance à informação e nos favorece na comunicação com profissionais e usuários. Fazemos uso da tecnologia da informação e comunicação em saúde [...]. (ENF_PB_012)

Sobre a participação em seminários e/ou encontros científicos, a pesquisa sobre o “Perfil da Enfermagem no Brasil” registrou que a maioria dos(as) profissionais (73,9%) participava frequentemente de eventos científicos na área de enfermagem (congressos, seminários e oficinas), e mais de 93,0% acessavam frequentemente a internet e faziam leitura de livros e revistas como uma modalidade de aprimoramento profissional. Além disso, 69,9% dos(as) profissionais informaram que haviam realizado aprimoramento profissional nos 12 meses que antecediam aquela investigação, e 89,3% manifestaram desejo de fazer qualificação profissional (26).

Quanto à participação de enfermeiros(as) da APS da Paraíba em seminários e/ou encontros científicos na área da APS e ESF nos últimos dois anos, registra-se 42,2%, percentual próximo ao da participação dos profissionais da APS em âmbito nacional: 45,1% (10). Pelo que se pode constatar, tanto no estado da Paraíba quanto no Brasil (com os resultados do somatório das cinco regiões do país), menos de 50,0% dos(as) enfermeiros(as) da APS informaram terem participado de seminários e/ou encontros científicos na área nos últimos dois anos.

Sobre as entidades e as associações da enfermagem, o Sistema Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem, a Associação Brasileira de Enfermagem e os sindicatos são entidades representativas da enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e seus respectivos Conselhos Regionais (CORENs) foram criados em 1973 - Lei nº 5.905/73. O COFEN é responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros(as) e das demais categorias que compõem a profissão da enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Dentre suas principais atividades, incluem-se: normatizar e expedir instruções para a uniformidade de procedimentos e o bom funcionamento dos conselhos regionais; e promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional. Dentre as atividades dos CORENs, incluem-se: disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do COFEN; executar as resoluções do COFEN; fiscalizar o exercício profissional e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis; e propor ao COFEN medidas visando à melhoria do exercício profissional (30).

A ABEn foi criada em 1926 com a denominação de Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, e manteve esse nome até 1928. Em 1954, passou a denominar-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). É uma associação de caráter cultural, científico e político, com personalidade jurídica própria, de direito privado e que congrega enfermeiras; técnicas de enfermagem; auxiliares de enfermagem; estudantes de cursos de graduação em Enfermagem e de educação profissional de nível técnico em Enfermagem; escolas, cursos ou faculdades de Enfermagem; e associações ou sociedades de especialistas que a ela se associam, individual e livremente. Está organizada por seções federadas, no Distrito Federal e em cada estado da Federação brasileira, sob uma diretoria nacional. É reconhecida como de utilidade pública, conforme o Decreto Federal nº 31.417/52, publicado no Diário Oficial da União de 11 de setembro de 1952 (31).

Os sindicatos, têm o objetivo de defender os interesses coletivos e individuais dos(as) profissionais nas questões trabalhistas, a exemplo de melhoria salarial, carga horária de trabalho, condições de trabalho, valorização profissional, bem como assistência jurídica. Presta, portanto, assistência aos(as) filiados(as) em defesa dos interesses econômicos e profissionais desses(as) trabalhadores(as) (32).

Em vista de cada uma dessas entidades representativas e de seu papel na representatividade das diferentes categorias de profissionais de enfermagem, vê-se a importância de que enfermeiros(as) estejam associados(as); no entanto, do total de 462 participantes desta pesquisa, 368 (79,7%) não estão associados(as) a nenhuma das entidades representativa da enfermagem, como se vê na Tabela 1. Apenas 28 (6,1%) profissionais informaram estarem associados(as) à ABEn.

Concordamos com Silva *et al.* (33) em que é preciso considerar a necessidade de se apoiar a entidade e usufruir de uma percepção de união da categoria junto à ABEn, a fim de se conquistar maior espaço na sociedade e mais voz ao(à) enfermeiro(a). Deve-se também rememorar o passado e o quanto lutaram nossas pioneiras com o intuito de obter mais conquistas e dar maior notoriedade à enfermagem. Tudo isso se confirma com o sucesso alcançado, desde a formação da associação, passando pelo congresso e posteriormente pela revista, até a atualidade, em que se mantêm as características marcantes da categoria.

Silva *et al.* (33) afirmam que a difusão da ABEn no território nacional se dá por meio de suas seções regionais e de seu núcleo, compondo na atualidade a rede nacional da ABEn. Esta tem propiciado a promoção e a produção de conhecimento, a educação em enfermagem, o exercício profissional e a participação dos movimentos sociais que tanto contribuíram para a instauração da democracia no Brasil.

É importante considerar o que destaca Mendonça (25), a informação aponta para novas revoluções a partir do seu ciclo evolutivo: o tempo de sua produção, o da comunicação, o do uso da informação, e ainda o fluxo dessa informação orientada ao usuário, que se associa aos novos paradigmas direcionados ao trabalho coletivo e em rede.

A busca por conteúdo se estabelece como elemento essencial na apropriação de informação por parte do(a) profissional de saúde, o(a) qual é o(a) principal intermediário(a) na comunicação com os indivíduos, as famílias e as comunidades por ele(a) assistidos. A apropriação do conhecimento é livre, alternando-se apenas o suporte, o formato, a linguagem, o conteúdo, a origem e a aplicação (34).

4. CONCLUSÃO

As evidências deste estudo, revelam que enfermeiros(as) em atuação na Atenção Primária à Saúde e na Estratégia Saúde da Família na Paraíba, avançam no que concerne à gestão da informação e tradução do conhecimento, uma vez que a maioria dos pesquisado(as) relatou acessar as informações por diferentes fontes. Embora, a predominância do acesso se dê pelas fontes governamentais, constatou-se que as publicações científicas e livros especializados, ainda são referenciais adotados pelos(as) profissionais. Reconhece-se assim, a importância destes meios de acesso, para o gerenciamento das informações e tradução do conhecimento, com contribuições para a qualificação do cuidado e atenção à saúde dos usuários dos serviços em locais de atuação dos(as) enfermeiros(as).

É importante considerar que quase a totalidade dos enfermeiros(as) pesquisados(as), demonstrou necessidade de aprimoramento dos conhecimentos no que tange à sua área atuação – a Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família.

Criticamente, há de se ressaltar, a baixa participação dos profissionais quando se buscou investigar estarem associados às entidades representativas da Enfermagem, a exemplo da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e à Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO), conforme registrado nesta pesquisa.

5. REFERÊNCIAS

1. Mendonça AVM. Os processos de Comunicação e o Modelo Todos-Todos: uma relação possível com o Programa Saúde da Família. Editora do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília. Brasília, DF, 2007. 60p.
2. Ayres JRCM. Ricardo Bruno: história, processos sociais e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 3 [Acessado 21 ago 2022], pp. 905-912. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.00112015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.00112015>.
3. Merhy EE, Franco T B. Trabalho em Saúde. In.: PEREIRA, I. B. et al. Dicionário da Educação, Profissional em Saúde. ã 2.ed. rev. ampl. EPSJV, Rio de Janeiro, 2008. [Acessado em jul 2022] 478 p. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>.
4. Pinochet LHC. Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde. *O Mundo da Saúde*, v. 5, n. 4, São Paulo 2011. [Acessado 15 jul 2022] p.382-394. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/tendencias_tecnologia_informacao_gestao_saude.pdf.
5. Freire NP, Fagundes MCM. Acesso à informação na enfermagem e aprimoramento profissional: contribuições da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. *Divulgação em Saúde para Debate*, n. 56, Rio de Janeiro, 2016. [Acessado 15 jul 2022] p. 90-97. Disponível em: http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/12/Divulga%C3%A7%C3%A3o_56_Cofen.pdf.
6. Barreto JOM, et al. Pesquisa translacional em saúde coletiva: desafios de um campo em evolução. *Saúde em Debate*, v. 43, n. especial 2, nov, Rio de Janeiro, 2019. [Acessado 15 jul 2022] p. 4-9 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/i/2019.v43nspe2/>.
7. Harvey G, et al. Exploring the hidden barriers in knowledge translation: a case study within an academic community. *Qualitative Health Research*, v. 25, n.11, p.1506-1517. 2015.
8. Ferraz L, Pereira RPG, Pereira AMRC. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo *Saúde Debate*, v. 43, n. especial 2, p. 200-216, nov. Rio de Janeiro, 2019.
9. Pires DEP. Transformações necessárias para o avanço da Enfermagem como ciência do cuidar. *Rev Bras Enferm*. v.66, (esp), 2013. [Acessado 15 jul 2022] p. 39-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/q7pBQH4CBJRWDCxgGZGxtzS/?format=pdf&lang=pt>.
10. Sousa MF. Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatório final). Maria Fátima de Sousa (coord.). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Editora ECoS, Brasília, 2022. 536 p.
11. Creswell JW. *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. Sage Mixed Methods Research Series. Thousand Oak. Califórnia. USA, 2015. [Acessado 15 jul 2022] Disponível em: https://www.worldcat.org/title/concise-introduction-to-mixed-methods-research/oclc/1050129568&referer=brief_results.
12. Creswell JW, Plano Clark VL. *Pesquisa de Métodos Mistos*. Série Métodos de Pesquisa. 2.ed. Penso. Porto Alegre, RS, 2013.
13. Brasil, Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. CNES. Base de Dados. DATASUS, 2019. Acessado 15 jul 2022] Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/downloads/arquivosBaseDados.jsp>. Acesso em 2019.
14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios – Resultados do Universo. Rio de Janeiro, 2011. Acessado 15 mar 2022] Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf.
15. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Área territorial - Brasil, Grandes Regiões, Unidades da Federação e Municípios. 2021. [Acessado 15 mar 2022] Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/estrutura-territorial/15761-areas-dos-municipios.html?=&t=acesso-ao-produto>.

16. Brasil, Governo do Estado da Paraíba, Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde: Paraíba 2020/2023. [Acessado 15 mar 2022] Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANOS-ESTADUAL-DE-SAUDE-PB-2020-2023.pdf>.
17. Brasil, Ministério da Saúde. Cobertura da Atenção Básica. Relatório. e-Gestor AB. Informação e Gestão da Atenção Básica. 2019. [Acessado 15 mar 2022] Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. CNES. Base de Dados. DATASUS, 2021. [Acessado 15 mar 2022] Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/downloads/arquivosBaseDados.jsp>.
19. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação / IBGE, Coordenação de Geografia. – Rio de Janeiro: IBGE, 2017. [Acessado 15 mar 2022] 84p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>.
20. QSR I. NVivo: NVivo 11 Por for Windows. [Acessado 15 mar 2022] Disponível em: <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>.
21. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
22. Brasil, Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012. [Acessado 15 mar 2022] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
23. Brasil, Presidência da República. Lei Nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídico. Brasília, 2011. [Acessado 15 mar 2022] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm.
24. OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: avanços e perspectivas. Orgs. Moya J, Santos EP, Mendonça AV M. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, DF, 2009. [Acessado 15 mar 2022] 140 p. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34953/9788579670039_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Mendonça AV M. O processo de comunicação Todos-Todos e a produção de conteúdos: desafios à Gestão do Conhecimento. In.: OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: avanços e perspectivas. Orgs. Moya J, Santos EP, Mendonça AV M. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, DF, 2009. [Acessado 15 mar 2022] 140 p. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34953/9788579670039_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
26. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Gabinete do Ministro. Sistema de Legislação da Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2013. [Acessado 15 mar 2022] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html Acesso em abr. de 2022.
27. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF. 2022. [Acessado 15 mar 2022] Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/siab>.
28. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Relatório final da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. FIOCRUZ/COFEN, v. I. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em mar. 2022.
29. COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Cofen publica diretrizes para serviços de Enfermagem frente o COVID-19. Objetivo é garantir a segurança da população e dos profissionais. COFEN. Brasília. DF. 2020. [Acessado 15 mar 2022] Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-diretrizes-para-servicos-de-enfermagem-frente-o-covid-19_78031.html. Acesso em abril de 2022.

30. COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. O Cofen Institucional. Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, DF. 2022. [Acessado 15 mar 2022] Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/o-cofen#:~:text=O%20Conselho%20Federal%20de%20Enfermagem,o%20Sistema%20COFEN%2FConselhos%20Regionais>.
31. ABEN, Associação Brasileira de Enfermagem. Histórico. ABEn Nacional. [Acessado 15 mar 2022] Disponível em: <https://www.abennacional.org.br/site/historia/>.
32. COREN. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. O papel das entidades representativas da Enfermagem. Florianópolis, SC. 2014. [Acessado 15 mar 2022] Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/2014/02/06/o-papel-das-entidades-representativas-da-enfermagem/>.
33. Silva SED, et al. Associação Brasileira de Enfermagem: as representações sociais dentro das pesquisas em enfermagem no contexto atual. J. Health Biol Sci. v. 6, n. 3, 2018 [Acessado 15 mar 2022] p. 342-346. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964787/15-1754.pdf>. Acesso em abr. de 2022.
34. Leite RAF, et al. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. v. 18, n. 51, 2014. [Acessado 15 mar 2022] p. 661-672. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0653>.

Percepções dos enfermeiros sobre as condições de trabalho e infraestrutura das unidades de Atenção Primária em Saúde

Nurses' perceptions about the working conditions and infrastructure of Primary Health Care units

Percepciones de los enfermeros sobre las condiciones de trabajo e infraestructura de las unidades de Atención Primaria de Salud

Rayane Saraiva Felix¹
Vinícius Raphael de Moraes Pinheiro²
Tarcísio Tércio das Neves Júnior³

1 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). rayanesrv@gmail.com.

2 Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). viniusraphael@hotmail.com.

3 Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). tarcisio.tercio@gmail.com.

RESUMO:

A Atenção Primária à Saúde tem papel crucial e necessário na abordagem de saúde comunitária e de vigilância em saúde. No entanto o processo de trabalho é revestido de dificuldades relacionados a recursos humanos escassos, sobrecarga de atividades além da necessidade de aprimoramento das características físico-estruturais e de obtenção de equipamentos e materiais requeridos para a realização das práticas em saúde. Dessa forma o objetivo desse estudo é analisar as condições de trabalho, infraestrutura e organização gerencial das unidades de atenção primária em saúde. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa. Foram entrevistados 45 profissionais enfermeiros. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas individuais. Durante as entrevistas foi possível observar que os discursos demonstram a carência dos equipamentos de proteção individuais. Além disso, as falas demonstram a carência de profissionais para gerenciar os serviços de atenção primária, representando uma sobrecarga do enfermeiro, que acumula as ações de assistência ao usuário dos serviços de saúde e a organização de demandas administrativas. É importante refletirmos sobre as condições de trabalho ofertada aos profissionais de saúde, não apenas nos aspectos da remuneração, como também na disponibilidade de espaços adequados para o acolhimento dos usuários e em condições de atender às demandas do trabalho em saúde na APS. A gestão dos serviços de saúde também merece um destaque, com a necessidade da inserção de gestores qualificados e solidariedade dos membros da equipe na corresponsabilização das ações planejamento em saúde.

Descritores: Profissionais da Enfermagem, Condições de Trabalho, Atenção Primária à Saúde, Administração de Serviços de Saúde.

ABSTRACT:

Primary Health Care has a crucial and necessary role in the approach to community health and health surveillance. However, the work process is covered by difficulties related to scarce human resources, overload of activities, in addition to the need to improve physical-structural characteristics and to obtain the equipment and materials required to carry out health practices. Thus, the objective of this study is to analyze the working conditions, infrastructure and management organization of primary health care units. This is a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach. 45 professional nurses were interviewed. Data collection took place through individual interviews. During the interviews it was possible to observe that the speeches demonstrate the lack of individual protection equipment. In addition, the speeches demonstrate the lack of professionals to manage primary care services, representing an overload on the nurse, who accumulates assistance actions for the user of health services and the organization of administrative demands. It is important to reflect on the working conditions offered to health professionals, not only in terms of remuneration, but also in the availability of adequate spaces for the reception of users and in conditions to meet the demands of health work in PHC. The management of health services also deserves to be highlighted, with the need to include qualified managers and solidarity of team members in the co-responsibility of health planning actions.

Keywords: Nurse Practitioners, Working Conditions, Primary Health Care, Health Services Administration.

RESUMEN:

La Atención Primaria de Salud tiene un papel crucial y necesario en el abordaje de la salud comunitaria y la vigilancia de la salud. Sin embargo, el proceso de trabajo está cubierto por dificultades relacionadas con la escasez de recursos humanos, la sobrecarga de actividades, además de la necesidad de mejorar las características físico-estructurales y obtener los equipos y materiales necesarios para realizar las prácticas de salud. Así, el objetivo de este estudio es analizar las condiciones de trabajo, la infraestructura y la organización de la gestión de las unidades de atención primaria de salud. Se trata de un estudio descriptivo, transversal con abordaje cualitativo. Fueron entrevistados 45 enfermeros profesionales. La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas individuales. Durante las entrevistas se pudo observar que los discursos evidencian la falta de equipos de protección individual. Además, los discursos demuestran la falta de profesionales para la gestión de los servicios de atención primaria, lo que representa una sobrecarga para el enfermero, que acumula acciones de asistencia al usuario de los servicios de salud y la organización de las demandas administrativas. Es importante reflexionar sobre las condiciones de trabajo ofrecidas a los profesionales de la salud, no sólo en términos de remuneración, sino también en la disponibilidad de espacios adecuados para la recepción de los usuarios y en condiciones de atender las demandas del trabajo de salud en la APS. También merece ser destacada la gestión de los servicios de salud, con la necesidad de incluir gestores calificados y la solidaridad de los miembros del equipo en la corresponsabilidad de las acciones de planificación en salud.

Descriptor: Enfermeras Practicantes, Condiciones de Trabajo, Atención Primaria de Salud, Administración de los Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel crucial e necessário na abordagem de saúde comunitária e de vigilância em saúde. Através de suas equipes multiprofissionais e enfoque comunitário e territorial, tem apresentado ao longo do tempo impactos positivos comprovados na saúde da população (1).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a APS ou atenção básica (AB) está presente na legislação do SUS contida na diretriz 'hierarquização'. As normativas atuais convergem para seu papel fundamental de porta de entrada principal e coordenadora da rede de atenção à saúde (2).

Há robustas evidências sobre as vantagens de sistemas de saúde baseados em APS: melhores indicadores de saúde, especialmente infantis; redução dos anos potenciais de vida perdidos; maior acesso e qualidade assistencial a serviços de saúde; melhor desempenho na prevenção das doenças e promoção da saúde; melhor desempenho dos sistemas de saúde, com menos gastos e menos internações por vários problemas; melhoria dos níveis de saúde das populações e redução das iniquidades em saúde (3).

Juntamente com a equipe multiprofissional, o enfermeiro é o profissional necessário nas ações da APS, com atribuições específicas no processo de trabalho. Entre suas atividades estão a demanda espontânea, no domicílio e nos espaços comunitários para qualquer faixa etária, a educação permanente, o planejamento e o gerenciamento (4).

No entanto o processo de trabalho é revestido de dificuldades, pois, há demanda espontânea alta, recursos humanos escassos, sobrecarga de atividades, além da necessidade de aprimoramento das características físico-estruturais e de obtenção de equipamentos e materiais requeridos para a realização das práticas em saúde (5).

Segundo Gontijo e colaboradores (6), o contexto de trabalho dos enfermeiros inseridos na APS apresenta situações geradoras de estresse, sofrimento moral, conflitos e adoecimento. Sendo assim, é observado, em grande parte dos casos, um ambiente de trabalho precário, limitando o desempenho da equipe de saúde, inclusive do enfermeiro, ocasionando a não prestação de uma assistência integral ao usuário (6).

Assim, as deficiências estruturais das unidades repercutem em insatisfação dos profissionais enfermeiros e dos demais profissionais que compõem as equipes de saúde da família. Isso porque o modelo de assistência proposto na APS se coloca a favor de uma assistência integral ao indivíduo, à família e à comunidade, o que requer condições estruturais mínimas necessárias para a execução das ações que ultrapassam o modelo biomédico (5).

Além disso, Lopes e colaboradores (7) ainda acrescentam que contratos temporários de trabalho aumentam a depressão e o esgotamento do profissional de saúde, reduzindo a satisfação laboral, situação vivenciada por muitos enfermeiros em municípios de pequeno porte. Ademais, ainda é observado que a satisfação no trabalho é responsável por reduzir resultados negativos na saúde mental dos trabalhadores e por aumentar a cultura de segurança do paciente (7).

Dessa forma, a avaliação da infraestrutura e dos equipamentos constitui instrumento importante na prática gerencial, devendo ser estimulada com o propósito de aumentar o desempenho e o impacto das ações na APS junto à saúde da população (8).

Frente a essa problemática questiona-se: Como as deficiências estruturais das unidades repercutem no processo de trabalho dos profissionais enfermeiros no contexto da atenção primária em saúde? Assim, o objetivo desse estudo é analisar as condições de trabalho, infraestrutura e organização gerencial das unidades de atenção primária em saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem qualitativa. Esta pesquisa é um recorte de um estudo multicêntrico e de abrangência nacional realizado pelo Conselho Nacional de Enfermagem em parceria com a Universidade de Brasília. O estudo contemplou todas as regiões geográficas brasileiras, representadas pelos 26 estados e Distrito Federal. Neste estudo serão apresentados os resultados obtidos no estado do Rio Grande do Norte (RN), coletados em 5 municípios do estado no período de dezembro de 2020 a abril de 2021.

No estado do RN foram entrevistados 45 profissionais enfermeiros, escolhidos a partir de seleção aleatória simples, atuantes na atenção primária em saúde, com mais de 3 anos de experiência. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas individuais intensivas gravadas, para fins de obtenção das narrativas dos enfermeiros. Nessa modalidade de coleta de dados, o pesquisador convida o sujeito a contar a história sobre um determinado acontecimento. Para tanto, utiliza-se perguntas abertas norteadoras do diálogo e facilitadoras da narrativa (9).

Após as entrevistas, as narrativas foram transcritas e analisadas através da Análise de Conteúdo de Bardin definido como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (10).

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica em seres humanos, preconizados na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, preservando o caráter voluntário dos participantes e o anonimato dos interlocutores. A pesquisa foi submetida para apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB) sob número CAAE: 20814619.2.0000.0030. Assim todos os participantes da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual teve seu conteúdo previamente discutido, além de se ter ressaltado o comprometimento quanto à preservação dos dados coletados.

RESULTADOS

Participaram do estudo 45 profissionais enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde, em sua maioria mulheres (91,1%). O tempo de formação média desses profissionais é de 17,8 anos, A maioria dos entrevistados afirmou que trabalha no mesmo local em que reside (64,4%).

Os relatos destacam aspectos relativos à infraestrutura física e os equipamentos de trabalho. Os recursos físicos e a ambiência são reconhecidos como elementos importantes para o desenvolvimento do processo de trabalho na APS.

Olha a dificuldade da estrutura física daqui é terrível, terrível, terrível, uma das coisas principais... A estrutura física, o banheiro é horrível, não tem conforto nas salas, as cadeiras... a maioria é quebrada, as escadinhas de subir, às vezes a gente tem que ajudar a apoiar, o paciente às vezes sobe na cadeira pra subir na maca depois, porque não tem aquelas escadinhas de dois degraus. (EN1)

... os corredores são mal iluminados e muito quentes, não há salas pra todos os profissionais, então a gente precisa estar sempre adaptando, cedendo uma sala porque alguém tá de férias, então usa, aí o profissional volta... então a estrutura é o mais complicado. (EN3)

Nas equipes que atuam na zona rural os relatos apontam para a carência de recursos nas unidades de saúde, especialmente para o apoio das equipes e suporte necessário para os instrumentos necessários para o desenvolvimento das ações de assistência à saúde.

Zona Rural é bem diferente porque você não tem aquele posto físico, você tem que tá indo e vindo com o material. Então eu tenho que- O livro que eu levo... eu não tenho um livro para cada unidade. Então eu tenho essa dificuldade. Estrutura física também é o que pesa muito. Temos unidades de saúde que não tem água, nem mesmo para lavar as mãos, não tem banheiro. Eu acho que isso dificulta o trabalho no dia a dia... você não poder lavar as mãos, não poder usar um banheiro. (EPP3)

Vou falar a minha realidade: que zona rural é mais complicado, as vezes a gente não tem um transporte adequado, mas em relação a nossa função, tendo os nossos insumos, tendo como trabalhar, o trabalho flui. Mas existe aquela dificuldade do dia a dia: transporte... que é zona rural, as vezes falta um insumo daqui, um insumo dali, mas quando se tem tudo o trabalho flui. (EPP4)

Os discursos demonstram a carência dos equipamentos de proteção individuais (EPI) no cotidiano do trabalho em saúde e como os profissionais lidam com essa questão.

No início a gente sofreu muito com a falta de EPI, teve essa primeira grande barreira... (EN2)

Até hoje a gente tem uma dificuldade grande em relação a EPI, por exemplo, nesse momento a gente não tem papel toalha, ou a gente compra, ou a gente fica improvisando, o que não é legal. (EN3)

A sobrecarga relacionada ao atendimento aos usuários e organização gerencial das demandas da unidade de saúde é representada por uma interseção entre a administração e gestão dos serviços de saúde com o trabalho do enfermeiro. As falas demonstram a carência de profissionais para gerenciar os serviços de atenção primária, representando uma sobrecarga do enfermeiro, que acumula as ações de assistência ao usuário dos serviços de saúde e a organização de demandas administrativas.

A gente tem um número muito grande de usuários e a gente ainda não conseguiu fazer aquela parte muito de orientação, educativa porque a demanda curativa é muito grande e a gente não consegue dar conta disso... e uma dificuldade que eu acho é que a secretaria dá muito pouco apoio pras equipes, né? Eu acho que ela precisa melhorar muito nisso. (EN6)

As dificuldades? Vamos lá... É a grande demanda, né? E a sobrecarga do enfermeiro... Por que, assim, dentro da estratégia, eu digo isso dentro da minha realidade, TUDO é o enfermeiro. Na estratégia o paciente chega e é o enfermeiro para resolver todos os problemas. Então a grande dificuldade é essa, a sobrecarga do trabalho, por que é o enfermeiro para resolver tudo dentro da estratégia. (EP4)

Como enfermeira, a gente, eh, fica com o gerenciamento da unidade e sobrecarrega devido a essas atividades que você questionou... a gente, eh, queria muito ter mais tempo para poder fazer pesquisa, de acompanhar com dados, da gente ter uma avaliação do cuidado, do que é necessário modificado, mas fica uma sobrecarga muito grande... para tudo, né, porque o enfermeiro fica na assistência, na parte da educação permanente, na parte de... de tudo. Então, assim, fica sobrecarregado. Na equipe, eu vejo o enfermeiro sobrecarregado nas atividades... de notificação, de tudo. (EPP6)

DISCUSSÃO

A ambiente de trabalho para o desenvolvimento das ações de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser pensado e estruturado para atender as necessidades de acesso à saúde da população adscrita, sendo um espaço em diálogo com a realidade social e o número de usuários esperados para poder prestar uma assistência de qualidade (11). O acesso a uma infraestrutura adequada oportuniza aos profissionais de saúde o desenvolvimento do seu processo de trabalho com eficácia, respeitando os preceitos do acesso à saúde e fomentando a satisfação do usuário.

A estrutura física em conjunto com o ambiente de trabalho deve ser considerada em conjunto com o território de atuação dos profissionais. Retrata-se que a realidade está distante das condições adequadas para o desenvolvimento das atividades inerentes ao desenvolvimento de uma assistência à saúde com resolutividade, configurando-se um desafio (12).

O debate sobre a precariedade das instalações dos serviços de saúde são um problema comum em várias realidades, assim como nos sistemas locais de saúde. Destaca-se espaços inadequados para as ações assistenciais, que repercutem negativamente no acesso da população aos serviços essenciais da ESF (13).

A realidade enfrentada por vários profissionais de saúde acerca da falta de infraestrutura impacta na resolutividade das ações de saúde desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF), consistindo em um crônico problema da falta de investimentos nesse campo de atuação, reconhecido como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (14).

A precarização do trabalho em saúde prejudica as ações de promoção à saúde junto à comunidade, fragilizando a educação em saúde e tirando a oportunidade dos profissionais de saúde desenvolverem educação permanente no cotidiano dos seus processos de trabalho (15).

O processo de trabalho vivenciado pelos profissionais de saúde desvela o enfrentamento das situações de vulnerabilidade sociais e ambientais presentes em diversos territórios, como violência, tráfico de drogas, saneamento básico e presença de lixo nas áreas residenciais. Tais situações são enfrentadas pelos trabalhadores em saúde, muitas vezes fazendo ajustes na dinâmica do processo de trabalho, buscando apoio junto aos atores sociais da comunidade (16).

O trabalho em saúde pode ser afetado pela sobrecarga de atividades dos profissionais de saúde: o cadastramento ultrapassado subestimando o número de famílias da área, a pressão da demanda reprimida por consultas individuais e exames, o reduzido número de auxiliares para o trabalho administrativo, a deficiência estrutural da unidade, a pressão da SMS pela “produtividade” e o estabelecimento de cota de consultas diárias para os médicos. (TRAD) A sobrecarga pode ser decorrente da necessidade oferecer respostas às demandas inerentes ao funcionamento dos serviços de saúde, das metas estabelecidas, pactuações e indicadores (15).

A gestão dos serviços de saúde representa uma fragilidade importante na condução das equipes de saúde da família. Essa realidade recai nas enfermeiras, cuja tarefa gerencial recai sobre elas, sendo atribuído as funções de conduzir as reuniões de equipe e, informalmente, gerenciar as ações de saúde. Isso representa uma concentração de tarefas, sobrecarregando as atribuições da enfermeira ao invés de ser uma responsabilidade compartilhada entre os profissionais de nível superior da equipe (13).

Silva e colaboradores (17) corroboram nossos dados quando afirmam que os problemas éticos e bioéticos relacionam-se às precariedades do sistema e do atendimento, às condições de infraestrutura, ambiente e ambiência e às fragilidades em torno das relações usuário-família-equipe, equipe-equipe e equipe-gestão. É notório que os aspectos institucionais que propiciam um ambiente seguro e cooperativo entre seus usuários e profissionais não dependem exclusivamente das habilidades e competências de seus enfermeiros. É necessário um envolvimento laboral de gestores e coordenadores de saúde para fornecer um ambiente seguro para todos (17).

Por fim, é importante ressaltar que mesmo em condições de trabalho adversas, a atuação da enfermagem brasileira destaca-se pelas estratégias assistenciais potencializadoras de cuidado e segurança (18).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho em saúde no âmbito da APS destaca-se como um ato coletivo solidário entre os membros da equipe de saúde, dentre eles o enfermeiro. Nesse aspecto o seu processo de trabalho está inserido no trabalho coletivo da equipe, desenvolvido em conjunto.

Percebe-se que existem fatores que interferem no desenvolvimento das ações de enfermagem no âmbito da ESF, fragilizando as ações inerente ao profissional enfermeiro como também ao trabalho coletivo. As condições de infraestrutura, equipamentos, EPI e demais insumos fragilizam o desenvolvimento das ações de promoção à saúde à população. Podem causar sofrimento aos profissionais e tensionar as relações entre a equipe e os usuários dos serviços.

A vulnerabilidade social presente nos territórios de saúde também são pontos de tensionamento desse processo, despertando insegurança e impotência nas equipes de saúde. É importante refletirmos sobre as condições de trabalho ofertada aos profissionais de saúde, não apenas nos aspectos da remuneração, como também na disponibilidade de espaços adequados para o acolhimento dos usuários e em condições de atender às demandas do trabalho em saúde na APS.

A gestão dos serviços de saúde também merece um destaque, com a necessidade da inserção de gestores qualificados e solidariedade dos membros da equipe na corresponsabilização das ações planejamento em saúde.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não houve conflitos de interesses durante a execução do projeto de pesquisa e na elaboração do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(8):e00149720.
2. Rodrigues LBB, Silva PCS, Peruhype RC, et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet* 2014;19(2):343-52.
3. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde Debate* 2018;42(1);361-378.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012.
5. Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, Costa SM. Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. *Cogitare Enferm* 2017;(22)2: e51283.
6. Gontijo MD, Freitas ATS, Maia AFF, Oliveira VJ, Viegas SMF. Segurança do Profissional no cotidiano da atenção primária à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. *Rev. bras. Enferm*, 2022; 75(2):e20210033.
7. Lopes MCC, Oliva CCC, Bezerra NMS, Silva MT, Galvão TF. Relationship between depressive symptoms, burnout, job satisfaction and patient safety culture among Workers at a university hospital in the Brazilian Amazon region: cross-sectional study with structural equation modeling. *Sao Paulo Med J*, 2022;140(3):412-421.
8. Braghetto GT, Sousa LA, Beretta D, Vendramini SHF. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. *Cad. Saúde Colet.*, 2019;27(4):420-426.
9. Muylaert CJ. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. *Revi da Escola de Enfermagem da USP* 2014; 48(1):184-189.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
11. Santos SMS, Oliveira VA da C, Oliveira RA de C, Guimarães IV EA de A. Estratégia saúde da família: qualidade da assistência sob a perspectiva da satisfação do usuário. *Revista Mineira de Enfermagem [Internet]*. 2010 [cited 2022 Aug 20];14(4):499–508. Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/143>
12. Simões AL, Freitas CM de. Análise sobre condições de trabalho de Equipe de Saúde da Família, num contexto de vulnerabilidades, Manaus (AM). *Saúde em Debate*. 2016 Jun;40(109):47–58.
13. Trad LAB, Rocha AAR de M e. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011 Mar;16(3):1969–80.
14. Shimizu HE, Reis L da S. As representações sociais dos trabalhadores sobre o Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011 Aug;16(8):3461–8.
15. Caçador BS, Brito MJM, Moreira D de A, Rezende LC, Vilela G de S. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. *Revista Mineira de Enfermagem [Internet]*. 2015;19(3):612–26. Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1027>
16. Simões AL, Freitas CM de. Análise sobre condições de trabalho de Equipe de Saúde da Família, num contexto de vulnerabilidades, Manaus (AM). *Saúde em Debate*. 2016 Jun;40(109):47–58.
17. Silva LS, Menezes C, Montenegro LC, Oliveira PP, Viegas SMF. Segurança do profissional e problemas éticos e bioéticos no cotidiano da atenção primária: vivências de enfermeiros. *Rev. latinoam. Bioét.* 2020; 20(2): 103-120.
18. Silva APF, Backes DS, Magnago TSBS, Colomé JS. Segurança do paciente na atenção primária: concepções de enfermeiras da estratégia de saúde da família. *Rev. gaúch. enferm.* 2019;40:e20180164.

Processo de trabalho de enfermeiros Mato-Grossenses na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia covid-19: desafios e limitações

Work process of nurses from Mato Grosso in Primary Health Care during the covid-19 pandemic: challenges and limitations

Proceso de trabajo de enfermeros de Mato Grosso en la Atención Primaria de Salud durante la pandemia de covid-19: desafíos y limitaciones

Daiane de Souza Nantes Viana¹

Francislene Aparecida de Souza Rodrigues²

Pollyana de Siqueira Queirós Valério³

José da Paz Oliveira Alvarenga⁴

Denize Jussara Rupolo Dall'Agnol⁵

1 Enfermeira. Universidade do Estado de Mato Grosso. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: daianeviana@unemat.br.

2 Acadêmica de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso. Campus Universitário Professor Eugênio Carlos Stieler, Curso de Enfermagem. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: francislene.rodrigues@unemat.br.

3 Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFG/Goiânia-GO). Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso. Campus Universitário Professor Eugênio Carlos Stieler, Curso de Enfermagem. Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil. E-mail: pollyanna.queiros@unemat.br.

4 Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde (DENC/CCS/UFPB). João Pessoa, PB – Brasil. E-mail: alvarengajose@yahoo.com.br.

5 Enfermeira. Doutora em Farmacologia e Biotecnologia (UNESP/Botucatu-SP). Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso. Campus Universitário Professor Eugênio Carlos Stieler, Curso de Enfermagem. Avenida Inácio Bittencourt Cardoso, 6967 E, Jardim Aeroporto, Tangará da Serra – MT – CEP: 78301-532. Caixa Postal 287 – CEP da Caixa Postal: 78300-970. E-mail: denize.dallagnol@unemat.br.

RESUMO

O objetivo do estudo é analisar os desafios e limitações no processo de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de Covid-19 no estado de Mato Grosso. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizada com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no Mato Grosso. A coleta de dados ocorreu entre o mês de novembro de 2020 a julho de 2021, por meio de entrevista remota aberta, contendo uma pergunta norteadora "Quais desafios e limitações enfrentaram ou ainda enfrentam como enfermeira(o) no contexto da pandemia?" Os dados foram transcritos de forma naturalista e analisados de acordo com a técnica de análise de conteúdo proposta por Bandin. Emergiu uma categoria central intitulada: "Desafios e limitações enfrentados por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no processo de trabalho durante a pandemia covid-19". A análise dos dados revelou que os principais desafios estavam relacionados a organização do processo de trabalho, o qual comprometeu atendimentos e realização de exames da população em geral, déficit na equipe de saúde, houve também dificuldades em sensibilizar a comunidade quanto aos riscos e como prevenir a contaminação, além da necessidade de aprimoramento teórico dos profissionais quanto ao período correto para solicitação do exame de Covid-19. Espera-se que os resultados, gerem reflexões e auxiliem os enfermeiros, demais profissionais da saúde e sociedade a minimizar outros problemas de saúde que virem a surgir.

Palavras-chave: Enfermeiro; COVID-19; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The objective of the study is to analyze the challenges and limitations in the work process of Primary Health Care nurses in the context of the Covid-19 pandemic in the state of Mato Grosso. This is an exploratory study, with a qualitative approach, carried out with Primary Health Care PS nurses in Mato Grosso. Data collection took place between November 2020 and July 2021, through an open remote interview, containing a guiding question "What challenges and limitations did you face or still face as a nurse in the context of the pandemic?" Data were transcribed in a naturalistic way and analyzed according to the content analysis technique proposed by Bandin. A central category emerged entitled: "Challenges and limitations faced by Primary Health Care PS nurses in the work process during the covid-19 pandemic". Data analysis revealed that the main challenges were related to the organization of the work process, which compromised consultations and examinations of the general population, a deficit in the health team, there were also difficulties in sensitizing the community to the risks and how to prevent them. contamination, in addition to the need for theoretical improvement of professionals regarding the correct period for requesting the Covid-19 exam. It is expected that the results will generate reflections and help nurses, other health professionals and society to minimize other health problems that may arise.

Keywords: Nurse; COVID-19; Primary Health Care.

RESUMEN

El objetivo del estudio es analizar los desafíos y limitaciones en el proceso de trabajo de las enfermeras de la Atención Primaria de Salud en el contexto de la pandemia de Covid-19 en el estado de Mato Grosso. Se trata de un estudio exploratorio, con abordaje cualitativo, realizado con enfermeros de PS de la Atención Primaria de Salud de Mato Grosso. La recolección de datos ocurrió entre noviembre de 2020 y julio de 2021, a través de una entrevista abierta a distancia, que contenía una pregunta orientadora "¿Qué desafíos y limitaciones enfrentó o aún enfrenta como enfermera en el contexto de la pandemia?" Los datos fueron transcritos de forma naturalista y analizados según la técnica de análisis de contenido propuesta por Bandin. Surgió una categoría central titulada: "Desafíos y limitaciones que enfrentan las enfermeras de PS de Atención Primaria de Salud en el proceso de trabajo durante la pandemia de covid-19". El análisis de los datos reveló que los principales desafíos estaban relacionados con la organización del proceso de trabajo, lo que comprometía consultas y exámenes de la población en general, déficit en el equipo de salud, también hubo dificultades para sensibilizar a la comunidad sobre los riesgos y cómo prevenirlos. contaminación, además de la necesidad de perfeccionamiento teórico de los profesionales en cuanto al período correcto para solicitar el examen Covid-19. Se espera que los resultados generen reflexiones y ayuden a las enfermeras, otros profesionales de la salud y la sociedad a minimizar otros problemas de salud que puedan surgir.

Palabras clave: Enfermero; COVID-19; Primeros auxilios.

1 INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 pertencente à família do coronavírus, sendo o sétimo membro da família com capacidade de infectar humanos, juntamente com o SARS-CoV e o MERS-CoV, que pode desencadear uma grave síndrome respiratória (1). A origem do vírus se deu em Wuhan, na China, em dezembro de 2019, com um alto poder de disseminação. A Covid-19 foi rapidamente transmitida entre as pessoas, atingindo a população mundial e dando início a pandemia no dia 11 de março de 2020 (2).

No Brasil o primeiro caso da Covid-19 foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 e o primeiro óbito no dia 17 de março de 2020, ambos os casos foram notificados na cidade de São Paulo³. O avanço da Covid-19 tornou necessário um planejamento e organização por parte dos órgãos governamentais, dando início a elaboração de um plano de contingência a ser adotado pelos municípios (3-5).

O Ministério da Saúde (MS), dispôs de orientações a população, com o intuito de reduzir a transmissão e evitar um colapso da rede pública de saúde, como a higienização das mãos; uso de álcool em gel; distanciamento social; etiqueta respiratória; evitar ambientes fechados; fazer uso de máscara e o isolamento social para casos sem sintomas graves e pessoas que tiveram contato (3, 6). Além das medidas de distanciamento social, o governo concentrou seus esforços em investimentos na alta complexidade, como a disponibilização de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) (7).

Com a implantação de medidas de contingência e políticas públicas ineficazes, aliado ao negacionismo à doença e às vacinas o colapso no sistema de saúde brasileiro durante a pandemia Covid-19 foi inevitável. Ao observar os dados epidemiológicos, houve até o dia 11 de dezembro de 2022 mais de 35,5 milhões de casos confirmados, dentre eles mais de 690 mil óbitos, já no Mato Grosso (MT) os números passaram de 836 mil casos confirmados e houve mais de 14.967 mil óbitos (8).

Com o início da vacinação, obteve-se uma redução dos casos em todo o país e consequentemente em Mato Grosso (9). Após uma parcela considerável da população ser vacinada o quadro epidemiológico vem melhorando, no entanto é necessário falar sobre a importância da Atenção Primária em Saúde (APS) no sistema de saúde brasileiro. A APS mantém um vínculo com a população territorial, isso permite que ela atue diretamente sobre o foco da disseminação do Covid-19, que é a transmissão comunitária (7, 10). A APS é a porta de entrada para a população que busca atendimento à saúde, suas ações se concentram na prevenção e promoção de saúde, obtendo importante papel na educação e sensibilização das pessoas, além de poder identificar de perto as necessidades da comunidade e apresentar uma resolução de forma mais precoce (11).

No contexto atual, o bom desempenho da APS é fundamental, o fato de estar mais próxima da comunidade permite que as orientações passadas, sejam mais resolutivas, além de permitir a longitudinalidade, esse cuidado em conjunto com as atribuições rotineiras da APS ajuda a amenizar as internações hospitalares (12, 13). No entanto estudos apontam que existe fatores que podem prejudicar a resolução da atividade laboral da equipe multiprofissional e dos enfermeiros, dentre eles está a limitação ao acesso de equipamentos de proteção individual e a existência de uma maior demanda laboral em períodos de pandemia (12, 15).

É importante destacar que na APS o enfermeiro tem um papel crucial, suas atribuições compreendem desde a gestão, gerenciar, supervisionar e direcionar essa equipe multidisciplinar, além de desenvolver atividades educativas, prestar atenção à saúde individual e familiar, quando necessário realizar visitas domiciliares aos indivíduos mais vulneráveis da comunidade; desenvolver planos de cuidados para as pessoas; planejar ações que visem a promoção, prevenção e reabilitação da saúde (16, 17). O enfermeiro também desempenha papéis que vão muito além da assistência propriamente dita, ele pratica o cuidado em enfermagem constituído pelo desenvolver das relações interpessoais, pela humanização, o respeito, a escuta ativa e o diálogo, onde ele valoriza as histórias de vida, crenças e culturas individuais (18).

Perante a crise sanitária vivenciada e pensando na organização do sistema de saúde para o futuro, o enfermeiro se faz ainda mais crucial, juntamente com a equipe da APS tem atuado no controle e prevenção, assim como na identificação e encaminhamento dos casos mais graves a atenção terciária (18). Contudo o enfermeiro ainda deve estar atento aos problemas extras que a pandemia trouxe, como os casos de violência doméstica, problemas financeiros e mesmo psíquicos, que aumentaram durante o período de isolamento social (19). Os enfermeiros vivenciaram e vivenciam grandes desafios nesse contexto, lidar com a falta de recursos, como equipamentos de proteção individual (EPI), os quais limitam as suas ações, além de favorecer uma contaminação cruzada, esse estresse tem gerado prejuízos psicológicos aos profissionais, sendo a ansiedade um deles (20).

Além do exposto, estudos que buscam compreender as dificuldades que os enfermeiros sofreram ao atuar na APS frente à pandemia são incipientes (20, 21). Com isso, o presente estudo visa analisar os desafios e limitações no processo de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de Covid-19 no estado de Mato Grosso.

2 METODOLOGIA

Este estudo é um recorte da pesquisa matricial nacional intitulada “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília (UnB), sob número CAAE: 20814619.2.0000.0030, atendendo à Resolução nº 466, de 13 de junho de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto matricial recebeu auxílio financeiro para execução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Foi realizado no Estado de Mato Grosso (MT), localizado na região centro-oeste do país, o estado possui 141 municípios, com uma população estimada no ano de 2020 de 3.526.220 pessoas (22).

O cenário da pesquisa foram os municípios selecionados conforme a classificação adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em: municípios urbanos; intermediários adjacentes; intermediários remotos; rural adjacente; e rural remoto (23). Seguindo o desenho metodológico da pesquisa matricial em cada estado houve municípios pré-definidos de acordo com cálculo amostral (24), sendo que em Mato Grosso foram contemplados três municípios 1 Urbano, 1 Intermediário Remoto e 1 Rural Remoto. Dentre os municípios classificados como urbanos, a prioridade foi dada a capital. O percurso metodológico da pesquisa nacional pode ser encontrado no site do Conselho Federal de Enfermagem ou no site do Laboratório de Educação, Informação e Comunicação em Saúde (ECoS) vinculado a Universidade de Brasília (UNB).

Foram entrevistados enfermeiros que atuam na APS dos três municípios sendo: 1 enfermeiro do município intermediário remoto, 03 enfermeiros do rural remoto e 07 enfermeiros do urbano.

A seleção dos participantes da pesquisa foi de forma aleatória, de acordo com a disponibilidade e aceitação em participar da pesquisa. Os critérios para inclusão foram enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde do estado de Mato Grosso, há 3 anos ou mais. Sendo excluídos os enfermeiros preceptores, enfermeiros ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza e aqueles que não possuíam vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde. Esta forma de seleção e critérios de inclusão seguem a pesquisa matricial ao qual o presente estudo faz parte, sendo assim foram entrevistados os indivíduos em sua totalidade de acordo com o número estipulado por município.

A coleta de dados foi realizada nos meses de novembro de 2020 a julho de 2021, inicialmente foi feito contato com o gestor (Secretário (a) de Saúde) do município participante em que o mesmo emitiu um termo de anuência para a coleta de dados com os profissionais da APS. Já para a captação dos participantes, após anuência do gestor, foi utilizado para contato o telefone da unidade de saúde, e-mail ou telefone celular pessoal do enfermeiro. Os mesmos foram contactados, onde os pesquisadores esclareceram a pesquisa e após

fizeram o convite a participar da entrevista, com o aceite foi realizado o agendamento do dia e horário de preferência para que a entrevista ocorresse de forma remota, garantindo o conforto, privacidade e sigilo do participante.

Os dados foram coletados individualmente, por meio de uma entrevista remota que continha dados de caracterização do participante 1 questão norteadora: Quais desafios e limitações enfrentaram ou ainda enfrentam como enfermeira(o) no contexto da pandemia?

As entrevistas foram gravadas em mídia digital por meio do *Google Meet* (institucional) e realizado a transcrição naturalista. Durante a transcrição os nomes dos participantes foram substituídos pela inicial e seguido por uma numeração 1, 2, 3..., garantido o sigilo e anonimato dos indivíduos. Após transcritas as entrevistas foram analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (25).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 11 enfermeiros atuantes na Atenção Primária a Saúde do Estado de Mato Grosso. Os sujeitos participantes do estudo são enfermeiros, a maioria do sexo feminino (90,9%), com até 40 anos (54,5%), a maior parte se declarou casado (36,4%), e informaram que residem com mais duas pessoas (45,5%), quanto a renda individual, a maior parte declarou receber entre 3 a 7 salários mínimos (45,5%), já se tratando da renda familiar, informaram que está entre 7 a 10 salários mínimos (36,4%), seguido também com 36,4% aqueles que tem uma renda familiar acima de 10 salários mínimo. Ao analisar o tipo de unidade de saúde que trabalha a maioria dos participantes (72,7%) relataram trabalhar em unidades de saúde localizadas em ambiente urbano.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes segundo sexo, idade, estado civil, renda individual e familiar, tipo de unidade de saúde e extrato do município que trabalha, Mato Grosso, 2022

Sujeito	Sexo	Idade	Estado Civil	Reside com quantas pessoas	Renda individual (salário mínimo)	Renda familiar (salário mínimo)	Tipo de unidade de saúde	Estrato do Município que trabalha
E1	Feminino	43	Solteira	2	6	6	Urbana	Urbano
E2	Feminino	37	Casada	5	6,5	11,5	Urbana	Urbano
E3	Feminino	42	Casada	2	2	2	Urbana	Urbano
E4	Feminino	57	Casada	2	7	16,5	Urbana	Urbano
E5	Feminino	32	União estável	3	6,5	8	Urbana	Urbano
E6	Feminino	45	Solteira	2	9	9	Urbana	Urbano
E7	Feminino	57	Divorciada	1	16,5	16,5	Urbana	Urbano
E8	Feminino	34	União estável	2	9	9	Rural	Rural intermediário
E9	Masculino	39	Casado	4	8	8	Indígena	Rural Remoto
E10	Feminino	35	Solteira	4	5,5	6,5	Indígena	Rural Remoto
E11	Feminino	40	Casada	4	5,5	16,5	Urbana	Rural Remoto

Fonte: Autores, 2022.

Quanto a escolaridade, 54,5% declararam que concluíram a graduação entre os anos de 2001 e 2010, 27,3% entre 2011 a 2020 e 18,2% restantes concluíram antes de 2001. A maioria informou que realizou a graduação em instituição pública (72,7%), no próprio estado de Mato Grosso (81,8%) onde foi realizado a pesquisa e a totalidade dos entrevistados possuem ao menos uma pós-graduação, seja na área de atuação ou fora dela.

Quadro 2 – Caracterização dos participantes de acordo o tempo de formação, tipo de instituição concluiu a graduação, estado e país que cursou a graduação e se realizou pós-graduação, Mato Grosso, 2022.

Sujeito	Tempo de Formação (anos)	Idade	Estado Civil	Reside com quantas pessoas
E1	20	Pública	MT/Brasil	Sim
E2	15	Pública	MT/Brasil	Sim
E3	10	Privada	MT/Brasil	Sim
E4	29	Pública	MT/Brasil	Sim
E5	11	Pública	MT/Brasil	Sim
E6	20	Pública	MT/Brasil	Sim
E7	37	Pública	MT/Brasil	Sim
E8	13	Pública	MT/Brasil	Sim
E9	12	Privada	MG/Brasil	Sim
E10	10	Pública	MT/Brasil	Sim
E11	19	Privada	PR/Brasil	Sim

Fonte: Autores, 2022.

Após a organização e análise dos dados, emergiu uma categoria central intitulada: “Desafios e limitações enfrentados por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no processo de trabalho durante a pandemia covid-19”, esta categoria foi dividida em duas subcategorias para fins de facilitar a compreensão sendo a primeira “Percepção dos enfermeiros sobre os desafios no processo de trabalho durante a pandemia Covid-19” e a segunda “Percepção dos enfermeiros diante das limitações de autonomia, desvalorização e adoecimento profissional”. Além disso para elucidar os conceitos, os autores consideram como desafios situações ou problemas que são passíveis de serem superados, já as limitações são consideradas aquelas situações ou problemas que impedem ou restringem o trabalho do enfermeiro na APS.

3.1 Desafios e limitações enfrentados por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no processo de trabalho durante a pandemia Covid-19

3.1.1 Percepção dos enfermeiros sobre os desafios no processo de trabalho durante a Pandemia Covid-19

Nesta subcategoria é apresentado as percepções dos enfermeiros mato-grossenses sobre os desafios no processo de trabalho vivenciados por enfermeiros da APS durante a pandemia Covid-19.

As falas dos enfermeiros revelaram que os maiores desafios apontados estão relacionados diretamente com o processo de trabalho que sofreu diversas interferências, por exemplo os atendimentos que ficaram focados somente nos casos de Covid-19, exames ficaram inertes nesse período, houve ainda um déficit na equipe devido ao afastamento de profissionais contaminados e até mesmo as constantes atualizações que o sistema de saúde sofreu. Essas situações são exemplificadas nas falas abaixo:

“Foram outros tipos de atendimentos, o foco ficou só nos atendimentos de sintomáticos, suspeitos de Covid. Os exames ficaram parados e as pessoas que aguardavam esses exames, procedimentos, ficaram todos parados, as consultas também ficaram assim, teve dificuldade nessa parte.” - E3

“(...) Então assim, infelizmente como aqui acaba que todos têm contato com o Covid-19, quase sempre tem um colega positivo, então a dificuldade que a gente tem é estar repondo, substituindo os colegas (...) e isso é muito ruim.” - E11

“No contexto da pandemia, os desafios maiores são realmente em relação ao processo de trabalho, que a gente quando vê que os funcionários começaram a ficar doentes e tal (...) por exemplo, agentes de saúde que tem comorbidade (...), então essa área está descoberta. Estamos tendo essas dificuldades, pelas pessoas estarem em grupo de risco enquanto a gente está se adequando para fazer esse processo de trabalho.” - E2

“(...) o processo muda muito, uma hora você faz de um jeito e de repente já mudou e você quer que o cliente tenha uma resposta, você quer que o paciente tenha uma resposta, receba o benefício (...) e aí o enfermeiro abraça isso, então lidar com isso eu acho uma dificuldade.” - E7

Alguns estudos também apontaram uma redução dos atendimentos prestados pelos profissionais de saúde da APS durante a pandemia Covid-19, seja pela orientação inicial do Ministério da Saúde (MS), que visava o atendimento prioritário dos casos suspeitos de Covid-19, como também por estarem diante de uma grande demanda de atendimentos e a redução do quadro de profissionais (26, 27).

A pandemia trouxe a preocupação com a saúde das pessoas que se enquadram nos grupos de risco, entre essas pessoas estavam os profissionais da saúde, em que a preocupação se tornava ainda maior devido a exposição sofrida pela atividade laboral. Com isso, a Organização Mundial de Saúde recomendou o afastamento desses profissionais, além disso, aqueles que permaneceram na assistência precisavam ser afastados sempre que apresentavam sintomas e/ou que testaram positivo no exame para Covid-19 (26).

Outro desafio relacionado ao processo de trabalho apontado em outro estudo, foi a dificuldade em acompanhar as constantes atualizações recomendadas pelo MS nesse momento de pandemia (26). Devido a situação epidemiológica e a busca por respostas, essas atualizações eram necessárias e bem-vindas para a melhoria do serviço prestado, no entanto também contribuem para a exaustão dos profissionais, que não tinham tempo suficiente para assimilar e introduzir as mudanças na rotina de trabalho.

Na fala a seguir, o enfermeiro relata como desafio também a falta de conhecimento dos profissionais em relação ao tempo que o corpo humano leva para desenvolver anticorpos, os quais são detectados durante a realização do exame de Covid-19, fator que levou a solicitação do exame em tempo inadequado e gera resultados falsos-negativos, essa conduta gerou o desencontro de informações dentro da mesma equipe.

“Olha, eu acho que a maior dificuldade é em relação a falta de conhecimento de muitos profissionais (...). No protocolo fala de 8 a 10 dias (fazer o teste rápido), nós sabemos que o nosso corpo não produz anticorpos antes desse prazo muito curto, não adianta fazer antes de 14 dias, 15 dias. Eu fazia sabendo que o resultado ia dar negativo, mas quando falo isso e aí a médica falou outra coisa, talvez se o médico se orientasse, as outras enfermeiras da unidade se orientassem melhor, o paciente entenderia que não adianta ele fazer com dois dias, três dias. Agora ele vai lá, o médico prescreve, não orienta nada, a recepção não passa para a enfermeira da unidade, então são desencontros de informações. - E6

“(...) eu acho que isso foi o pior dessa pandemia, muitas informações desencontradas, cada profissional falando uma linguagem diferente, enquanto uns falavam uma coisa, outros falavam outra (...). Então assim, é desgastante. Muitas pessoas que poderia ter um diagnóstico positivo, sai com o diagnóstico negativo, achando que não tinha nada e voltava depois positivo.” - E6

As falas geram uma reflexão sobre a necessidade de capacitações dos profissionais da APS, com vistas a padronizar as condutas direcionadas aos atendimentos dos casos suspeitos de Covid-19. Esse alinhamento permite que toda a equipe siga uma mesma linha de atendimento, minimize o desencontro de informações e conflitos, com a melhoria na qualidade do serviço prestado ao paciente e a redução gastos desnecessários com a repetição de procedimentos.

Além disso, as duas ondas de novos casos resultaram em números exorbitantes de contaminações e mortes, elevando também a carga de trabalho dos profissionais de saúde (28, 29). Neste contexto, muitos enfermeiros não conseguiram acompanhar a evolução dos protocolos, como se vê no relato anterior em que o profissional entrevistado não estava atualizado em relação aos protocolos.

Devido a pandemia, medidas de emergência foram necessárias e com isso alguns problemas surgiram, um deles foi a falta capacitação dos profissionais de saúde em relação ao enfrentamento do quadro epidemiológico, esse preparo é essencial para igualar o processo de trabalho das equipes e obter a reorganização do mesmo (30). A capacitação da equipe multidisciplinar possibilita uma assistência em saúde organizada e sistematizada, de modo que haja uma organização em todo o fluxo da unidade, com a melhora na eficiência do processo de trabalho.

Outro desafio pontuado pelos entrevistados, foi a dificuldade em sensibilizar a população sobre as medidas necessárias para prevenção da Covid-19, a realização da testagem e a compreender os riscos de uma contaminação.

“Ah, eu acredito que é a não adesão de alguns grupos com as recomendações do isolamento e do distanciamento, às vezes algumas pessoas não entendem ou não querem entender (...), então o maior desafio é esse, a conscientização da população, que é difícil.” - E8

“(...) às vezes me deparo com indígenas que são sintomáticos, que precisam realizar o teste rápido, mas eles acham que a Covid dele passou. (...) nós tentamos fazer, mas eles recusam e passam a conviver com as pessoas assintomáticas, de repente na rotina já começo observar pessoas apresentando sinais e sintomas, então já associo logo. (...) é difícil você fazer o indígena usar máscara.” - E9

As falas apresentadas acima mostram que a população atendida pelos enfermeiros da APS não seguia corretamente as medidas de segurança implementadas durante a pandemia, seja por não terem o conhecimento da situação epidemiológica ou mesmo por não desejarem seguir as medidas. Em outros estudos os resultados foram semelhantes, a população estava resistente ao uso de máscara, higienização das mãos e em manter o isolamento social, por considerarem que não há mais a doença ou mesmo por se tratar de uma mentira, chegando ao ponto de recusarem as orientações prestadas (31, 32).

Durante a pandemia, o sistema de saúde estava se organizando para conduzir os atendimentos a população, mas ao mesmo tempo, sentimentos como insegurança e o medo estavam muito presentes na população dificultando na identificação entre o verdadeiro e o falso. Esse processo foi difícil para população e para os indígenas é ainda mais difícil, entender e aceitar a dimensão e gravidade da doença, considerando o estilo de vida, crenças e culturas que regem esse grupo, como é relatado na fala apresentada anteriormente.

3.1.2 Percepção dos enfermeiros diante das limitações de autonomia, desvalorização e adoecimento profissional

Nesta subcategoria é apresentado as percepções dos enfermeiros sobre as limitações que estes encontram no processo de trabalho na APS, especialmente as relacionadas a falta de autonomia, desvalorização e adoecimento profissional.

Como limitações foram apontadas a falta de autonomia, de valorização e o adoecimento dos profissionais de saúde. A falta de autonomia dos enfermeiros foi citada principalmente quando se tratava da solicitação dos exames diagnósticos para Covid-19, de acordo com a fala abaixo:

“Eu acho assim, que a maior limitação foi na questão da solicitação do exame de Covid, que sempre ficou voltado e centrado no médico.” - E5

Os enfermeiros já são respaldados para realizarem solicitações de exames e até mesmo a prescrição de alguns tipos de medicamentos nas consultas de enfermagem. Durante a pandemia sua autonomia deveria ter sido preservada, pois esses profissionais possuem competência para continuar desempenhando suas atividades. Além disso, descentralizar atividades como essa do profissional médico, ajudaria a agilizar as consultas e com isso melhoraria o fluxo de atendimento.

Os resultados desse estudo são diferentes dos encontrados em outro estudo realizado no município de Florianópolis, Santa Catarina, onde, por meio de protocolo, os enfermeiros da APS tiveram autonomia para realizarem as consultas de pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19, assim como, solicitaram os exames, prescreveram medicamentos e demais ações necessárias dentro da consulta de enfermagem, sendo necessário a consulta com o médico, apenas em algumas situações específicas (33).

No cotidiano, quando falamos em atendimentos em saúde, as pessoas buscam por um serviço de qualidade e ágil, visto que a assistência prestada de forma precoce aumenta as chances para um prognóstico melhor. Durante a pandemia, a incerteza e o medo potencializaram essa busca, contudo o sistema de saúde não conseguiu acompanhar a demanda que foi gerada, e isso levou as pessoas a buscarem o sistema de saúde privado ou hospitais e pronto atendimentos públicos, na expectativa de obterem uma resposta mais rápida (34, 35). Esse cenário repercutiu em uma sobrecarga de trabalho também para os profissionais de saúde atuantes nos hospitais e serviços de emergência.

Outra limitação relatada que desestimulou os enfermeiros foi a falta de valorização e reconhecimento da assistência de enfermagem. As falas expressam o desejo de união entre a classe na expectativa de buscar maior reconhecimento e valorização da profissão.

“Olha, a gente tem uma falta de reconhecimento pelo serviço prestado muito grande (...) a falta de reconhecimento com o trabalho que a gente sofreu do município foi muito difícil, a gente não vê reconhecimento nenhum por tudo que tem sido feito, o corte das nossas férias, tá todo mundo com um monte de férias vencidas sem poder tirar.” - E1

“No contexto da pandemia ou fora dele, eu acho que a enfermagem precisa se unir mais como uma classe, lutar mais pelos seus direitos, nós temos deveres, mas temos direitos e quando fala “tá na linha de frente”, até chegar no médico, primeiro passa pela enfermagem, então a gente vê que ainda existe uma diferença.” - E7

A desvalorização da enfermagem vem de um longo percurso histórico de baixos salários, cargas de trabalho exaustivas, condições de trabalho insalubres, dificuldade em reconhecimento da própria classe como uma profissão científica e autônoma, além do recorrente pensamento da população que a enfermagem é uma profissão que serve apenas para auxiliar a classe médica (36). Essas condições de trabalho e visões deturpadas da profissão fizeram com que os profissionais de enfermagem não recebessem o devido reconhecimento e tivessem seus direitos trabalhistas respeitados, como citado na fala acima.

Em um estudo realizado com quinze enfermeiros, onde nove deles atuavam na atenção primária, demonstrou que durante o período da pandemia, além das experiências vividas e

estratégias adotadas, eles criaram expectativas quanto ao futuro, pós-pandemia, onde uma delas era justamente uma mudança positiva, a valorização da enfermagem (37).

Quando a pandemia se instalou no mundo, a atenção da sociedade se voltou para a saúde e dentre a equipe multidisciplinar destacou-se a enfermagem. Com isso foi possível observar uma apreciação pelo cuidado que os mesmos prestam e a partir desse cenário, a luta pelo piso salarial da enfermagem ganhou força através do Projeto de Lei (PL) nº 2.564/2020 que altera a Lei nº 7.498/1986 responsável por regular o exercício da enfermagem. A aprovação desse PL representa uma conquista da enfermagem pela valorização profissional da sua classe (38-40). No entanto, a remuneração inadequada ainda é presente, a desvalorização da enfermagem e o aumento da demanda laboral nesse período, levou os enfermeiros a uma sobrecarga ainda maior, que gerou uma frustração e um sentimento de insuficiência, levando a exaustão do profissional (40).

Outra limitação apontada, foi o impacto negativo na saúde mental dos enfermeiros, como o estresse, o sofrimento e o medo de contaminação:

"(...) São situações que acabam afetando diretamente o psicológico e a prestação de serviço. Tentar amenizar a situação, o medo de todos os funcionários da unidade, por toda esta exposição, pra mim está foi a maior dificuldade, a parte emocional dentro do serviço". - E1

"(...) e a gente entrou num nível de stress muito grande durante esta pandemia. Acho que todo mundo que tá no trabalho, na ponta, sofreu com isso..." - E1

O enfermeiro esteve na linha de frente no combate a pandemia, juntamente com a equipe multidisciplinar que compõe a APS, além do medo que o mesmo sofreu por estar exposto a infecção, precisou gerir e apoiar os demais profissionais da sua equipe, para manter funcionamento adequado do sistema, esses fatores ocasionaram o estresse e o sofrimento prejudicando a saúde mental desses profissionais.

Os enfermeiros foram uma das categorias profissionais que estavam mais expostos na pandemia, desse modo, as chances de contaminar-se e transmitir o vírus as pessoas próximas a eles, como a família, eram maiores. Esta situação gerou medo entre os profissionais e toda essa tensão influencia diretamente o emocional dos mesmos (41).

Em outro estudo, também foi possível observar a presença do medo de contrair a doença, esse sentimento foi apontado como um dos fatores capazes de gerar o estresse nos indivíduos, podendo ocasionar alterações comportamentais que acabam por interferir negativamente até mesmo no desempenho e qualidade do serviço prestado pelo profissional (42).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos desta pesquisa foram atingidos. A análise dos dados revelou os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros, como: dificuldades em organizar o processo de trabalho, em sensibilizar a população quanto a prevenção da Covid-19, os riscos de contaminação dos profissionais e também o despreparo teórico dos profissionais em relação ao tempo certo em solicitar os exames de Covid-19. Foram apontados como limitações a falta de valorização profissional, estresse, medo de contaminação e cerceamento da autonomia profissional.

Essa pesquisa proporciona o conhecimento técnico-científico de fatores, que fragilizaram o desempenho das atividades laborais dos enfermeiros da APS no período pandêmico, esses fatores apontam para um eventual despreparo do sistema de saúde.

Diante do exposto se faz necessário a elaboração de políticas de saúde eficazes com base nas fragilidades apontadas, que trace planejamentos estratégicos e alinhados para o enfrentamento de problemas de saúde excepcionais, dentre eles está a valorização do enfermeiro, profissional responsável por gerenciar a principal porta de entrada da saúde

pública. Ademias, espera-se que a mesma gere reflexões sobre o tema, os profissionais de saúde e sociedade a lidar com esses desafios e procurarem minimizá-los, buscando aprendizado constantemente sobre os novos desafios que surgem a fim de traçar estratégias de enfrentamento diante de situações atípicas que possam surgir.

Como limitações do estudo pontua-se o número reduzido de profissionais entrevistados e a não inclusão de enfermeiros de todos os estratos de municípios do estado, pois a mesma seguiu um protocolo já estabelecido pela pesquisa matricial.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

DSNV: Trabalhou na redação, análise, interpretação de dados e na aprovação da versão final a ser publicada. FASR: Trabalho na coleta de dados, transcrição das entrevistas e na aprovação da versão final a ser publicada. PSQ e JPOA: Trabalhou na revisão crítica e aprovação da versão final a ser publicada. DJRD: Trabalhou na redação, análise, interpretação de dados, revisão crítica do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Zhu N et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N. Engl. J. Med.* 2020; 382:727-733. Doi: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001017> PMID:31978945.
2. Brasil. Universidade Aberta do SUS. Organização Mundial de Saúde declara pandemia do novo Coronavírus. Segipe-SE, 2020. [Acessado 25 março 2022].
3. Oliveira, Wanderson Kleber de et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2020; 29(2):e2020044. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>.
4. Guimarães FG, Carvalho TML, Bernardes RM, Pinto JM. A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. *APS [Internet].* 9º de junho de 2020; 2(2):74-82. Doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.128>.
5. Rios A, Lira L, Reis I, Silva G. Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde. *Enfermagem em Foco.* 2020; 11(1.ESP). Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3666>.
6. Garcia, LP. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [online].* 2020; 29(2): e2020023. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200021>.
7. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic?. *Epidemiol. Serv. Saúde [Internet].* 2020; 29(2): e2020166. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>.
8. Brasil. Coronavírus Brasil. Painel Coronavírus. Disponível em: Coronavírus Brasil (saude.gov.br). [Acessado em 11 dezembro de 2022].
9. Mato Grosso. Governo de Mato Grosso. Painel situacional de transmissão e classificação de risco da Covid-19 no estado de Mato Grosso nos últimos 14 dias. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/painelcovidmt2/>. [Acessado em 20 agosto de 2022].
10. Medina, MG et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cadernos de Saúde Pública [online].* 2020; 36(8): e00149720. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.
11. Brasil. Ministério da saúde/SAPS - Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na atenção Primária à saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde [Internet]. 2020; 7:3-27. [Acessado 15 março 2022].
12. Brito LL, Simonvil S, Giotto AC. Autonomia do profissional de enfermagem diante da covid-19: revisão integrativa. *Rev Inic Cient Ext [Internet].* 2020; 3(2):420-37.

13. Saraiva EMS, Ricarte EC, Coelho JLG, Sousa DF, Feitosa FLS, Alves RS, et al. Impacto da pandemia pelo Covid-19 na provisão de equipamentos de proteção individual [Internet]. 2020; 6;6(7):43751–62. Doi: 10.34117/bjdv6n7-115.
14. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, 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* [Internet]. 2020;36(6). Doi: 10.1590/0102-311X00104120.
15. Meneses AS. Gerenciamento Emergencial de Recursos da Atenção Primária à Saúde no Enfrentamento à Pandemia da covid-19. In *SciELO Preprints*, 2020; 1-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.557>.
16. Almeida MC, Lopes, MBL. Atuação do Enfermeiro na Atenção Básico de Saúde. *Revista de Saúde Dom Alberto*. 2019;4(1):169-186. Disponível em: <http://revista.domalberto.edu.br/index.php/revistadesaudedomalberto/article/view/420>.
17. Japiassu RB, Rached CDA. How can the Family Health Strategy be considered a tool to support the fight against COVID-19?. In *SciELO Preprints*. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.229>.
18. Gambarelli SF, Taets GGC. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. *Enfermagem Brasil*. 2018;17(4):394-400. Doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i4.1258>.
19. Cabral ER de M, Bonfada D, Melo MC de, Cesar ID, Oliveira REM de, Bastos TF, et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *InterAmerican Journal of Medicine and Health* [Internet]. 2020; 3:1–12. Doi: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>.
20. Carvalho AL de S, Assad SGB, Santos SCP dos, Rodrigues GVB, Valente GSC, Cortez EA. Atuação profissional frente à pandemia de COVID-19: dificuldades e possibilidades. *Research, Society and Development*. 2020;9(9):e830998025. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.8025>.
21. Ferrer-Arnedo C. Los pilares irrenunciabiles de la práctica enfermera en el ámbito comunitario tras la crisis del COVID-19. *Enfermería Clínica*. 2020;30(4):233–5. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.001>.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mato Grosso. População no último censo. IBGE, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/panorama>. [Acessado em 25 de março de 2021].
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Mato Grosso. Classificação e Categorização dos Espaços Rurais e Urbanos do Brasil | Uma primeira aproximação, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15790-classificacao-e-caracterizacao-dos-espacos-rurais-e-urbanos-do-brasil.html?=&t=acesso-ao-produto>. [Acessado em 11 de dezembro de 2022].
24. Sousa MF de. Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatório final). Maria Fátima de Sousa (coord.). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Editora ECoS, Brasília, 2022. 536 p.
25. BARDIN, L. Análise de conteúdo. 3ed. Lisboa. EDIÇÕES 70, 2007.
26. Cirino FMSB, Aragão JB, Meyer G, Campos DS, Gryscek ALDFPL, Nichiata LYI. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2021;16(43):2665–5. Doi: [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2665](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2665).
27. Lopes GVBL, Costa KFL. Impactos e Desdobramentos da Pandemia da covid-19 na Atenção Básica: um relato de experiência. *Revista Saúde em Redes*. 2020; 6(2):2446-4813. Doi: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2%20Suplemp145-154>.

28. Garcia LP, Duarte E. Infodemic: excess quantity to the detriment of quality of information about COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2020;29:e2020186. Doi: 10.1590/S1679-49742020000400019.
29. Silva ADCD, Vieira AG, Almeida Neto H de. O impacto da pandemia de Covid-19 na vida de profissionais que atuam na saúde pública em um município do Mato Grosso. *Research, Society and Development*. 2022;11(4):e16611427206. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27206>.
30. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020;25(9):3465–74. Doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020.
31. Silva WR de S, Duarte PO, Felipe DA, Sousa F de OS. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2021;19: e00330161. Doi: 10.1590/1981-7746-sol00330.
32. Dias EG, Ribeiro DRSV. Manejo do cuidado e educação em saúde na atenção básica na pandemia do coronavírus. *Journal of Nursing and Health* [Internet]. 2020;10(4). Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19092>.
33. Fermo VC, Alves TF, Estela J, Solange F. A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2021; 23. Doi: 10.5216/ree.v23.65893.
34. Silva LB, Dantas AV. Crise e Pandemia: quando a exceção é regra geral. *EPSJV*, Rio de Janeiro, p. 245, 2020.
35. Santos ACC, Santos RP. A atenção primária à saúde durante a pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of Development*. 2021 Dec 29;7(12):117314–23. Doi:10.34117/bjdv7n12-473.
36. Santos LR, Marques da Silva T, Chiarato Verissimo TD. Desvalorização do profissional de enfermagem: demanda do sistema de saúde vs profissionais em atuação. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente* [Internet]. 2022;13(edespmulti). Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1019>.
37. Borges EMN, Queirós CML, Vieira MRFSP, Teixeira AAR. Perceptions and experiences of nurses about their performance in the covid-19 pandemic. *Rev Rene*. 2021;22:e60790. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260790>.
38. Brasil. LEI No 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986 [Internet]. Jun 25, 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. [Acessado em 05 de junho de 2022].
39. Câmara dos Deputados. Projetos de Lei e Outras Proposições. Projeto de Lei 2.564/2020. Available from: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2309349>. [Acessado em 05 de junho de 2022].
40. Spagnol CA, Pereira M dos S, Cunha CT, Pereira KD, Araújo KL de S, Figueiredo LG, et al. Holofotes acesos durante a pandemia da covid-19: paradoxos do processo de trabalho da enfermagem. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*. 2020;24:e-1342. Doi: 10.5935/1415.2762.20200079.
41. Acioli DMN, Santos AAP dos, Santos JAM, Souza IP de, Silva RK de L. Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2022;30(1):e63904. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904>.
42. Santos H da S dos, Silva NM. A Saúde Mental de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19. *Revista Portuguesa de Ciências e Saúde*. 2021;2(2). Doi: <https://doi.org/10.29327/237881.2.2>.



Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado

Bonding and User Embracement in Primary Health Care: potentialities and challenges for care

Vinculación y Acogimiento en la Atención Primaria de Salud: potencialidades y desafíos para el cuidado

Sheila Aparecida Ferreira Lachtim¹
Giselle Lima de Freitas²
Wellington Serra Lazarini³
Gerson Luiz Marinho⁴
Ana Lucia de Moraes Horta⁵
Elysângela Dittz Duarte⁶
Francisco Carlos Félix Lana⁷

1 Professora adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, sheila.massardi@gmail.com.

2 Professora adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

3 Professor adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo.

4 Professor adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

5 Professora titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

6 Professora associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

7 Professor titular da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

RESUMO:

O objeto deste estudo é a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o vínculo e o acolhimento na Atenção Primária à Saúde. O objetivo é analisar as potencialidades e os limites dessas ferramentas para efetivação do princípio da integralidade no cuidado em saúde. Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa que analisou 251 entrevistas realizadas com enfermeiras(os) atuantes no Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. As entrevistas, guiadas por roteiro semiestruturado, foram gravadas e transcritas. Os dados produzidos foram tratados e explorados com auxílio do software MaxQda. A maior parte das participantes eram mulheres, brancas, residiam na mesma cidade de trabalho, graduaram-se em instituições privadas e tinham especialização na área. Os resultados foram organizados em três categorias: longitudinalidade e continuidade do cuidado; relação de afetividade e confiança; garantia de acesso aos serviços de saúde, identificação das necessidades de saúde. Os enfermeiros entendem que o vínculo e o acolhimento, que permeia a construção de afetividade e de confiança, favorecem a construção de um projeto terapêutico integral. Além disso, identificam que a prática em saúde amparada no vínculo e no acolhimento estão associados a uma maior valorização da profissão de enfermagem por parte da população.

Palavras-Chave: Percepção Social, Acolhimento, Continuidade da Assistência ao Paciente, Saúde Pública.

ABSTRACT:

The object of this study is the perception of nursing professionals about bonding and user embracement in Primary Health Care. The objective is to analyze the potentialities and limits of these tools to implement the principle of integrality in health care. This is a descriptive study with a qualitative approach that analyzed 251 interviews carried out with nurses working in Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro and São Paulo. The interviews, guided by a semi-structured script, were recorded and transcribed. The data produced were processed and explored with the help of the MaxQda software. Most of the participants were women, white, lived in the same city where they worked, graduated from private institutions and had specialization in the area. The results were organized into three categories: longitudinality and continuity of care; relationship of affection and trust; guarantee of access to health services, identification of health needs. Nurses understand that bonding and user embracement, which permeates the construction of affection and trust, favors the construction of an integral therapeutic project. In addition, they identify that health practice based on bonding and user embracement are associated with a greater appreciation of the nursing profession by the population.

Keywords: Social Perception, User Embracement, Continuity of Patient Care, Public Health.

RESUMEN:

El objeto de este estudio es la percepción de los profesionales de enfermería sobre el vínculo y la acogida en la Atención Primaria de Salud. El objetivo es analizar las potencialidades y límites de estas herramientas para implementar el principio de integralidad en la atención a la salud. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo que analizó 251 entrevistas realizadas con enfermeros que actúan en Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro y São Paulo. Las entrevistas, guiadas por un guión semiestructurado, fueron grabadas y transcritas. Los datos producidos fueron procesados y explorados con la ayuda del software MaxQda. La mayoría de los participantes eran mujeres, blancas, vivían en la misma ciudad donde trabajaban, egresadas de instituciones privadas y tenían especialización en el área. Los resultados se organizaron en tres categorías: longitudinalidad y continuidad de la atención; relación de afecto y confianza; garantía de acceso a los servicios de salud, identificación de necesidades de salud. Los enfermeros comprenden que el vínculo y la acogida, que permean la construcción de afecto y confianza, favorecen la construcción de un proyecto terapéutico integral. Además, identifican que las prácticas de salud basadas en el vínculo y la acogida están asociadas a una mayor valorización de la profesión de enfermería por parte de la población.

Palabras clave: Percepción Social, Acogimiento, Continuidad de la Atención al Paciente, Salud Pública.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil é organizada majoritariamente por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que, por sua vez, tem como princípio a integralidade do cuidado. Dispositivos como o vínculo e o acolhimento são utilizados na APS no intuito de responder às necessidades de saúde. Contudo, a sua utilização é influenciada pela percepção dos profissionais de saúde (1).

No cotidiano do cuidado em saúde, o vínculo e o acolhimento apresentam polissemia de sentidos, apesar de existirem definições e recomendações para a sua operacionalização na Política Nacional de Humanização (PNH) e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Entende-se aqui o acolhimento como o dispositivo clínico-político que reconhece o usuário e suas necessidades de saúde como legítimas e singulares (2). Portanto, é o acolhimento que ampara a relação humana no processo de cuidado. O vínculo, por sua vez, compõe o arcabouço prático do trabalho em saúde ao construir relações de confiança e afetividade entre a equipe de saúde e os usuários, o que aprofunda potencialmente a corresponsabilização do cuidado (3).

O acolhimento pode mobilizar outras ferramentas, por exemplo, a escuta qualificada, que favorece a construção de vínculo e uma melhor interpretação das necessidades dos usuários. Por isso, é considerada chave do processo de trabalho em saúde (4). O vínculo e o acolhimento são ferramentas que podem garantir, portanto, os atributos da Atenção Primária à Saúde, como primeiro acesso, longitudinalidade, continuidade e cuidado integral, por possuírem potência na intermediação das relações dos usuários e trabalhadores de saúde, aprimorando o processo de cuidado a partir das necessidades de saúde dos usuários (5).

É importante ressaltar que as necessidades de saúde são social e historicamente determinadas e perpassam por diferentes dimensões, partindo do âmbito mais singular e individual para o âmbito estrutural e das relações sociais. Assim, as necessidades das pessoas e de grupos sociais que compõem um território adscrito são determinadas pelas questões específicas dos sujeitos e pelas relações que estabelecem com os serviços, com os profissionais e com a própria comunidade (6).

A compreensão ampliada das necessidades de saúde extrapola uma perspectiva focalista e prescritiva. Ademais, o enfermeiro é reconhecido pela comunidade atendida como o profissional com o vínculo longitudinal mais forte e responsável pela continuidade do cuidado (1).

Nesse sentido, este estudo questiona: Qual a percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde acerca do vínculo e do acolhimento como ferramentas de cuidado integral? O estudo objetiva analisar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre as potencialidades e os limites do vínculo e do acolhimento para efetivação do princípio da integralidade.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa que analisou entrevistas realizadas com enfermeiras(os) atuantes nos quatro estados da região Sudeste do Brasil, por ocasião da coleta de dados da pesquisa multicêntrica "Práticas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: estudo nacional de métodos mistos". A pesquisa foi encomendada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e coordenada pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública/ Universidade de Brasília (NESP/UnB).

Os participantes da pesquisa são enfermeiros diretamente envolvidos em práticas assistenciais e/ou gerenciais atuantes há, pelo menos, três anos em equipes de Saúde da Família nas unidades de Atenção Primária. Como critérios de exclusão, considerou-se a ausência de vínculo de trabalho formal com o serviço. Foram entrevistados 251 profissionais de enfermagem nos estados do Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista guiada por roteiro semiestruturado, no período de novembro de 2020 a setembro de 2021. O roteiro continha questões que buscavam identificar características sociodemográficas e perguntas que buscavam compreender a percepção dos profissionais sobre o vínculo e o acolhimento. As entrevistas ocorreram de forma presencial ou remota por pesquisadores treinados. No caso de

entrevista remota, utilizou-se um aplicativo que permitia a gravação em vídeo. As entrevistas presenciais foram gravadas em áudio e ocorreram em horário previamente agendado no local de trabalho dos participantes. Neste caso, respeitaram-se as determinações impostas pela pandemia da Covid-19, protegendo entrevistadores e entrevistados. As entrevistas tiveram uma duração média de 25 minutos.

O material produzido foi transcrito integralmente e após a fase de leitura flutuante com o objetivo de apreender as ideias, os dados foram organizados no software MaxQda em quatro grupos, a saber: Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. Após a fase de exploração, incluindo a formação de nuvens de palavras, as expressões que se sobressaíram formaram expressões significativas, as quais foram categorizadas em unidades de sentido segundo seu grau proximidade, permitindo a expressão de importantes subcategorias: o vínculo e o acolhimento. As enfermeiras foram identificadas de acordo com a letra "E" (enfermeira), somado a uma numeração, seguido do Estado correspondente (exemplo: E_01_SP).

O presente trabalho respeitou as normativas que envolvem a ética em pesquisa com seres humanos (Resolução nº 466/2012 e nº 510/2016). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), sob número CAAE 20814619.2.0000.0030.

RESULTADOS

Foram entrevistados 251 enfermeiros, sendo 100 do estado de Minas Gerais, 53 do Espírito Santo, 45 do Rio de Janeiro e 53 de São Paulo. Os participantes tinham idade média entre 31 a 40 anos (64,6%), eram predominantemente do sexo feminino (89,2%), autodeclarados pardos (41,5%), seguidos de brancos. Em relação à remuneração a maioria (23,7%) recebe entre R\$ 2.001,00 e R\$ 3.000,00, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos participantes do estudo.

Idade (anos)	Frequência (%)
18 a 30	6,9
31 a 40	64,6
41 a 59	27
acima de 60 anos	1,5
Sexo	
Masculino	10,8
Feminino	89,2
Raça/ Cor	
Branco	39,4
Pardo	41,5
Preto	17,5
Indígena	0,4
Amarelo	1,2
Renda do Enfermeiro	
Menos de R\$2.000	0,4
De R\$2.001 a R\$3.000	23,7
De R\$3.001 a R\$4.000	19
De R\$4.001 a R\$5.000	15,7
De R\$5.001 a R\$6.000	14
De R\$6.001 a R\$7.000	12
De R\$7.001 a R\$8.000	4
De R\$8.001 a R\$9.000	3,2
Acima de R\$9.000	8

Fonte: produção dos autores.

A maioria dos entrevistados residia no local em que trabalhava e a tipologia dos municípios era Rural Adjacente, seguido de Urbano. Quanto à formação, cerca de 64% têm mais de 10 anos de formação. Os enfermeiros foram em sua maioria provenientes de instituições privadas de ensino (72%), e a maioria (64%) possuía especialização na área da Atenção Primária, Estratégia Saúde da Família ou Saúde Coletiva. Sendo que a minoria (7%) relatou formação na modalidade *stricto sensu*. A maior parte das entrevistadas (32%) atua na APS há mais de 6 anos, mas um quantitativo expressivo atua há mais de 11 anos (24,7).

Tabela 2 - Informações sobre tempo de atuação na APS e na Unidade Básica de Saúde.

Tempo de atuação na APS	Frequência (%)
Até 5 anos	22
De 6 a 10 anos	32
De 11 a 15 anos	24,7
De 16 a 20 anos	7,2
Acima de 20 anos	3,1
Tempo de trabalho na mesma UBS	
Até 5 anos	60
De 6 a 10 anos	19,5
De 11 a 15 anos	11,5
De 16 a 20 anos	4
Acima de 20 anos	5

Fonte: produção dos autores.

Ao analisar as falas das enfermeiras relacionadas ao vínculo e ao acolhimento obteve-se três categorias de análise: longitudinalidade e continuidade do cuidado; relação de afetividade e confiança; garantia de acesso aos serviços de saúde, identificação das necessidades de saúde.

Figura 1 - Dimensões dos dispositivos de vínculo e acolhimento relatados.



Fonte: produção dos autores.

Longitudinalidade e continuidade do cuidado

A longitudinalidade do cuidado é atributo essencial da APS, reconhecida pelos enfermeiros entrevistados. Os participantes relacionaram o estabelecimento do vínculo à longitudinalidade e continuidade do cuidado ao entenderem que é por meio da construção de uma relação de confiança que os usuários aderem ao tratamento proposto. Afirmaram ainda que as relações de confiança estabelecidas entre enfermeiros e usuários impactam positivamente nas ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos dos usuários com doenças crônicas.

“todo dia tem alguém da saúde ligando, perguntando se está bem, se melhorou, se não melhorou, então acho que é um fator positivo isso aí, é muito importante isso. É um vínculo maior que a gente cria com esse paciente, né? (E_232_SP)

É ele participando das reuniões, ele participando do acolhimento correto, ele vindo. A gente conseguindo fazer esse trabalho de acompanhamento dele, isso, isso é gratificante para o enfermeiro, isso aí (E_131_ES)

Como garantia da longitudinalidade, os enfermeiros entendem que a responsabilização pelo cuidado à saúde dos usuários é fundamental, bem como o atendimento às suas necessidades. Para tal, evidenciou-se que a escuta qualificada é ferramenta para interpretar as necessidades de saúde trazidas pela população adscrita.

Eles vêm, a gente está aberto pra escutar, né, pra ouvir. Então através dessa conversa a gente já determina o que o paciente, a gente descobre que o paciente tá querendo, tá precisando e a gente resolve a situação (E_89_MG)

Eu aprimorei minha escuta, a escuta e o acolhimento das pessoas que chegam ao centro de saúde. A gente viu que é muito paciente que a ferida dele não é uma ferida física, é uma ferida emocional. E essa...é a gente tem que aprimorar essa escuta para esse paciente que independente da idade, chega com uma queixa, mas na verdade ele tem outra, e a gente enxergar, eu aprendi a enxergar além do que ele está me dizendo com a palavra, enxergar o que ele estava dizendo com a postura, com as atitudes... (E_25_MG)

Ainda que mencionada como uma tecnologia leve essencial para o acolhimento de demandas e para a construção de vínculo, a escuta qualificada é subutilizada e preterida pelo alto volume de usuários que solicitam atendimentos pontuais, comprometendo a longitudinalidade do cuidado. As dificuldades para a garantia da longitudinalidade, da continuidade e da integralidade do cuidado, foram expressas tanto na dificuldade de mobilização para atividades educativas quanto no acompanhamento individual, principalmente nas zonas rurais.

O que acontece... a gente tem uma dificuldade muito grande de adesão. Então, as pessoas querem as coisas tudo prontas. Eles querem sentir a dor e ir lá resolver. Eles não querem parar pra ouvir, a prevenção, a forma do cuidado. Você tem então 600 hipertensos e quando você faz uma reunião aparece cinquenta, setenta, às vezes trinta, então é complicado (E_68_MG)

Relação de afetividade e confiança

O estabelecimento do vínculo pressupõe uma relação de confiança e afetividade, intensificadas ao longo do tempo, longitudinalmente. As entrevistadas externalizam em suas falas que a reciprocidade de uma relação de confiança e afetividade com os usuários facilita a abordagem e potencializa o cuidado, inclusive, na atenção a casos complexos, como o assédio, por exemplo.

Facilidade... é justamente essa questão de a gente conseguir formar vínculos. Essa questão de vínculo facilita muito, a forma como você vai... você tem o vínculo, você já sabe...você conhece as pessoas. Essa questão de trabalhar no PSF, você conhece muito, você sabe como cada pessoa. Às vezes, você conhece até o jeito da pessoa, isso aí né forma uma facilidade de você abordar, de você conseguir chegar na resolutividade da demanda que a pessoa trouxe para você (E_18_MG)

“já aconteceu de meninas me procurarem porque foram assediadas e elas queriam saber se aquilo era um assédio ou não... né. Então eu deixo bem claro nas consultas, que elas podem me procurar em todos os sentidos que surgir dúvidas né, com relação a tudo isso (E_215_SP).

Para os entrevistados, uma relação fortalecida com o usuário contribui para a valorização da enfermagem na Atenção Primária. A APS, em especial a Estratégia Saúde da Família, foi reconhecida como lócus de trabalho que garante autonomia e reconhecimento para a enfermagem pela proximidade com o usuário e com a realidade do território.

Então assim, o expediente não encerra às 17h, não é um plantão como acontece em hospitais, você deixa o seu plantão ali e você foi pra sua casa, amanhã você vai voltar, talvez aquele paciente esteja, talvez ele não esteja mais lá... na Atenção Primária não é assim, a gente tem vínculo com as pessoas. As pessoas têm seu contato, elas te procuram, elas pedem sua ajuda, elas querem uma orientação... Eu encaro até bem, depende do dia, do estado de espírito. Mas na maioria das vezes eu encaro bem, porque quando alguém me liga e me pede uma orientação é sinal de que confia no que eu falo, né? Então dá credibilidade ao meu trabalho (E_53_MG)

Eu acho que essa questão assim, da gente encontrar esse lugar mesmo de conquistar o usuário, conseguir vínculo, sabe? Motiva muito esse reconhecimento, esse cuidado que você vê a melhora do paciente a cada dia. Você vê que seu trabalho está dando certo (E_38_MG)

“eu não me vejo trabalhando dentro de um hospital mais, por conta desse contato, desse vínculo que é estabelecido com o paciente, então eu não me vejo em outro lugar por conta dessa autonomia (E_174_RJ).

Por outro lado, os riscos da proximidade da relação enfermeiro/usuário também foram expressos e os enfermeiros sinalizaram a necessidade de ponderar riscos e benefícios no desenho dos planos terapêuticos, uma vez que a proximidade pode influenciar na tomada de decisão.

Chama atenção o fato de 93% dos participantes atuarem e residirem na mesma cidade, diminuindo o desgaste de deslocamento. Afinal, foi identificado como núcleo de sentido também o desgaste físico, ocasionado pelo excesso de trabalho, incluindo nos momentos de lazer e descanso,

A gente chega até a entrar na casa, então, a gente tem o acompanhamento mais de perto, acho isso legal, então acho que isso... é um ponto favorável também, embora, a gente perca um pouco a visão enquanto a gente começa a ficar muito próximo do paciente, a gente perde um pouco a visão porque... parece que acostuma com ele também... Mas eu acho que é mais favorável do que não (E_241_SP).

Nós temos uma comunicação muito forte com a família, né? Inclusive a família praticamente tem meu WhatsApp. Todas as famílias das comunidades, fica até difícil... Só que muitos preferem conversar diretamente com o enfermeiro, nós temos um vínculo com a família seja quem for, na residência sempre vai ter um que tem mais intimidade com o enfermeiro (E_93_MG)

Identificação das necessidades de saúde e a garantia de acesso aos serviços de saúde

Nas categorias anteriores, os participantes do estudo perceberam vínculo e acolhimento como garantia de cuidado longitudinal e que a relação de afetividade estabelecida proporciona mais benefícios para esse cuidado. Evidenciou-se também, a partir dessas construções, que os entrevistados conseguem identificar as necessidades de saúde, apontando a importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nesse processo, e conseguem estabelecer acesso aos serviços da unidade de saúde, e também da rede de atenção à saúde.

Os ACS mantêm a gente informado o tempo todo do que está acontecendo nas áreas, né. Então, essa equipe que a gente tem de ACS lá é bem eficiente nessa situação, nesse quesito aí. Sempre eles mantêm a gente bem-informado de acordo com a necessidade das famílias, né. Em relação a tudo, situação vacinal, a necessidade de visita domiciliar, então eles sempre mantêm a gente informado (E_16_MG)

A gente tem alguns locais que a gente encaminha, como o CECO, pra atividades que eles podem estar realizando, a gente tenta interagir com as ONGs que a gente tem aqui. A assistente social vai muito à frente dessas questões, ofertando inscrições que a gente tem no MSTI de cursos que a pessoa possa fazer que são gratuitos, então a gente tenta direcionar pra uma inserção na sociedade através das atividades e com o apoio do CECO e das ONGs (E_141_ES).

O menor número de famílias adscritas foi mencionado como facilitador no atendimento às demandas e na garantia do acesso. A complexidade dos casos atendidos na Atenção Primária à Saúde, determinados pela desigualdade social, expõe os usuários a situações de vulnerabilidade, o que dificulta a garantia de acesso à saúde e de direitos por questões econômicas, sociais e familiares.

“Então como a gente não tem uma população muito grande o acesso é muito facilitado né, então essa é uma, as pessoas conseguem conversar, acho que isso também facilita o vínculo, porque você tem um tempo, que você consegue dispensa, um tempo maior, que você consegue dispensa. Então assim há humanização no sentido de você não ter um excesso de demanda né? (E_221_SP(...))

Porque é uma população que vem aumentando muito, nós aqui nesta unidade, nós temos uma população de idosos ela é um número razoável, e idosos em situações sociais muito complicado. Eu acho que o grande problema que a gente enfrenta aqui hoje é aquele idoso que mora sozinho, e que não tem

suporte familiar nenhum, então é o que é mais difícil, você dá uma assistência de dar uma continuidade, porque envolve na questão da saúde, mas envolve questão familiar, econômica (E_73_MG)

a gente tem a busca ativa de base, porque como a gente tem muitos problemas sociais, tem muitas demandas também do conselho tutelar, de paciente que às vezes... vamos dizer: até da DST mesmo, que vai se tratando lá e some. Às vezes, é um paciente de HIV que não tá indo nas consultas, então a gente tem muita busca ativa, mas a nossa demanda espontânea é bem grande (E_91_MG)

As pessoas não procuram, se convidar não vai. É muito difícil. Eu pego um pedaço da zona rural, mas é aqui na cidade, é no bairro. Ele é um bairro. Um muito carente. Financeira, um bairro mais pobre né. Acho que eu tenho uns 490 [hipertensos], é muita coisa. Eu não consigo. Minha demanda maior é com a saúde mental, só que a puericultura também, eu acho que criança demanda muito. Eu tenho muita criança na minha unidade, então assim a criança e saúde mental... Tem aquelas mães que é certinha, que quer ir todo mês. Agora tem outras mães que não importam, então tem mãe que eu consigo acompanhar todo mês (E_83_MG)

DISCUSSÃO

Na Atenção Primária à Saúde o acolhimento e o vínculo são ferramentas muito presentes no cotidiano do processo de trabalho da enfermeira e da equipe multiprofissional como um todo. É possível reconhecer nesses instrumentos tanto fortalecimentos no processo de produção de saúde como desgastes. Por isso, é necessário permitir aos trabalhadores desenvolverem suas práticas de acolhimento e vínculo, garantindo sua própria humanização no serviço (7).

Nesse sentido, dentre as questões fortalecedoras o acolhimento e o vínculo foram reconhecidos como instrumentos capazes de favorecer o cuidado, utilizando-se de uma escuta qualificada, uma relação de reciprocidade e respeito. Possibilita manter a responsabilização clínica e sanitária no território e compartilhar metas de projetos terapêuticos estabelecidas conjuntamente (7). Como constatado, houve relato da potência desses instrumentos inclusive para casos considerados mais complexos e de difícil manejo para a equipe e usuários como casos de assédio e violências.

De modo geral, a organização do processo de trabalho na APS pressupõe que no acolhimento as enfermeiras fazem tanto a supervisão, quando este é realizada pelo técnico de enfermagem, quanto o atendimento dos usuários que procuram o serviço com necessidades de saúde (8). Assim a enfermeira é a principal profissional responsável pelo acolhimento, nas falas direcionam inclusive para uma sensação de maior valorização e reconhecimento do trabalho, algo visto como muito positivo. De acordo com os resultados foi possível verificar que parte importante das enfermeiras atuam há um tempo significativo na APS e na mesma unidade de saúde, o que pode melhorar o vínculo e o acolhimento por parte dos profissionais de enfermagem (7).

Como já discutido, há grande expectativa entre os profissionais de saúde que um bom acolhimento mediado por uma escuta qualificada e com um usuário que tem vínculo com o profissional que o atende, pode ter uma melhor adesão ao seu plano de cuidado. Todavia, há a possibilidade de que o usuário não cumpra com o plano proposto, isso gera um mal-estar no profissional que culpabiliza o usuário e tenta interpretar onde poderia ter agido diferente para um desfecho melhor. Esse é um apontamento importante pensando na dialética das relações humanas, sem negar o acolhimento e o vínculo como instrumentos importantes no processo de trabalho da APS (8).

Contudo, observa-se que a grande demanda de atendimento diário espontâneo e dificuldades no processo de trabalho, principalmente causadas pela pandemia, acaba por diminuir a possibilidade de uma escuta qualificada, o que resulta por um lado frustração

por parte das profissionais, e por outro lado o efeito negativo na população, incluindo a quebra do vínculo, sem um atendimento capaz de interpretar as suas reais necessidades de saúde. Isso pode acontecer tanto por subestimar o território como também por não realizar um diagnóstico sobre as vulnerabilidades sociais das famílias que ali vivem (9). Além da alta demanda, outros fatores podem influenciar negativamente no desenvolvimento do acolhimento e formação do vínculo, tais como falta de treinamento e infraestrutura incompatível com um ambiente acolhedor (7).

Embora muito importante, poucos estudos observaram a classificação de risco e o diagnóstico das vulnerabilidades, enquanto componentes do acolhimento. Contudo, há trabalho (10) que observou isso como uma das dificuldades de efetivar o acesso dos usuários aos serviços de saúde e a RAS são justamente questões relacionadas à vulnerabilidade social da população adscrita.

O vínculo é abordado na literatura como um processo dialógico. Uma vez que é necessário a manutenção de uma relação de afetividade, confiança e reciprocidade que pode vir acompanhada de um excesso "intimidade" por parte do usuário, dificultando as tomadas de decisão e consequentemente o trabalho do enfermeiro (11). Por outro lado, o vínculo bem construído e com limites é muito benéfico para a redução da carga de trabalho da enfermeira¹². As falas das enfermeiras corroboram com esse movimento dialógico, uma vez que observam que o vínculo contribui para seu trabalho, porém expressam dificuldades de limites para com alguns usuários, principalmente, nas que residem próximo a UBS que atua.

Pouco discutido, mas um achado importante é o trabalho *full time* que algumas enfermeiras descreveram, incluindo atendimentos fora do local de trabalho, nos momentos de lazer ou folga da profissional. Isso possivelmente aparece como resultado por conta da heterogeneidade da amostra que possibilitou a participação de enfermeiras que estão nas regiões mais remotas e fora dos grandes centros urbanos. Pela proximidade da moradia com o seu território adscrito trouxeram que sempre acolhem os usuários mesmo nos dias de folga. Em contraponto, nos centros urbanos o contato com os usuários se dá por meio do uso de tecnologias por meio das redes sociais, também *full time*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou compreender a percepção dos enfermeiros em relação aos dispositivos de vínculo e acolhimento que tem a potência para responder às necessidades de saúde, respeitando o princípio da integralidade do cuidado. Sendo assim, a percepção mais evidente foi que esses dispositivos favorecem a dimensão relacional, por meio do desenvolvimento da afetividade e confiança. Os enfermeiros acreditam que uma abordagem pautada na empatia e no respeito ao outro potencializa o cuidado e favorece a construção de projetos terapêuticos com corresponsabilização mesmo diante de casos complexos. Além de melhorar a percepção que os usuários têm da profissão, tornando o enfermeiro um membro valorizado na APS.

É importante salientar que o trabalho *full time* em fluxo tensionado do enfermeiro não pode ser naturalizado como uma consequência direta da necessidade de manutenção das relações de afetividade e responsabilidade do cuidado com os usuários. Por isso, é necessário que a gestão da saúde pública crie políticas que auxiliem o trabalhador, revertendo uma orientação neoliberal e culpabilizadora. Embora esse estudo não tenha como objetivo adensar essa particularidade, é possível reconhecer esse resultado como um achado relevante.

Na dimensão organizacional o uso do vínculo e do acolhimento foram expressos como ferramentas na organização do processo de trabalho dos serviços de saúde. Por possibilitarem um diagnóstico das necessidades de saúde do território adscrito e favorecer um processo contínuo de cuidado, incluindo a possibilidade de produção de projetos terapêuticos. A dimensão operacional os enfermeiros enfatizaram que esses dispositivos são fundamentais para interpretar as necessidades de saúde da população do território, bem como pensar a organização e trajeto terapêutico na rede de atenção à saúde.

Pelo caráter do próprio estudo qualitativo, não se busca generalizar as questões discutidas por esse grupo de enfermeiros. Contudo, é importante salientar que a amplitude da amostra que alcançou diversos cenários na região sudeste permitiu observar congruências importantes nas percepções dos enfermeiros relacionadas ao vínculo e acolhimento.

Por fim, é importante rever o uso do vínculo e do acolhimento na saúde, compreendendo-os a partir do encontro de dois ou mais sujeitos em seus modos de viver, de produzir saúde e cuidado, e não reduzi-los a instrumentos de ordenação do cardápio de cuidados ofertados.

REFERÊNCIAS

1. Acylyno EM, Almeida PF, Hoffmann LMA. Acesso e continuidade assistencial na busca por cuidado em saúde: tecendo a rede entre encontros e entrelaços. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2021; 31(1): e310123.
2. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização PNH (Folheto) Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. Barbosa MIS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis*. 2017; 27(4): 1003-1022.
4. Cecilio, LCO, Lacaz FAC. O trabalho em saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2012.
5. Barros MMAF, Mendes MLC, Frota LMA, Almeida JRS. (2018). Acolhimento em Unidade de Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios. *SANARE*. 2018; 17(2): 114-119.
6. Souza DOM, Mendonça HPF. Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács. *Interface*. 2017; 21(62): 543-552.
7. Scholze AS, Duarte Junior CF, Flores e Silva Y. Health work and the implementation of user embracement in primary healthcare: affection, empathy or alterity? *Interface - Comunic., Saúde, Educ*. 2009; 13(31): 303-314.
8. Pinto JM, Pedrosa MEF, Silva KMM, Gener MES. Atribuições da Enfermagem e a Importância do Acolhimento do Enfermeiro na Atenção Básica: Uma Revisão Bibliográfica Integrativa. *JNT - Facit Business and Technology Journal*. 2021; 26(1): 200-211.
9. Romanini M, Guareschi PA, Roso A. O conceito de acolhimento em ato: reflexões a partir dos encontros com usuários e profissionais da rede. *Saúde debate*. 2017; 41 (113): 486-499.
10. Soratto J, Fernandes SC, Martins CF, Tomasi CD, Zanini MTB, Fertoni HP. Job satisfaction and dissatisfaction among family health strategy professionals in a small city of Southern Brazil. *Revista CEFAC*. 2018; 20(1): 69-78.
11. Giordani JMA, Unfer B, Merhy EE, Hilgert JB. Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão sistemática e metassíntese. *Rev. APS*. 2021; 23(1): 7-25.
12. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(3): 861-870.
13. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR, et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(1): 147-158.



O papel da enfermagem no enfrentamento a covid-19: percepções no contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Vitória-ES

The role of nursing in facing covid-19: perceptions in the context of Primary Health Care in Vitoria-ES

El papel de la enfermería en el abordaje de covid-19: percepciones en el contexto de la Atención Primaria de Salud en el municipio de Vitoria-ES

Maira Dorighetto Ardisson¹

Luiza Santos Busatto²

Roseane Vargas Rohr³

Fatima Maria Silva⁴

Thiago Nascimento O Prado⁵

Wellington Serra Lazarini⁶

1 Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo.

2 Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo.

3 Professora. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo.

4 Professora. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo.

5 Professor. Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo.

6 Professor adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo.

RESUMO:

A pandemia da COVID-19 desafiou o sistema de saúde mundial. Diante da maior crise sanitária do século, estratégias teriam que ser tomadas para evitar o progressivo agravamento no número de casos e quadros graves. Dessa forma, a Atenção Primária à Saúde (APS) teve que se rearticular para suprir as demandas dessa síndrome respiratória. A enfermagem possui papel fundamental na articulação do cuidado, nesse sentido, o objetivo deste trabalho foi levantar as principais demandas da enfermagem na APS nas unidades de saúde de Vitória -ES durante o enfrentamento da pandemia. Por meio de questionários semiestruturados, foram entrevistados 27 enfermeiros caracterizando a vivência da pandemia no contexto da atenção primária. Em relação atuação da enfermagem, é compreendido que a sistematização da assistência de enfermagem capacita os profissionais a desempenharem com autonomia os cuidados durante a pandemia. No entanto, questões organizacionais e estruturais das unidades, assim como o medo associado ao novo, foram os desafios mais recorrentes vivenciados pelos enfermeiros.

Palavras-Chave: COVID-19, Atenção Primária à Saúde, Sistema Único de Saúde, Assistência de Enfermagem

ABSTRACT:

The pandemic of COVID-19 challenged the world health system. Facing the greatest health crisis of the century, strategies had to be taken to avoid the progressive worsening in the number of cases and severe cases. Thus, Primary Health Care (PHC) had to be rearticulated to meet the demands of this respiratory syndrome. Nursing has a fundamental role in the articulation of care, in this sense, the objective of this study is to raise the main demands of PHC nursing in the health units of Vitoria - ES during the pandemic. Through qualitative questionnaires, 27 nursing professionals were interviewed, thus characterizing the experience of the pandemic in the context of primary care. Regarding the nursing performance, it is understood that the systematization of nursing care enables professionals to perform with autonomy the care during the pandemic. However, organizational and structural issues of the units, as well as the fear associated with the new, were the most recurrent challenges experienced by nurses.

Key words: COVID-19, Primary Health Care, Unified Health System, Nursing Care

RESUMEN:

La pandemia de COVID-19 desafió al sistema sanitario mundial. Ante la mayor crisis sanitaria del siglo, había que adoptar estrategias para evitar el progresivo empeoramiento del número de casos y de las afecciones graves. Así, la Atención Primaria de Salud (APS) tuvo que ser rearticulada para responder a las demandas de este síndrome respiratorio. La enfermería tiene un papel fundamental en la articulación de los cuidados, en este sentido, el objetivo de este trabajo es plantear las principales demandas de la enfermería en la APS en las unidades de salud de Vitória -ES durante el enfrentamiento de la pandemia. Mediante cuestionarios cualitativos, se entrevistó a 27 profesionales de enfermería, caracterizando así la experiencia de la pandemia en el contexto de la atención primaria. En relación con la actuación de enfermería, se entiende que la sistematización de los cuidados de enfermería permite a los profesionales realizar con autonomía los cuidados durante la pandemia. Sin embargo, las cuestiones organizativas y estructurales de las unidades, así como el miedo asociado a lo nuevo, fueron los retos más recurrentes experimentados por las enfermeras.

Palabras clave: COVID-19, Atención Primaria de Salud, Sistema Único de Salud, Cuidados de Enfermería

INTRODUÇÃO

Ao final de 2019, uma doença respiratória desconhecida chamava atenção em Hubei, na China. De característica infectocontagiosa, o novo coronavírus se disseminou rapidamente pelo mundo. Dessa forma, em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde declarou pandemia de COVID-19. No Brasil mais de 30 milhões de casos foram confirmados de Covid-19, com cerca de 660 mortes. No Espírito Santo, chegou a 1 milhão de casos, sendo destes 113.160 casos na capital do estado, Vitória, dentre esses, 1400 óbitos foram confirmados até maio de 2022(1,2).

Ao passo que as vacinas e medidas sólidas de tratamento não haviam sido desenvolvidas, o isolamento e distanciamento social, assim como medidas de higiene pessoal foram adotadas como primordialmente necessárias ao combate à Covid-19. No Brasil, à medida que esse cenário foi sendo alterado, percebeu-se a importância do SUS e APS, com a Estratégia de Saúde da Família bem estruturada viabilizando a imunização de forma rápida e efetiva (3).

À vista que cerca de 80% dos sintomas da nova cepa da COVID-19 se caracterizarem como leves, a Atenção Primária à Saúde tornou-se a principal referência de informação, atendimentos aos sintomáticos respiratórios, testagem, notificação de contaminados e, também, na realização dos esquema vacinal contra o novo Coronavírus. Tais demandas organizacionais resultaram em uma jornada exaustiva de trabalho. No entanto, as unidades de saúde tiveram menor atenção durante toda a pandemia, uma vez que a prioridade de recursos era no setor terciário para desenvolvimento de hospitais e CTIs (4,5).

O Sistema Único de Saúde (SUS), alvo de intensos embates sociopolíticos em torno das demandas de saúde da população, foi o principal instrumento constitucional para garantir imunização e cuidados de prevenção e educação em saúde a todos os brasileiros. Por meio da Lei 8.080 e 8.142 de 1990, conhecidas como Leis Orgânicas, são garantidos os princípios da integralidade, universalidade e equidade nos atendimentos. Assim, proporcionando um sistema integrado de ações em saúde pública voltado a qualidade de vida dos usuários e melhor custo-benefício (4, 6).

Diante da importância da Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro assume papel fundamental nesse contexto, uma vez que o cuidado é a essência dessa profissão. Assim, como o olhar voltado à integralidade da assistência, o enfermeiro se mune da ciência e do acolhimento para estruturar, sistematicamente, seu plano de cuidado, possibilitando autonomia ao realizar atendimento aos sintomáticos respiratórios (7–11).

Dessa forma, o presente trabalho objetivou compreender os efeitos da pandemia da Covid-19 sobre as práticas de enfermagem e o processo de trabalho de enfermeiras e enfermeiros inseridos na Atenção Primária à Saúde do município de Vitória-ES.

PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, construído a partir da pesquisa multicêntrica denominada “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos”, proposta pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e coordenado nacionalmente pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública/Universidade de Brasília (NESP/UnB).

O cenário examinado neste artigo contemplou o município de Vitória, capital do estado do Espírito Santo. Com uma população de aproximadamente 369.534 mil habitantes de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2021, Vitória possui um sistema de saúde organizado em seis regiões, contando com 29 territórios de saúde, dois Pronto Atendimentos e um complexo conjunto de serviços especializados, sendo que toda a rede de atenção é informatizada e opera com prontuário eletrônico desenvolvido pelo próprio município. A cobertura de estratégia saúde da família é de 93,83% (12).

Como critério de inclusão, as participantes deveriam ser enfermeiras, ter no mínimo três anos de atuação na APS, quer seja na assistência, como nas equipes de saúde da família ou unidas básicas, quer seja na gestão dos serviços. Não participaram da seleção enfermeiras preceptoras, sem vínculo com o serviço, com menos de três anos de atuação ou que estivessem de licença. No Total, foram entrevistadas 27 enfermeiras

O período da coleta de dados ocorreu entre novembro de 2020 a junho de 2021. Devido o contexto de restrição da circulação imposto pela pandemia da Covid-19, a maior parte das entrevistas ocorreu de modo remoto, por meio de videoconferência. Assim, os entrevistadores entravam em contato telefônico com as enfermeiras do município, de modo a apresentar os objetivos do estudo. Em caso de concordância, prosseguia-se com o agendamento para a entrevista, observando o melhor dia e horário para o entrevistado.

Antes de se iniciar a entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era lido. Em caso de concordância com o estudo, as participantes eram esclarecidas sobre o roteiro da entrevista. O primeiro bloco era composto por questões a respeito de caracterização socioeconômica (Bloco I) e formação profissional (Bloco II). Logo após as perguntas se direcionavam para as práticas das enfermeiras que atuam na APS. Após a realização das entrevistas, procedeu-se com a transcrição do áudio em texto.

A análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. De acordo com *Camara*, na perspectiva de Laurence Bardin essa análise “consiste em uma técnica metodológica que se pode aplicar em discursos diversos e a todas as formas de comunicação, seja qual for à natureza do seu suporte”. Inicialmente, uma minuciosa leitura foi feita no material transcrito, com o objetivo de formular hipóteses. A partir de então, seguiu-se com a codificação e categorização dos dados. Por fim, o tratamento buscou interpretar os códigos presentes nas entrelinhas do texto, a luz do arcabouço teórico que ilumina o debate proposto (13).

Salienta-se que, para a realização deste estudo, as normativas que envolvem a ética em pesquisa com seres humanos, constatadas nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, foram observadas. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB) sob número CAAE 20814619.2.0000.0030 e autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória-ES.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A maioria dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino (92,6%) possuindo uma faixa etária entre 41 a 50 anos de idade (48,1%). Autodeclarados brancos e partos foram a maioria predominando em igualdade (40,7% cada).

No que diz respeito à formação, a maior parcela dos participantes concluiu a graduação de enfermagem há menos de 20 anos (66,7%), em instituição pública (66,7%). Quando questionados sobre pós-graduação, todos os entrevistados declararam possuir especialização na área da atenção primária, sendo 81,5% pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado).

A maioria também relatou uma experiência de trabalho na APS entre 11 e 15 anos (40,7%), enquanto esse mesmo intervalo também predominou no tempo de atuação na mesma Unidade de Saúde (37%). Quanto à motivação para o cargo, 74,1% revelaram ser concursados e a renda predominou entre R\$5.001,00 e R\$6.000,00 (44,4%).

Em prol do melhor aproveitamento durante as entrevistas, as perguntas foram divididas em três tópicos, sendo estes: Mudanças no processo de organização; Alternativas para contornar as dificuldades e Legados da pandemia.

Mudança no processo de organização

A atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde é orientada por protocolos e diretrizes elaboradas, em primeiro instância, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e por órgãos governamentais de âmbito nacional, o Ministério da Saúde e estadual, as secretarias

estaduais e municipais de saúde. Além disso, o exercício da enfermagem é respaldado pelos conselhos de categoria (COFEN/COREN).

Diante da pandemia da Covid-19 muitas alterações foram realizadas em prol da melhor ação contra o vírus e preservação da vida e promoção da saúde. Um dos grandes impactos da pandemia para a atuação do enfermeiro foi a desconfiguração da rede de atenção primária e estratégia de saúde da família para uma rede que se assemelhasse à rede de urgências e emergências (4). Alterações da configuração da assistência nas Unidades de Saúde fez com que os profissionais de enfermagem atuantes na Estratégia de Saúde da Família tivessem que lidar, predominantemente, com urgências e emergências decorrentes do Covid-19, como possível averiguar nas falas abaixo dos entrevistados, a organização do fluxo de atendimento foi drasticamente alterado e, da mesma forma, a lógica de assistência.

“Ai a gente sentou em equipe médico, gestor, enfermeiras, técnicos e a gente determinou um fluxo. A gente resolveu trabalhar em cima de um fluxo. O fluxo era o atendimento para o paciente suspeito e uma área da unidade, somente um médico para atender um respiratório e assim ia alternando, hoje era um, amanhã o outro né, pra atender o respiratório”. E01

“Nós perdemos um pouco o modelo de Estratégia de Saúde da Família e um modelo mais voltado pra uma triagem rápida mesmo.... igual, veio esse fast track mesmo aí pra gente avaliar quem tá pior, quem tá melhor... colocar em oxigênio, chamar ambulância... então, com a pandemia, nós deixamos de fazer muita coisa na Saúde da Família e meio que ficou um P. A. a unidade de saúde”. E23

No contexto da Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro torna-se um dos principais atuantes no processo de cuidado com doenças crônicas, infecto contagiosas, promoção da saúde, pré-natal e puericultura. No entanto, as unidades de saúde, que são portas de entrada para a integralidade de atendimento visado pelo SUS, tornou-se porta de entrada de pacientes sintomáticos respiratório e, por consequência, ambiente em que os indivíduos estão sujeitos a contaminação(8). A ausência de controle dos pacientes que precisavam de tratamento que, durante a pandemia foi interrompido bruscamente, é um fator fortemente apontado pelos entrevistados, assim como qual as consequências desse contexto na saúde da população futuramente.

“O que mudou é não conseguir fazer o trabalho preventivo que a gente fazia, seja no âmbito coletivo ou individual, a não ser no caso da saúde da mulher, que nós retomamos o atendimento pra prevenção de câncer de colo de útero, e de mama, que as mulheres tendem a comparecer mais, porém, o acompanhamento de rotina de puericultura, que é preventivo”. E17

“A gente ficou muito dentro da unidade, então a gente está aqui e nós só estamos atendendo gestante, é criança, ainda estou atendendo algumas faixas etárias, principalmente prescrever as medicações, sulfato ferroso, é que precisa para o acompanhamento” E05

No entanto, ainda sim houve Unidades de Saúde que diante da gestão, da demanda e de organização próprias, a enfermagem pode continuar com suas atividades com menores alterações, principalmente nos cuidados com a saúde da mulher e da criança.

“A puericultura, a coleta de preventivo, o pré-natal, de certa forma a gente conseguiu organizar, que não parou durante o período da pandemia, a gente conseguiu fazer essa assistência à gestante... ” E18

A infraestrutura das unidades, já precarizada anteriormente em muitos serviços, também foi mencionada pelas entrevistadas como um dos desafios ao atendimento dos sintomáticos gripais (4,5). Consequentemente, atrelado a mudança drástica na organização da assistência, não houve, segundo algumas falas, a possibilidade de ter um atendimento aos doentes crônicos, por exemplo, sem que estes não fossem amplamente expostos nas unidades.

“Já era difícil porque a estrutura não era adequada e agora você pega quatro consultórios que eram de atendimento para virar atendimento de covid que é a prioridade no atendimento agora. Só que você tem uma demanda represada de hipertensos e diabéticos que estão aí no território, de lesões por pressão de pacientes acamados e que não estão sendo vistos. Então a gente tem uma demanda reprimida enorme e uma hora isso vai dar uma vazão”. E27

“É lógico que se a unidade se tivesse mais espaço, porque a gente teve que readaptar aqui na unidade pra atender sintomático respiratório {...} então a gente teve que reprogramar como que seria né as salas, como iria ficar, durante a pandemia a gente fez isso várias vezes”. E09

“Já era difícil porque estrutura não era adequada e agora você pega quatro consultórios que eram de atendimento para virar atendimento de covid que é a prioridade no atendimento agora. Só que você tem uma demanda represada de hipertensos e diabéticos que estão aí no território, de lesões por pressão de pacientes acamados e que não estão sendo vistos. Então a gente tem uma demanda reprimida enorme e uma hora isso vai dar uma vazão”. E27

No entanto, em alguns casos a infraestrutura não demonstrou um problema para atendimentos às demandas de Covid-19, mesmo enfrentando a necessidade de adequação às demandas da cada região de saúde:

“A gente tem uma unidade ampla e a gente conseguiu fazer um acesso diferenciado para os pacientes que têm sintoma respiratório. O paciente que chega com uma queixa de sintoma respiratório nós fizemos a abertura de um outro espaço pra esse atendimento... e aí, o que foi mudado é essa classificação desse paciente que, antes, era todo mundo numa mesma classificação e hoje o atendimento é separado... então, a gente tem um espaço separado só pro sintomático respiratório e o que mudou foi isso... nós tivemos que tirar um espaço do outro atendimento pra ficar exclusivo pra esses pacientes, e a gente faz a aferição dos sinais vitais, ouve a queixa do paciente, e encaminha pro atendimento médico.” E12

A atuação da enfermagem durante a pandemia de Covid-19 foi distinta em regiões de saúde do município de Vitória. Enquanto algumas Unidade de Saúde precisaram alterar apenas alguns pontos para adaptação às condutas da pandemia⁽⁴⁾, demais unidades tiveram que ser desmanteladas e completamente alteradas diante da Estratégia de Saúde da Família:

“...a gente não parou nenhuma atividade na unidade de saúde não, a gente só fez uma avaliação do que era prioritário no momento... então, assim, a gente não parou pré-natal, a gente diminuiu a quantidade de preventivos porque se trata de atendimento eletivo, então você pode organizar mais pra frente... a gente não parou puericultura, só fez um espaço maior no calendário... ao invés de ser mensal, fez um pouco maior o atendimento... hipertensão e diabetes a gente também não parou, continuou executando... ações coletivas a gente suspendeu todas, não estamos executando desde março... reuniões de equipe

a gente tá fazendo do modo virtual, mesmo com os integrantes da unidade de saúde, quando a gente executa, a gente executa por forma virtual e se comunica mais pra questão, assim, de mandar mensagem mesmo via o correio da rede de mensagem... e temos a mais, que entrou no agenda, uma clínica chamada sintomático respiratório, que a gente sempre tem uma equipe que tá disponível pra atender esse paciente que chega no momento... assim, isso é mais da minha rotina.” E10

“problemas da falta do que você deixou de ser você passou a ser uma porta de entrada não para uma tensão programada, mas para uma tensão te demanda imediata mesmo por conta do COVID, então você desmontou essa casa arrumada que nós tínhamos. As consultas programadas, grupos de riscos agravos a gente tá tentando retomar aos poucos, mas é muito incipiente.” E27

Alternativas para contornar as dificuldades

Com o diagnóstico dos primeiros casos de Covid-19 no Brasil, houve a necessidade de mudanças na tentativa de mitigar as sequelas da disseminação acelerada que o vírus teve na população (1,4).

Nesse sentido, a APS alterou sua configuração diante das necessidades crônicas de saúde e uma demanda e o fortalecimento do trabalho em equipe tornou algo fundamental para o enfrentamento desse novo, assim como o estudo e o autocuidado.

“Ah, a gente passou por um período aí complicado, assim. A gente tem tentado fortalecer a equipe né. É... cuidar da nossa saúde mental também é importante. A gente tem sempre conversado sobre isso né. E lendo, lendo muito. A gente tá sempre lendo os materiais, as normas, pra poder tentar fazer o serviço chegar o mais próximo possível do que deve ser né.” E11

“Nosso gestor foi muito importante também, porque ele pegou junto com a gente, a administração, a farmácia, o pessoal, os médicos, a equipe toda. A gente se doou pelo trabalho e isso foi muito bom, porque deu para dar uma ajustada nas coisas aqui.” E31

O período pandêmico tornou alterações nos atendimentos nas unidades de saúde inevitáveis. Dessa forma, as equipes de saúde alteraram seus planos de atuação visando realocção os funcionários de suas funções anteriores. Os enfermeiros entrevistados relatam a suspensão de atividades corriqueiras da Estratégia de Saúde da Família, como a visita domiciliar, assim, os Agentes Comunitárias de Saúde passaram a realizar o que ficou conhecido como “fast track”, uma espécie de triagem inicial dos sintomas respiratórios característicos da Covid-19.

“Aí nós colocamos então, os agentes comunitários de saúde pra fazer uma pré avaliação na entrada, se tá gripada e como em qualquer local de atendimento hoje teve febre, tem diarreia? Fazer umas perguntinhas básicas pra que ele fosse, se ele tivesse algum daqueles sintomas, ele seria atendido ali embaixo na recepção e esperaria num, num, é, em cadeiras separadas pra eles né. Com distanciamento, a gente entregava máscara pra quem não vinha com máscara, álcool 70 ali na porta.” E24

Quando possível realizar atendimentos a população em geral não sintomática, há tentativa era de mitigar o contato desses pacientes com os sintomáticos alternando os turnos de atendimentos.

“Nós tentando, estamos agendando pacientes com horários mais distanciados, há uma separação no atendimento da unidade, na frente, onde é separado o paciente do fast-track, qual o paciente da demanda comum.” E05

Outro modo de prevenir os efeitos da pandemia foi o incentivo ao uso de EPIs. Esses equipamentos se tornaram imprescindíveis e indispensáveis não apenas para a comunidade, mas principalmente para a equipe de saúde. Desse modo, incentivar o uso dos EPIs de forma correta e contínua possibilitou maior segurança aos funcionários, pacientes e familiares (3-6).

“O uso da máscara, uso do álcool toda hora, os cuidados que a gente precisa ter, porque nós atendemos muitas pessoas e o medo de nós sermos o transmissor, o vetor de levar vírus para lá e para cá. Então assim, os cuidados que a gente tem que ter, passar álcool nas mãos, nas maçanetas, essas questões todas, que nós temos que se adaptar e nos organizar, porque não podemos deixar de assistir os pacientes, mesmo de forma adaptado nós continuamos a assistir.” E05

“Não chegou a ficar, assim, 1 dia sem EPI pra poder atender... isso a gente não teve. Às vezes, algumas horas, e tudo, aí chegou e a gente voltou a conseguir atender e eu acho que isso... mas, também, pegou todo mundo muito de supetão. Então, acho que isso foi geral.” E14

Legados da pandemia

A valorização da atividade da enfermagem na APS, assumindo sua importância no combate a uma crise sanitária sem precedentes, enfrentando o desafio do desconhecido, torna uma forma de melhorar as condições trabalhistas dessa categoria.

“Nós temos que ter força, temos que ter determinação, temos que ter coragem e se nutrir, porque o momento agora é de dificuldade, o momento agora é de luta e o profissional de enfermagem ele tem que ter firmeza para abraçar a causa. Nesse momento agora é hora da gente arregaçar as mangas, mostrar para quê nós tamos aqui, qual é o nosso trabalho.” E1

“Ah, a gente passou por um período aí complicado, assim. A gente tem tentado fortalecer a equipe né. É... cuidar da nossa saúde mental também é importante. A gente tem sempre conversado sobre isso né. E lendo, lendo muito. A gente tá sempre lendo os materiais, as normas, pra poder tentar fazer o serviço chegar o mais próximo possível do que deve ser né.” E11

Os cuidados com a higiene e o ato da lavagem de mãos e uso de álcool são cuidados já conhecidos pelos profissionais de enfermagem, no entanto, diversas vezes são negligenciados. No contexto da pandemia, tornou-se evidenciado que a higiene das mãos e uso de EPIs são cuidados imprescindíveis para conter a disseminação do Covid-19 (12).

“A gente passou a ter mais atenção com relação à proteção, com a lavagem das mãos... eu acho que isso vai perdurar. Eu acho que se é uma questão, um legado, é esse que vai ser.” E13

“Um mundo pós-pandemia eu acho que não vai ter mais, não existe... então, assim, esse cuidado da questão da higiene, proteção, dos EPI's... isso aí é uma coisa que vai ficar marcado, porque... nós estudamos na Enfermagem que é necessário o uso do EPI, até mesmo em coleta de preventivo, pra passar uma sonda, o uso de óculos, o uso de máscara... e a gente não tinha esse hábito

antes da pandemia... e, agora, passou pandemia, vai voltar ao normal, mas, eu acredito que esse olhar, pra mim, do uso de EPI, de proteção, vai vir pra ficar pra sempre mesmo... isso é importante.” E23

No período da pandemia, uma das alternativas que foram implementadas foi as teleconsultas. Nesse sentido foi possível estar próximo ao paciente, mitigando a carência dos atendimentos resultado da pandemia (13).

“Eu acho que essa questão da teleconsulta, eu acho que vai depois manter, eu acredito que sim.” E15

“Eu acho que uma coisa boa que trouxe pra gente foi esse contato não presencial que a gente hoje consegue fazer através de contato telefônico, principalmente contato telefônico... eu acho que abriu essa porta...” E20

“...uma coisa importante também que a gente criou aqui na prefeitura de Vitória atendimento 156, como plano de saúde estão fazendo o atendimento virtual, as consultas online.” E27

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo a enfermagem evidenciada como linha de frente no combate à Covid-19, a atuação dos enfermeiros foi imprescindível para a melhora da assistência à saúde. Logo, a entrevista aos profissionais pode proporcionar voz à essa classe, evidenciando suas principais demandas e desafios durante esse período. Além disso, foi possível uma reflexão sobre o legado da pandemia, em sua ótica virtual e tecnológica, de conhecimentos, mas também, do medo e da insegurança.

Desde a mudanças da conformação estrutural e da organização de trabalho dentro da unidade de saúde. Os atendimentos precisaram ser repensados, assim como a dinâmica da Estratégia de Saúde da Família, uma vez que o enfoque dos atendimentos passou a ser voltado as demandas sintomáticas da Covid-19 e, deixando, na maioria das unidades, o atendimento aos doentes crônicos e preventivos inviáveis.

No entanto, mediante todas as dificuldades apontadas pelos entrevistados, formas de lidar com a pandemia foram pensadas, principalmente objetivando minimizar a consequência da falta de assistência à população. Os cuidados como o uso de máscara e álcool em gel foram primordiais para possibilitar que essa assistência. Além disso, a alternância dos horários de atendimento e a prioridade para o paciente com perfil gestacional ou crônico foram estratégias apontadas para lidar com a pandemia da Covid-19.

De fato, a Covid-19 desmantelou anos de implementação da Estratégia de Saúde da Família em diversas Unidades de Saúde. Os desafios para reorganização do sistema são deveras desafiadores. A valorização do cuidado, principal vertente da atuação do enfermeiro, por sua vez, foi evidenciada no controle dos sintomas gripais e prevenção dos agravos, mas também, quando os pacientes com diversas outras demandas não interrompessem os respectivos tratamentos.

A pandemia da Covid-19 pode ainda deixar o legado da telemedicina ou teleconsultas, que vacilata o atendimento em domicílio. Somado a isso, os profissionais de enfermagem abordam sobre os cuidados preconizados nesse período, como uso de máscara e álcool em gel. Além disso, o autocuidado com o uso de EPIs, o medo da contaminação e adoecimento, o fortalecimento da equipe da saúde foram os principais legados da pandemia, tornando possível enfrentar, na linha de frente, o desconhecido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol e Serv Saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2020;29(2):e2020166.
2. Governo do Espírito Santo. PAINEL COVID-19 - ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. 2022.
3. Garcia Alves MT. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. *Rev Bras Med Família e Comunidade.* 2020;15(42):2496.
4. Soares CSA, Fonseca CLR. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia O mundo vivencia algo totalmente novo e incerto : a pandemia do Coronavírus. 2020;1–11.
5. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Primary. Cad Saude Publica.* 2020;36(8).
6. Giovanella L, Franco CM, de Almeida PF. National primary health care policy: Where are we headed to? *Cienc e Saude Coletiva.* 2020;25(4):1475–82.
7. Acioli S, Kebian LVA, Faria MG de A, Ferraccioli P, de Correa VAF. Práticas de cuidado: O papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm.* 2014;22(5):637–42.
8. Costa Fermo V, Favero Alves T, Willrich Boell JE, Vieira Tourinho FS. A consulta de enfermagem no enfrentamento da COVID-19: vivências na atenção primária à saúde. *Rev Eletronica Enferm [Internet].* 2021;23:1–7. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=154835818&lang=pt-br&site=ehost-live>.
9. Caçador BS, Brito MJM, Moreira D de A, Rezende LC, Vilela G de S. Being a Nurse in the Family Health Strategy Programme: Challenges and Possibilities. *REME Rev Min Enferm.* 2015;19(3):612–9.
10. Silva PAG da, Rodrigues JA, Oliveira AP de, Menezes JR de B, Henrique LJG. Assistência do enfermeiro na atenção primária à saúde para a covid-19: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2021;10(3):e34110313273.
11. Bitencourt JV de OV, Meschial WC, Frizon G, Biffi P, de Souza JB, Maestri E. Nurse's protagonism in structuring and managing a specific unit for covid-19. *Texto e Context Enferm.* 2020;29:1–11.
12. Prefeitura Municipal de Vitória. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Vitória, 2018 [citado 11 de Julho de 2022]. Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/download.php?tipo=1&id=3521>.
13. Câmara RH. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia [Internet].* Julho de 2013 [citado 5 de julho de 2022]; 6(2):179–91. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
14. Peixoto SV, Nascimento-Souza MA, de Melo Mambrini JV, de Andrade FB, Malta DC, Lima-Costa MF. Health behaviours and the adoption of individual protection measures during the new coronavirus pandemic: The ELSI-COVID-19 initiative. *Cad Saude Publica.* 2020;36.
15. Da Silva RS, Schmtiz CAA, Harzheim E, Molina-Bastos CG, De Oliveira EB, Roman R, et al. O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira. *Cienc e Saude Coletiva.* 2021;26(6):2149–57.

Práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: acesso a informação pelos enfermeiros

Nursing practices in Primary Health Care: access to information by nurses

Prácticas de enfermería en la Atención Primaria de Salud: acceso a la información por parte del enfermero

Bianca Alessandra Gomes do Carmo¹

Juliana Sousa de Abreu²

Fabiane Diniz Machado Vilhena³

Nábia Pereira Pedreira⁴

Eduarda Pastana⁵

Wanderson Santiago de Azevedo Junior⁶

Valéria Gabriele Caldas Nascimento⁷

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira⁸

1 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Pós-graduanda em Terapia Intensiva pela Escola Superior da Amazônia (Esamaz). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Infecções Sexualmente Transmissíveis na Amazônia (IST/UFPA). Docente da Universidade Paulista, campus Paragominas. E-mail: bianca.carmo@ics.ufpa.br.

2 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Estagiou como professora de Enfermagem na escola de ensino técnico Enfertec. E-mail: julianaabreu10@gmail.com.

3 Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Residente de Oncologia no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB). E-mail: dinizfabi3@gmail.com.

4 Graduação em andamento em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: nabia.pedreira@ics.ufpa.br.

5 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: eduarda.pastana.santos@ics.ufpa.br.

6 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da mesma instituição (PPGENF/UFPA). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Infecções Sexualmente Transmissíveis na Amazônia (IST/UFPA). E-mail: wanderson.junior@ics.ufpa.br.

7 Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da mesma instituição (PPGENF/UFPA). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Infecções Sexualmente Transmissíveis na Amazônia (IST/UFPA). E-mail: valeria.nascimento@icb.ufpa.br.

8 Graduação em licenciatura plena em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Graduação em Enfermagem, mestrado em Biologia de Agentes Infeciosos e Parasitários e doutorado em Biologia de Agentes Infeciosos e Parasitários pela mesma instituição. E-mail: glendaf@ufpa.br.

RESUMO

Os avanços nas pesquisas científicas e na disseminação não é garantia da utilização das evidências nos cenários reais, principalmente pelo acesso à informação técnico-científica e como o conhecimento é traduzido. Este estudo tem como objetivo conhecer a prevalência de Enfermeiros da atenção primária à saúde do Pará com acesso a informação técnico-científica, para comparar a prevalência nacional e identificar os fatores sociodemográficos e de formação associados a este acesso. Trata-se de um estudo transversal de prevalência e analítico realizado no estado do Pará entre novembro de 2019 e agosto de 2021, com Enfermeiros da atenção primária à saúde. Os dados foram coletados por formulário eletrônico e analisados pelos testes do qui-quadrado, exato de Fischer e binomial para duas proporções. Participaram 193 Enfermeiros. A prevalência de acesso a informação técnico-científica foi de 88,6% (171/193), com diferença na proporção desse acesso em relação ao Brasil (95,1%; $p=0,000$). Há diferença estatisticamente significativa na proporção de Enfermeiros que participaram de encontros/seminários (97%; $p=0,000$) e curso de atualização (100%; $p=0,000$) de acordo com o acesso a informação. Um maior percentual de Enfermeiros utiliza sua residência para acessar a informação como fontes governamentais, revistas científicas e mídias sociais. O estudo concluiu que há disparidade no acesso a informação pelos Enfermeiros do Pará quando comparado ao Brasil. Há necessidade de ampliar a participação em cursos de atualização e seminários, sendo as estratégias de digitais ferramentas que podem contribuir para esse alcance e que são utilizadas pelos Enfermeiros.

Palavras-chave: Acesso a informação; Conhecimento; Enfermeiras e Enfermeiros; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Advances in scientific research and dissemination do not guarantee the use of evidence in real scenarios, mainly due to access to technical-scientific information and how knowledge is translated. This study aims to determine the prevalence of primary health care nurses in Pará with access to technical-scientific information, in order to compare the national prevalence and identify the sociodemographic and training factors associated with this access. This is a cross-sectional prevalence and analytical study carried out in the state of Pará between November 2019 and August 2021, with nurses from primary health care. Data were collected using an electronic form and analyzed using chi-square, Fisher's exact and binomial tests for two proportions. 193 nurses participated. The prevalence of access to technical-scientific information was 88.6% (171/193), with a difference in the proportion of this access in relation to Brazil (95.1%; $p=0.000$). There is a statistically significant difference in the proportion of nurses who participated in meetings/seminars (97%; $p=0.000$) and refresher courses (100%; $p=0.000$) according to access to information. A higher percentage of nurses use their residence to access information such as government sources, scientific journals and social media. The study concluded that there is disparity in access to information by nurses in Pará when compared to Brazil. There is a need to expand participation in refresher courses and seminars, and digital strategies are tools that can contribute to this reach and are used by nurses.

Keywords: Access to Information; Knowledge; Nurses.; Primary Health Care.

RESUMEN:

Los avances en la investigación y divulgación científica no garantizan el uso de la evidencia en escenarios reales, principalmente por el acceso a la información técnico-científica y la forma en que se traduce el conocimiento. Este estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de enfermeros de atención primaria de salud en Pará con acceso a la información técnico-científica, con el fin de comparar la prevalencia nacional e identificar los factores sociodemográficos y de formación asociados a este acceso. Se trata de un estudio transversal analítico y de prevalencia realizado en el estado de Pará entre noviembre de 2019 y agosto de 2021, con enfermeros de la atención primaria de salud. Los datos fueron recolectados mediante un formulario electrónico y analizados mediante pruebas de chi-cuadrado, exacta de Fisher y binomial para dos proporciones. Participaron 193 enfermeras. La prevalencia de acceso a la información técnico-científica fue del 88,6% (171/193), con diferencia en la proporción de ese acceso en relación a Brasil (95,1%; $p=0,000$). Hay diferencia estadísticamente significativa en la proporción de enfermeros que participaron de reuniones/seminarios (97%; $p=0,000$) y cursos de actualización (100%; $p=0,000$) según el acceso a la información. Un mayor porcentaje de enfermeras utiliza su residencia para acceder a información como fuentes gubernamentales, revistas científicas y redes sociales. El estudio concluyó que existe disparidad en el acceso a la información por parte de los enfermeros de Pará en comparación con Brasil. Existe la necesidad de ampliar la participación en cursos de actualización y seminarios, y las estrategias digitales son herramientas que pueden contribuir para ese alcance y son utilizadas por los enfermeros.

Palabra clave: Acceso a la Información; Conocimiento; Enfermeras y Enfermeros; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A tradução do conhecimento está relacionada com diversas áreas da atividade humana. É composta por etapas que inclui a geração, a síntese, a transferência e a implementação das evidências (1). A tradução do conhecimento é concretizada com a tomada de decisão baseada/informada nas melhores evidências para o contexto, para melhorar a saúde, fornecer serviços e produtos de saúde mais eficazes e fortalecer o sistema de saúde (2).

Os avanços nas pesquisas científicas e na disseminação não são garantia da utilização das evidências nos cenários reais (1, 3). No Brasil, há uma baixa interação entre os pesquisadores e os profissionais que atuam em áreas assistenciais ou na gestão. A transferência da evidência gerada a partir da pesquisa científica pode ainda estar limitada às publicações em periódicos científicos, porém o financiamento das pesquisas, em sua maioria, só envolve custos com a produção (4). Outra barreira inclui a construção do problema da pesquisa que não está alinhada à necessidade de saúde relevante em um cenário real (1).

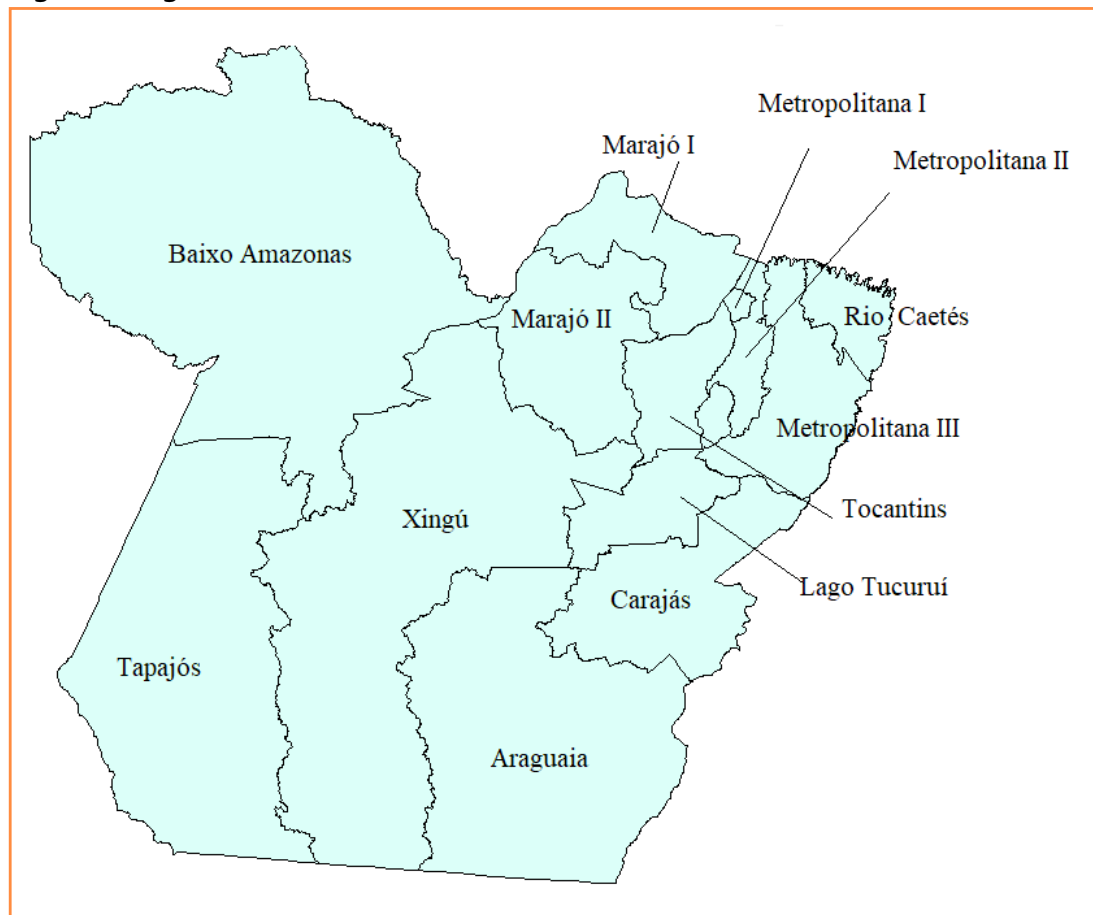
Apesar da ampliação do acesso às Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), ainda há dificuldade no acesso às publicações científicas (difusão passiva) para diversos profissionais de saúde (1, 3), seja decorrente da falta de apoio institucional; da inabilidade em buscar e selecionar evidências científicas; da incompreensão semântica e pragmática (4).

As pesquisas científicas produzidas pela Enfermagem podem ser aplicadas às práticas dos Enfermeiros nos diversos espaços de atuação. Mesmo com baixo financiamento, evidenciam-se estratégias de tradução do conhecimento com materiais voltados à audiência (comunidade e profissionais) e ao contexto, como vídeos, lembretes, sessões educativas interativas, cafés científicos, mídia social, fantoches e música (5-7). Considerando o cenário sociodemográfico, geográfico, ambiental e da regionalização da saúde no Pará (8, 9) é plausível supor que os Enfermeiros da atenção primária à saúde do Pará possam ter baixo acesso à informação técnico-científica. A literatura científica não produziu estudos para responder às questões "Qual a prevalência de Enfermeiros da atenção primária à saúde do Pará com acesso à informação técnico-científica? Há diferença na proporção em relação aos Enfermeiros do Brasil? Quais fatores sociodemográficos e de formação associados a este acesso?"

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo conhecer a prevalência de Enfermeiros da atenção primária à saúde do Pará com acesso à informação técnico-científica, para comparar a prevalência nacional e identificar os fatores sociodemográficos e de formação associados a este acesso.

MÉTODO

Estudo observacional, transversal de abordagem quantitativa. Trata-se de um recorte do macroprojeto "Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária: um estudo nacional de métodos mistos". O cenário do estudo foi o estado do Pará, no qual estima-se que 8.777,124 pessoas habitam sua área territorial de 1.245.870,700 km², com 6,07 hab/Km², índice de desenvolvimento humano de 0,646 e rendimento nominal mensal domiciliar per capita de 847,00 reais. O estado possui 144 municípios distribuídos em 13 regiões de saúde (Figura 1) e 04 macrorregiões (macro I: Metropolitana I, Marajó I e II, Tocantins; macro II: Metropolitana II e III, Rio Caetés; Macro III: Baixo Amazonas, Tapajós, Xingú; Macro IV: Lago Tucuruí, Carajás e Araguaia) (8-9).

Figura 1. Regiões de saúde do Pará.

Fonte: Elaborado pelos autores no Programa Tabwin.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2019 a agosto de 2021. Os participantes foram os (as) Enfermeiros (as) que atuam na APS do Pará. Os critérios de inclusão: Enfermeiros(as) que desenvolvem práticas de assistência ou gestão na atenção básica à saúde, na atenção primária à saúde e nas equipes de saúde da família. Os Enfermeiros foram esclarecidos sobre a pesquisa e orientados quanto a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: Enfermeiros(as) preceptores(as), consultores(as), entre outros(as) que não tenham um vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, e Enfermeiros(as) ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

Para a coleta dos dados foi utilizado um instrumento do tipo questionário eletrônico com perguntas fechadas. Elaborado em oficinas pelos pesquisadores do macroprojeto. Foi analisada a clareza e adequação do conteúdo. Algumas correções foram necessárias. Não foram realizados testes para avaliar a confiabilidade e validade do questionário. Uma amostra de 200 Enfermeiros de todos os municípios do Pará preencheu o instrumento de coleta de dados. Foram selecionados 193 Enfermeiros que responderam à questão "Tem acesso a informações relativas à Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família?".

A primeira hipótese do estudo foi que existem diferenças no acesso à informação entre os Enfermeiros que atuam na APS do Pará em relação ao Brasil. A variável independente foi o estado do Pará e o Brasil e a variável dependente foi baseada na resposta à questão "Tem acesso a informações relativas à Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família?". A segunda hipótese do estudo foi baseada apenas na resposta dos Enfermeiros do Pará: "Há diferença no acesso à informação sobre APS entre os Enfermeiros que desenvolvem suas práticas profissionais na APS do Pará". Trata-se de uma resposta auto referida com resposta binária (SIM ou NÃO), sendo uma variável de natureza qualitativa, com evento de interesse a resposta "SIM".

As variáveis do estudo foram todas de natureza categórica. 1) Sociodemográficas: sexo, faixa etária; 2) Aspectos da formação profissional: natureza da instituição formadora, ano da conclusão da graduação em Enfermagem, titulações concluídas; 3) Gestão da informação e tradução do conhecimento: acesso a informação relativa à APS/ESF, como e os locais no qual acessa a informação, locais que as informações estão publicadas, participação em seminários e encontros sobre APS/ESF nos últimos dois anos, curso de atualização de suporte ao trabalho na APS/ESF nos últimos dois anos, associado a alguma entidade representativa da Enfermagem.

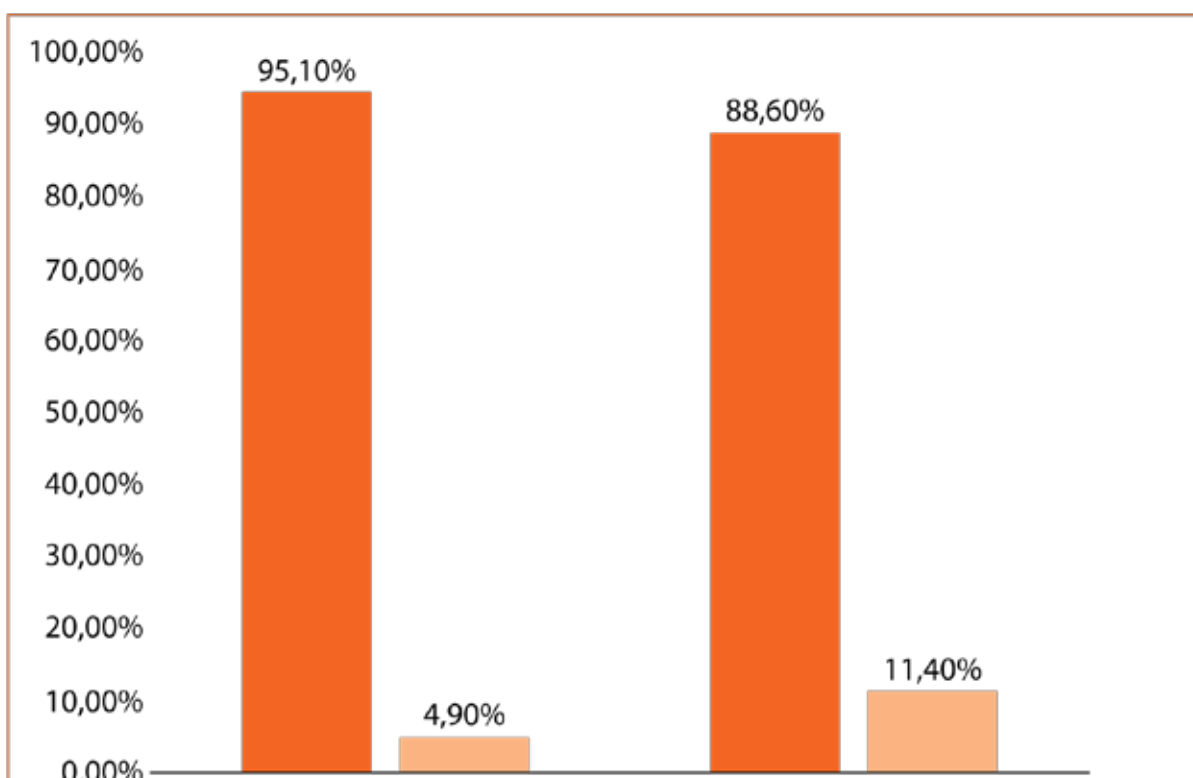
Os dados foram armazenados em um banco de dados do Microsoft Power BI® construído pela equipe do macroprojeto. Os dados foram apresentados por frequência absoluta e relativa. Para identificar a diferença na proporção do acesso foi realizado teste binomial para duas proporções, exato de Fisher e qui-quadrado. Os dados foram analisados no programa Bioestat 5.3®. O gráfico e as tabelas foram elaborados no programa Microsoft Excel®. Foi considerado p-valor <0,05 e intervalo de confiança de 95%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília sob parecer nº 4.263.831 e CEP da Universidade Federal do Pará sob parecer nº: 4.520.687. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram seguidas todas as normas do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa quanto ao uso de formulários eletrônicos.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 193 Enfermeiros que atuam na APS do Pará. Destes, 88,6% (171/193) afirmaram ter acesso a informações relativas à APS/ESF. Entre o total de Enfermeiros da APS do Brasil que responderam a questão, a proporção foi superior, com o valor de 95,1% (6389/6719). Evidencia-se que houve diferença na proporção de acesso a informações relativas à APS/ESF entre os Enfermeiros da APS do Brasil e do Pará ($p= 0,000$) (Figura 2).

Figura 2. Diferença na proporção entre o acesso à informação técnico-científica pelos (as) Enfermeiros (as) da Atenção Primária à Saúde do Brasil e do Pará. 2019-2021.



Fonte: Macroprojeto Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária: um estudo nacional de métodos mistos.

Entre os Enfermeiros do Pará que responderam a questão sobre ter acesso a informação relativas à APS/ESF, 80,3% (155) eram do sexo feminino, 29,5% (57) masculino, 59,6% (115) teve sua formação em instituição privada de ensino superior e 36,8% (71) concluiu a graduação após o ano de 2015. Quanto à titulação concluída, 64,8% (125) possuíam especialização, 6,7% (13) residência e/ou mestrado, e não houve participantes com o título de doutorado e/ou pós-doutorado em Enfermagem. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas e o acesso à informação (Tabela 1).

Tabela 1. Diferença na proporção dos Enfermeiros com acesso a informação técnico-científica da Atenção Primária à Saúde, de acordo com sexo, idade e formação. Pará. 2019-2021.

Variáveis	Sim		Não		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							
Feminino	138	89	17	11	155	80,3	0,77*
Masculino	33	86,8	5	13,2	38	19,7	
Faixa etária							
<31 anos	51	89,5	6	10,5	57	29,5	0,91**
31-35 anos	37	90,2	4	9,8	41	21,2	
36-40 anos	38	90,5	4	9,5	42	21,8	
41-45 anos	20	83,3	4	16,7	24	12,4	
Acima de 45 anos	25	86,2	4	13,8	29	15	
Instituição de formação							
Privada	99	86,1	16	13,9	115	59,6	0,24*
Pública	72	92,3	6	7,7	78	40,4	
Ano de conclusão da graduação							
Antes de 2001	16	84,2	3	15,8	19	9,8	0,35**
Entre 2001 e 2010	51	86,4	8	13,6	59	30,6	
Entre 2011 e 2015	42	95,5	2	4,5	44	22,8	
Após 2015	62	87,3	9	12,7	71	36,8	
Residência							
Não	158	87,8	22	12,2	180	93,3	0,36*
Sim	13	100,0	0	0,0	13	6,7	
Especialização							
Não	62	91,2	6	8,8	68	35,2	0,48*
Sim	109	87,2	16	12,8	125	64,8	
Mestrado							
Não	158	87,8	22	12,2	180	93,3	0,36*
Sim	13	100,0	0	0,0	13	6,7	
Doutorado							
Não	171	88,6	22	11,4	193	100,0	NR
Sim	0	0	0	0	0	0	
Pós-doutorado							
Não	171	88,6	22	11,4	193	100,0	NR
Sim	0	0	0	0	0	0	

Legenda: * Teste exato de Fisher; ** Teste do qui-quadrado. NR: Não realizado teste de hipótese.

Fonte: Macroprojeto Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária: um estudo nacional de métodos mistos.

A tabela 2 demonstra que houve diferença estatisticamente significativa na proporção de Enfermeiros que participaram de encontros/seminários (97%; $p=0,000$) e de curso de atualização (100%; $p=0,000$) de acordo com o acesso a informação sobre APS.

Tabela 2. Diferença na proporção de participação de encontros/seminários e em curso o acesso a informação técnico-científica pelos (as) enfermeiros (as) da Atenção Primária à Saúde. Pará. 2019-2021.

Variáveis	Sim		Não		Total		p-valor*
	n	%	n	%	n	%	
Participou de encontros e seminários científicos na área de APS nos últimos dois anos?							
Não	75	79,8	19	20,2	94	48,7	0,000
Sim	96	97,0	3	3,0	99	51,3	
Fez curso de atualização de suporte sobre o seu trabalho na APS nos últimos dois anos?							
Não	70	76,1	22	23,9	92	47,7	0,000
Sim	101	100	0	0,0	101	52,3	

Legenda: *Teste exato de Fisher. APS: Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Macroprojeto Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária: um estudo nacional de métodos mistos.

A tabela 3 apresenta o resultado dos 171 Enfermeiros que afirmaram ter acesso a informação, não foi realizado teste estatístico. Há uma maior proporção de Enfermeiros que acessam a informação por meio digital (95,9%; 164) quando comparado ao meio impresso (39,2%; 67).

Em relação aos locais que acessam, há uma maior proporção de Enfermeiros que acessam em casa (83%; 142) quando comparado ao trabalho (64,3%; 110) e na ida ao trabalho (8,8%; 15). Quanto ao local onde estão as informações acessadas, 79,5% (136) acessam em fontes governamentais, 54,4% (93) em revistas científicas, 53,2% (91) em mídias sociais e 38% (65) em livros especializados (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização do acesso a informação técnico-científica pelos (as) enfermeiros (as) da Atenção Primária à Saúde. Pará. 2019-2021.

Variáveis	Acesso	
	n	%
Como acessa a informação		
Meio Impresso		
Sim	67	39,2
Não	104	60,8
Meio Digital		
Sim	164	95,9
Não	7	4,1
Local que acessa		
Em casa		
Sim	142	83,0
Não	29	17,0
No trabalho		
Sim	110	64,3
Não	61	35,7
Ida ao trabalho		
Sim	15	8,8
Não	156	91,2

Onde estão as informações

Revistas científicas			
Sim	93		54,4
Não	78		45,6
Mídias sociais			
Sim	91		53,2
Não	80		46,8
Livros especializados			
Sim	65		38,0
Não	106		62,0
Fontes governamentais			
Sim	136		79,5
Não	35		20,5

Fonte: Macroprojeto Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária: um estudo nacional de métodos mistos.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo demonstram que a proporção de acesso à informação é elevada entre os Enfermeiros da APS que atuam no Pará, mas com diferenças significativas em relação à proporção nacional. Foi evidenciado um elevado percentual de Enfermeiros adultos jovens, com menores anos de formação, mas não houve diferença estatística entre os aspectos demográficos e de formação e o acesso a informação sobre APS. Observou-se uma maior proporção de Enfermeiros que participaram de seminários e cursos de atualização entre aqueles que tiveram acesso a informação sobre APS, com diferença estatística. Foi observado um maior percentual de Enfermeiros que utilizam sua residência como local de acesso a informação, que acessam as mídias digitais e fontes governamentais.

A maior proporção de Enfermeiros que não tem acesso a informação em relação ao Brasil demonstra a precariedade da APS entre estados da região Norte, com baixa qualidade (10) e menor percentual de unidades básicas de saúde com prontuário eletrônico implantado (11). O Pará é um dos estados do Norte em que é crítica a taxa de implantação de equipes de saúde da família e de saúde bucal, sendo ainda mais baixa quando comparada à região Nordeste (12). Em alguns municípios a baixa conectividade de internet é uma barreira para o acesso a informação nessa região e a própria falta de infraestrutura da unidade básica de saúde (11).

Estudos prévios corroboram os achados deste estudo quanto ao perfil sociodemográfico dos Enfermeiros que atuam na APS, evidenciando a feminilização na APS (13-15). No entanto, a proporção do sexo masculino na APS do presente estudo foi superior ao encontrado em um estudo nacional do perfil dos Enfermeiros do Brasil (14,4%) (14) e entre Enfermeiros da APS do Amazonas (15). Outro aspecto relevante é um elevado percentual de Enfermeiros da APS do Pará com menos de 10 anos formado e com alguma pós-graduação, prevalecendo a especialização lato sensu. Este achado é superior ao encontrado entre os Enfermeiros da APS do Amazonas (15). Outro estudo realizado no Nordeste também encontrou elevado percentual de Enfermeiros com pós-graduação (16). Estes resultados evidenciam o interesse dos Enfermeiros na melhoria do conhecimento relacionado à profissão.

Entre os Enfermeiros que atuam na APS no Pará, há uma maior proporção de Enfermeiros que não tem acesso a informação que não participaram de encontros e seminários científicos na área de APS nos últimos dois anos; bem como não fez curso de atualização de suporte sobre o seu trabalho na APS nos últimos dois anos quando comparado aos que responderam ter acesso. A diferença significativa encontrada na estatística, demonstra a necessidade de um programa de educação permanente voltado às necessidades do Enfermeiro que atua na APS.

A falta de qualificação para a consulta de enfermagem, nas diversas áreas do escopo da APS para a garantia da qualidade na assistência prestada, está entre as dificuldades e limites das práticas do Enfermeiro na APS. As capacitações para utilização de tecnologias leves e os programas de educação permanente voltados para a clínica dão apoio à complexidade das práticas do Enfermeiro na APS. Nesse nível de atenção, o trabalho do Enfermeiro transita entre habilidades de generalista e especialista, tanto na gerência quanto na assistência (17.)

Para contextos sociais e territoriais como na região Amazônica devem existir estratégias de oferta de cursos de qualificação profissional para aumentar a satisfação dos profissionais de saúde e melhorar as práticas individuais/coletivas para as populações tradicionais e vulneráveis que habitam os estados da região (17-18). Para equipes ribeirinhas e fluviais, a infraestrutura e as características das populações são diferenciadas das equipes que atuam com populações urbanas, logo há necessidade das estratégias de educação permanente e continuada alcançarem essas equipes (18).

A caracterização do meio e local de acesso e o tipo de informação técnico-científica demonstrou que os meios digitais foram mais frequentes usados pelos Enfermeiros da APS do Pará, quando comparado ao meio impresso. O presente estudo também evidenciou que os Enfermeiros têm interesse em buscar informações e tal inferência deve-se à atitude de um maior percentual desses profissionais realizarem a busca por informações no seu local de residência. Ademais, houve um maior percentual que acessam fontes governamentais. Este tipo de fonte possui protocolos, guias e manuais que orientam a prática profissional (19).

O uso de fontes governamentais também foi referido por secretários municipais de saúde do Brasil para a tomada de decisão (20). A dificuldade na utilização das evidências científicas para fundamentar as práticas profissionais demonstra as diversas lacunas existentes entre os universos de produção e de consumo do conhecimento⁴. No entanto, nos últimos anos, as tecnologias da informação e comunicação, por meio de bancos de dados de periódicos digitais com sistemas de busca refinados possibilitaram mais facilidade e agilidade no compartilhamento dos dados resultantes das pesquisas científicas (21-22). Apesar da maioria dos estudos não envolverem profissionais de saúde e tomadores de decisão numa abordagem participativa denominada de tradução do conhecimento integrada (5,23), há repositórios específicos com síntese de evidências que apoiam os profissionais na tomada de decisão assistencial e gerencial (21).

No presente estudo evidenciou-se que o uso de mídias sociais como fonte de acesso à informação foi referenciado por mais da metade dos participantes. Nesse contexto, é importante que os profissionais façam uma análise crítica de tais fontes e das referências usadas para criação do conteúdo. Há uma variedade de plataformas que conectam pessoas com interesses diversos, as mais usadas são *Facebook*, *YouTube* e *Instagram* e *Twitter* (24).

O uso de plataformas de mídias sociais como estratégia de tradução do conhecimento proporciona um acesso rápido e fácil a informação, uma vez que o conteúdo a ser divulgado é entregue ao consumidor por meio de diferentes recursos, não necessitando que este faça uma busca estruturada como ocorre nas plataformas de periódicos científicos. Ademais, o uso de imagens, vídeos curtos e mensagens de impacto possibilitam que o conhecimento científico esteja pronto para ser aplicado conforme a necessidade do profissional, além de proporcionar interação com o público alvo seja por meio privado através de mensagens diretas, de bate-papo aberto, ou de edição do texto como nas *wiki* (24-28). As estratégias de tradução do conhecimento que utilizam tecnologias digitais se mostraram eficazes na melhoria do conhecimento dos profissionais de saúde pública (26).

O estudo tem como limitações o número de Enfermeiros que participou da pesquisa, sendo realizado no período mais crítico da pandemia do COVID-19, os Enfermeiros encontravam-se sobrecarregados e houve uma proliferação de pesquisas com formulários eletrônicos nesse período. O menor número de participantes foi minimizado pela representatividade, uma vez que o estudo teve participantes de todas as regiões de saúde do estado.

CONCLUSÃO

A proporção de Enfermeiros da APS do Pará sem acesso à informação foi superior à proporção nacional. O estudo não encontrou associação entre os aspectos sociodemográficos e o acesso à informação, porém evidenciou maior proporção de Enfermeiros que não participaram de cursos e seminários entre aqueles que não têm acesso a informação, com associação estatística significativa.

Estes achados demonstram a disparidade que existe no acesso à informação técnico-científica relacionada a APS. No entanto, evidencia-se que os Enfermeiros demonstram interesse em ampliar o conhecimento, uma vez, que foi observado uma elevada frequência de Enfermeiros com especialização, que acessam a informação técnico-científica da sua residência e que acessam fontes governamentais.

Há necessidade de ampliar a participação em cursos de atualização e seminários, fornecer infraestrutura para que o Enfermeiro tenha acesso à informação no local de trabalho, considerando que as evidências científicas dão sustentação para a prática profissional e, conseqüentemente, melhoram o cuidado individual e coletivo. As estratégias digitais de tradução do conhecimento são ferramentas que podem contribuir para alcançar os Enfermeiros da APS.

REFERÊNCIAS

1. Andrade KRC, Pereira MG. Knowledge translation in the reality of Brazilian public health. *Rev Saude Publica*. 2020; 54:72.
2. Straus SE, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. *CMAJ*. 2009;181(3-4):165-8.
3. Wensing M, Grol R. Knowledge translation in health: how implementation science could contribute more. *BMC Med*. 2019;17(1):88.
4. Ferraz L, Pereira RPG, Altamiro MRCP. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate*. 2019; 43 (spe2): 200-216.
5. Vieira ACG, Gastaldo D, Harrison D. How to translate scientific knowledge into practice? Concepts, models and application. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(5): e20190179.
6. Cherubim DO, Padoin SMM, Paula CC. Musical educational technology for lactation physiology learning: knowledge translation. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 3): 220-6.
7. Leite ACAB, Alvarenga WA, Machado JR, Luchetta LF, La Banca RO, Sparapani VC, et al. Crianças em seguimento ambulatorial: perspectivas do atendimento evidenciadas por entrevista com fantoche. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40: e20180103.
8. PARÁ. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução Nº 140, de 09 de agosto de 2018. Aprovar, a instituição das Macrorregiões de Saúde do Estado do Pará. Belém, 09 de agosto de 2018. Página 20. Diário oficial nº 33682 segunda-feira, 20 de agosto de 2018.
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/panorama>. Acesso em: 20 jun. 2022. Base de dados.
10. Abreu DMX, Pinheiro PC, Queiroz BL, Lopes EAS, Machado ATGM, Lima AMLD, Santos AF, Rocha HA. Análise espacial da qualidade da Atenção Básica em Saúde no Brasil. *Saúde em Debate*. 2018, 42 (spe1): 67-80.
11. Cielo AC, Raiol T, Silva EN, Barreto JOM. Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. *Rev Saude Publica*. 2022; 56:5.
12. Soares Filho AM, Vasconcelos CH, Dias AC, Souza ACC, Merchan-Hamann E, Silva MRFD. Primary Health Care in Northern and Northeastern Brazil: mapping team distribution disparities. *Cien Saude Colet*. 2022; 27(1):377-386. Portuguese, English.
13. Carrillo-García C, Solano-Ruiz MC, Martínez-Roche ME, Gómez-García CI. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2013; 21(6): 1314-1320.

14. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Rev. Enferm em Foco*. 2016; 7(esp): 9-14.
15. Dolzane RS, Schweickardt JC. Provimento e fixação de profissionais de saúde na atenção básica em contextos de difícil acesso: perfil dos profissionais de saúde em municípios do Amazonas. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2020; 18(3): e00288120.
16. Santos TS, Bragagnollo GR, Tavares CM, Papaléo LK, Carvalho LWT, Camargo RAA. Qualificação profissional de Enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. *Rev Cuid*. 2020; 11(2).
17. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Supl 1):704-9.
18. Lima RTS, Fernandes TG, Martins Júnior PJA, Portela CS, Santos Júnior JDO, Schweickardt JC. Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; (26) 6: 2053-2064.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretriz metodológica : síntese de evidências para políticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 70p. [acesso em 30 de julho de 2022]. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf.
20. Becker LA, Rech CR, Reis RS. Acesso à informação para tomada de decisão com base em evidências segundo a percepção de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Paraná, no ano de 2014. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018, 34(7): e00003918.
21. Johansen M, Rada G, Rosenbaum S, Paulsen E, Motaze NV, Opiyo N, Wiysonge CS, Ding Y, Mukinda FK, Oxman AD. A comparative evaluation of PDQ-Evidence. *Health Res Policy Syst*. 2018; 16 (1): 27.
22. Ho GJ, Liew SM, Ng CJ, Hisham Shunmugam R, Glasziou P. Development of a Search Strategy for an Evidence Based Retrieval Service. *PLoS One*. 2016; 11 (12): e0167170.
23. Lawrence LM, Bishop A, Curran J. Integrated Knowledge Translation with Public Health Policy Makers: A Scoping Review. *Healthc Policy*. 2019;14(3):55-77.
24. Elliott SA, Dyson MP, Wilkes GV, Zimmermann GL, Chambers CT, Wittmeier KD, Russell DJ, Scott SD, Thomson D, Hartling L. Considerations for Health Researchers Using Social Media for Knowledge Translation: Multiple Case Study. *J Med Internet Res*. 2020; 22(7): e15121.
25. Shibasaki S, Gardner K, Sibthorpe B. Using Knowledge Translation to Craft “Sticky” Social Media Health Messages That Provoke Interest, Raise Awareness, Impart Knowledge, and Inspire Change. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2016; 4(4): e115.
26. Brown A, Barnes C, Byaruhanga J, McLaughlin M, Hodder RK, Booth D, Nathan N, Sutherland R, Wolfenden L. Effectiveness of Technology-Enabled Knowledge Translation Strategies in Improving the Use of Research in Public Health: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2020; 22(7): e17274.
27. Hamm MP, Klassen TP, Scott SD, Moher D, Hartling L. Education in health research methodology: use of a wiki for knowledge translation. *PLoS One*. 2013; 8 (5): e64922.
28. Chen T, Li M, He Q, Zou L, Li Y, Chang C, Zhao D, Zhu Y. LiverWiki: a wiki-based database for human liver. *BMC Bioinformatics*. 2017; 18(1):452.



O vínculo na Atenção Primária à Saúde: práticas dos enfermeiros da região Sul do Brasil

The bond in Primary Health Care: practices of nurses in the Southern region of Brazil

El vínculo en la Atención Primaria de Salud: prácticas de enfermeros en la región Sur de Brasil

Letícia Becker Viera¹

Carlise Rigon Dalla Nora²

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso³

Daniela Savi Geremia⁴

Ana Valéria Machado Mendonça⁵

Maria Fátima de Sousa⁶

1 Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: lebvieira@hotmail.com.

2 Doutora em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa (UCP) com dupla titulação na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: carlise.nora@ufrgs.br.

3 Enfermeira, Doutora em Ciências, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Campus Cascavel, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

4 Enfermeira, Doutora, Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, campus Chapecó, Curso de Graduação em Enfermagem.

5 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutora em Comunicação em Saúde, pela Université du Québec à Montréal (UQAM). Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (DSC/UnB). Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB) e do Laboratório de Educação Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS/UnB). E-mail: valeriamendonca@unb.br.

6 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutorado pela Université du Québec à Montréal (UQAM). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), Coordenadora nacional da pesquisa nacional “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde”. E-mail: mariafatimasousa09@gmail.com.

RESUMO

Analisar as percepções dos enfermeiros sobre o vínculo nas práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e de natureza analítica e compreensiva, com 174 enfermeiros que atuavam na atenção primária, nos três estados da Região Sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina). Para a coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, realizadas no segundo semestre de 2020. Análise dos dados de Conteúdo do tipo temática. Identificou-se como núcleos relevantes: Vínculo como dispositivo relacional/atitudeal nas práticas de cuidado dos enfermeiros e A inter-relação entre o vínculo e demais atributos essenciais da atenção primária. A construção do vínculo entre os usuários e enfermeiro constitui-se em um importante dispositivo relacional para o desenvolvimento de práticas de cuidado acolhedoras e resolutivas. Aprimorar a utilização deste dispositivo relacional/atitudeal permitirá ampliar o espectro de sucesso nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, permitindo inclusive anteceder as demandas e viabilizar a corresponsabilização.

Descritores: Enfermagem, Humanização da Assistência, Relações profissional-família, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

To analyze nurses' perceptions about the bond in nursing practices in Primary Health Care. This is a qualitative, analytical and comprehensive research, with 174 nurses who worked in primary care, in the three states of the South Region (Paraná, Rio Grande do Sul and Santa Catarina). For data collection, semi-structured interviews were used, carried out in the second half of 2020. Analysis of thematic content data. The following were identified as relevant cores: Bonding as a relational/attitudinal device in nurses' care practices and the interrelation between the bond and other essential attributes of primary care. The construction of the bond between users and nurses constitutes an important relational device for the development of welcoming and resolute care practices. Improving the use of this relational/attitudinal device will allow to expand the spectrum of success in prevention, promotion, diagnosis, treatment, rehabilitation, harm reduction and health maintenance, even allowing to precede demands and enable co-responsibility.

Keywords: Nursing, Humanization of Assistance, Professional-Family Relations, Primary Health Care.

RESUMEN

Analizar las percepciones de los enfermeros sobre el vínculo en las prácticas de enfermería en la Atención Primaria de Salud. Se trata de una investigación cualitativa, analítica e integral, con 174 enfermeros que actuaban en la atención primaria, en los tres estados de la Región Sur (Paraná, Rio Grande do Sul y Santa Catarina). Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas, realizadas en el segundo semestre de 2020. Análisis de datos de contenido temático. Se identificaron como núcleos relevantes: El vínculo como dispositivo relacional/actitudinal en las prácticas de cuidado del enfermero y la interrelación entre el vínculo y otros atributos esenciales de la atención primaria. La construcción del vínculo entre usuarios y enfermeros constituye un dispositivo relacional importante para el desarrollo de prácticas de cuidado acogedoras y resolutivas. Mejorar el uso de este dispositivo relacional/actitudinal permitirá ampliar el espectro de éxito en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños y mantenimiento de la salud, permitiendo incluso anteponer demandas y posibilitar la corresponsabilidad.

Palabras clave: Enfermería, Humanización de la Atención, Relaciones Profesional-Familia, Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A definição de humanização que atualmente se adota no campo da saúde se refere ao expresso na Política Nacional de Humanização (PNH) (1). Essa política entende a humanização como proposta de valorização dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores); o fomento da autonomia e do protagonismo dos sujeitos e do coletivo; o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a identificação das necessidades sociais de saúde, dos usuários e dos trabalhadores; o compromisso com a ambiência, com a melhoria de atendimento e condições de trabalho e com os processos de formação, apostando em um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, ágil e resolutivo.

A PNH permeia todos os processos e resultados dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), cuja porta de entrada preferencial é a Atenção Primária à Saúde (APS). Starfield (2) definiu os atributos essenciais dos serviços de APS, os quais foram denominados: acesso de primeiro contato, implicando em acessibilidade e uso do serviço, pois para se estabelecer como porta de entrada do sistema de saúde o primeiro requisito é que este seja acessível; *longitudinalidade*, cuja responsabilidade longitudinal pelo paciente com continuidade da relação clínico-paciente ao longo da vida deve perdurar, independentemente da ausência ou presença da doença; *integralidade*, em que se deve garantir o cuidado integral, com o paciente recebendo todos os tipos de serviços de atenção à saúde necessários, havendo continuidade da relação profissional e paciente, assim, estes passam a criar vínculos permitindo uma relação humanizada e atenção mais integral; *Coordenação*, com a integração das diversas ações e serviços essenciais para resolver necessidades menos frequentes e mais complexas.

Esses atributos devem estar presentes na APS para que o serviço funcione adequadamente. Ademais, no Brasil, essa implementação ocorre, preferencialmente, no modelo de atenção da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual se configura como o modelo de reorganização da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), e tem demonstrado grande capacidade de fortalecer o acolhimento na atenção primária, o vínculo entre a equipe, os serviços, os usuários e a humanização do atendimento (3).

Assim, um dos grandes desafios impostos aos profissionais da saúde, instituições públicas e sociedade é a busca de um novo modo de gerir e operar processos de trabalho que levem em consideração a PNH com sua proposta de vínculo, acolhimento, corresponsabilidade, cogestão e autonomia dos sujeitos (1).

Nesse sentido, tem-se a relação entre os profissionais e as pessoas que usam os serviços de saúde como um importante tema no âmbito do SUS e adquire uma linguagem especial na APS pelo uso da palavra vínculo (4). Considerando a interface de aspectos políticos infere-se que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (5) focaliza no processo de trabalho a inscrição de usuários e o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre equipes e população do território, de forma a facilitar a adesão do usuário ao cuidado compartilhado com a equipe (vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes). De modo que se configura como atribuição comum aos profissionais da saúde neste ponto de atenção proporcionar atendimento humanizado e viabilizar o estabelecimento de vínculo.

Reconhece-se que a atuação territorializada promove o vínculo do profissional com a população, de forma que esse vínculo consiste em uma estratégia de promoção da integralidade e singularidade do cuidado em saúde. A formação do vínculo profissional-usuário como requisito para a atuação na ESF significa não só estreitar relações dialógicas com o outro, mas também é um processo de educar-se na sensibilidade e solidariedade para vivenciar os acontecimentos numa perspectiva ampliada (6).

O vínculo constitui-se em um elemento imprescindível para o fortalecimento das relações na ESF. Corresponde a um recurso terapêutico importante e uma ferramenta relevante para a operacionalização do trabalho na APS. Nesse aspecto, o vínculo se revela como um elemento facilitador e desafiador na ESF residindo neste lastro a necessária

ampliação das discussões acerca da sua importância para o desenvolvimento e reorganização das práticas de cuidado (7).

Notadamente, a ESF pretende humanizar as práticas de saúde promovendo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade. De modo que se busca a integralidade da assistência e o desenvolvimento de vínculo com a população no sentido de possibilitar a longitudinalidade do cuidado (8).

Nesse sentido, este estudo tem como questão norteadora: Como os enfermeiros da região Sul percebem o vínculo nas práticas na APS? O objetivo deste estudo é analisar as percepções dos enfermeiros sobre o vínculo nas práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e de natureza analítica e compreensiva, que faz análise de expressões humanas presentes nas relações, sujeitos e nas representações (9). Esse tipo de pesquisa permite capturar as tensões do campo, de maneira que as ressonâncias e dissonâncias de sentidos que emergem pelas falas, sejam problematizadas a partir do encadeamento que constitui a trama, em que relatos biográficos e fatos vivenciados se entrelaçam.

Esse estudo faz parte de um estudo matricial, intitulado “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, coordenado por um grupo de pesquisadores do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP) da Universidade de Brasília (UnB) em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e universidades públicas de todos os estados brasileiros.

Cenários do estudo

Os cenários do estudo foram os serviços de APS, considerando a inclusão de serviços desenvolvidos no modelo tradicional de Unidade Básica de Saúde (UBS) e no Modelo de Equipes de Saúde da Família (EqSF). Para seleção dos municípios utilizou-se a tipologia proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (10), publicada em 2017 no documento “Classificação e Caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil” (IBGE, 2017), em escala municipal. Assim, foram definidas as seguintes tipologias para os municípios: 1) Urbano; 2) Intermediário Adjacente; 3) Intermediário Remoto; 4) Rural Adjacente; 5) Rural Remoto.

Participantes

Os participantes foram enfermeiros(as) que atuavam na APS nos três estados da Região Sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina). Foram critérios de inclusão: ser enfermeiro, desenvolver práticas de assistência ou gestão na atenção básica à saúde, na atenção primária à saúde e nas equipes de saúde da família por pelo menos três anos. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros(as) preceptores(as), consultores(as), profissionais sem vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, e enfermeiros(as) ausentes por motivo de férias ou afastamento de qualquer natureza.

Foram selecionados municípios de diferentes tipologias: sendo 78 (44,83%) classificados como Urbano, 46 (26,4%) como Rural adjacente, 40 (22,99%) Intermediário Adjacente, 7 (4,02%) Rural Remoto e 3 (1,72%) Intermediário Remoto.

Participaram do estudo 74 enfermeiros do Estado do Paraná. Sendo, 17 de Curitiba, 14 de Quedas Do Iguaçu, 9 de Pinhão, 5 de Prudentópolis, 5 de Santa Helena, 4 de Nova Tebas, 4 de Guaraniaçu, 4 de Itapejara D’oeste, 3 de Ivaiporã, 3 de Ubitatã, 2 de Reserva,

2 de Assis Chateaubriand e 2 de Corbélia. Participaram 59 enfermeiros do Rio Grande do Sul. Sendo, 27 de Porto Alegre, 7 Nova Petrópolis, 6 Três Cachoeiras, 5 Flores da Cunha, 4 Maçambará, 4 Teutônia, 3 de Garruchos e 3 Chuí. E do estado de Santa Catarina participaram 41 enfermeiros. Sendo, 28 de Florianópolis; 7 de Fraiburgo e 6 de São Lourenço do Oeste.

Instrumento de coleta de dados

A estratégia de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada, realizada através de plataformas de videoconferência online vinculadas as licenças das universidades a que pertenciam os pesquisadores coordenadores da pesquisa em cada estado da região Sul (*Google Meet*, *Cisco Webex* e *Microsoft Teams*). Realizado contato prévio com os enfermeiros participantes via e-mail e/ou telefone para combinar o horário de realização da entrevista mais conveniente. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora responsável em cada estado e sua equipe de pesquisa, todos previamente treinados para execução das entrevistas. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para análise e interpretação dos dados.

A entrevista foi estruturada a partir de 3 blocos. O primeiro refere-se aos dados sociais, como: iniciais do nome, data de nascimento, gênero, raça, naturalidade, estado civil, quantidade de pessoas residentes no domicílio, motivo de escolha do local de trabalho, se trabalha no mesmo município que reside, renda familiar e individual, para que seja possível realizar a caracterização do perfil profissional e demográfico do enfermeiro.

O segundo bloco se refere à formação profissional, incluindo aspectos como o tempo de formação na graduação, especializações obtidas, tipologia das instituições de ensino e o terceiro bloco refere-se às ações que desenvolve na unidade de saúde, através do questionamento dos seguintes itens: tempo de trabalho, as atividades que desenvolve, as facilidades, as dificuldades em sua atuação prática, quais as áreas que acredita ter maior autonomia como profissional, se prescreve medicamentos, se solicita exames, se faz atendimento coletivo a grupos da população, quais atividades tomam mais atenção na unidade, se durante o período da pandemia desenvolveu atividades coletivas, quais os desafios ou limitações enfrentou no contexto da pandemia, e o que mudou em suas práticas no cenário de pandemia. Para este artigo será analisada somente a categoria nomeada como vínculo.

Análise dos Dados

A análise dos dados seguiu a orientação da Análise de Conteúdo do tipo temática, constituída de três etapas: 1. Pré-análise: corresponde à fase de transcrição e organização dos dados, em que se retomaram os objetivos da pesquisa com o intuito de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais; 2. Exploração do material: foram definidas e organizadas as categorias temáticas, iniciadas na fase anterior; 3. Tratamento dos resultados e interpretação: os dados do estudo foram articulados com a literatura da área e construídas novas informações com base no objeto de estudo.

Aspectos éticos

Quanto aos aspectos éticos deste estudo, o projeto matricial foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (CAAE: 20814619.20000.0030). No Rio Grande do Sul foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (CAAE: 20814619.2.3025.5347) e pelo Comitê de ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CAAE: 20814619.2.3031.5338); Comitê de ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (CAAE: 20814619.2.3032.0101) e Aprovação da Escola de Saúde Pública de Florianópolis e Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) (CAAE: 20814619.2.3024.5564).

RESULTADOS

Participaram do estudo 174 enfermeiros. Destes, 74 (42,5%) eram do estado do Paraná, 59 (33,9%) do Rio Grande do Sul e 41 (23,5%) de Santa Catarina. A média de idade dos enfermeiros foi de 39 anos; 93,68% era do sexo feminino; 6,32% do sexo masculino. No que diz respeito a auto declaração do quesito raça/cor, 114 (82,76%) declararam-se brancas/os, 19 (10,92%) pardas/os, 08 (4,60%) negras/os, 02 (1,15%) amarelas/os e 01 (0,57%) ignorado.

A média de anos de formação profissional de enfermeiro foi de 14 anos, sendo o tempo médio de atuação na APS de 10 anos (DP 5,48). O tipo de instituição de formação desses profissionais foi ensino privado para 102 (58,62%) e 71 (40,80%) estudaram em escola pública e 01 (0,57%) ignorado. A maioria dos enfermeiros (100 - 57,47%) tinha especialização na área (Saúde Pública, Saúde da Família e Saúde Coletiva) sendo que 69 (39,66%) não possuíam e 05 (2,87%) ignoraram a resposta. Vale destacar que 117 (67,24%) possuem especializações em outras áreas do conhecimento e 24 (13,79%) possuem formação *Stricto Sensu*. No que diz respeito à renda do enfermeiro 34 (19,77%) ganham entre R\$4001 a R\$5000, 31 (18,02%) entre R\$3001 a R\$4000, 30 (17,44%) entre R\$5001 a R\$6000, 26 (15,12%) mais de R\$9000, 22 (12,79%) entre R\$7001 a R\$8000, 11 (6,4%) entre R\$8001 a R\$9000, 10 (5,81%) entre R\$6001 a R\$7000 e 08 (4,65%) entre R\$2001 a R\$3000.

No que concerne ao tipo de Unidade de Saúde, 84 (48,28%) atuavam em Estratégia de Saúde da Família, 47 (27,01%) em Unidade Básica de Saúde, 10 (5,75%) em Unidade Mista e 33 (18,97%) ignoraram a resposta. A maioria das Unidades está localizada na área urbana (132 - 75,86%). Com relação ao tempo de trabalho na Unidade, 53 (34,64%) informaram que atuavam de 01 a 02 anos, 30 (27,31%) de 03 a 04 anos, 21 (12,07%) menos de 01 ano, 20 (21,08%) de 07 a 08 anos, 15 (18,78%) de 05 a 06 anos, 13 (6,22%) mais de 10 anos, 10 (4,59%) de 09 a 10 anos e 12 (6,13%) ignoraram a resposta.

Do material empírico, as respostas foram tipificadas e separadas manualmente de acordo com a análise de conteúdo, que produziu duas categorias relacionadas: "Vínculo como dispositivo relacional/atitudinal nas práticas de cuidado dos enfermeiros na APS" e "A inter-relação entre o vínculo e demais atributos essenciais da APS".

Vínculo como dispositivo relacional/atitudinal nas práticas de cuidado do enfermeiro na APS

Nessa categoria destacam-se elementos que se referem à postura profissional, atitudes e habilidades nas relações entre enfermeiro e usuários no estabelecimento do vínculo. São evidenciados elementos como a percepção do vínculo pelos enfermeiros, o papel da comunicação no contexto do vínculo e a concepção de que o tempo de atuação no serviço auxilia para construção e fortalecimento desse. Conforme falas a seguir:

Aumenta o vínculo e aumenta também a satisfação das pessoas (E5).

Tenho um vínculo bem bom com a população (E7).

Pelo vínculo, o paciente pede pela enfermeira, quer falar com a enfermeira. Pede: quero renovar receita e daí eu digo: olha, eu não posso renovar a receita, isso é com o médico. [...] o vínculo faz isso. (E6).

Na atenção básica a gente tem que ter vínculo com o paciente, diferente do nível hospitalar que o paciente é atendido ali e vai embora. Na atenção básica tu cria vínculo, tu conhece paciente, conhece família, tu conhece as comorbidades, conhece problemas intra-domiciliares (E11).

Eu conheço os pacientes e eles me conhecem, então eu já tenho um vínculo maior com eles. Muitas vezes tem pacientes esperando que eu já sei qual é a demanda deles (E8).

O posto é uma referência na cidade, na pandemia, aconteceu essa falta deles

de poderem tocar, abraçar [...] o vínculo! Que tem abraço, tem entre a gente (profissional) e eles(E52).

A questão do vínculo, da pessoa ter você como um aliado na vida dela, quando conseguimos estabelecer esse vínculo ela vem aqui pra tudo, desde questões de saúde a outras questões (E101).

Um aspecto que se destaca nas falas é o papel da comunicação como um elemento facilitador do vínculo na APS, conforme falas a seguir.

Aquela comunicação bem direta, boa pra fazer vínculo [...] vejo como facilidade (E56).

Os usuários necessitam muito de atenção, de conversa! [...] eles vêm, não é nem porque está com pressão alta, nem para controle [...] é aquele idoso que fica em casa, que os filhos já foram embora, que eles têm uma necessidade de conversar [...] acabam criando um vínculo grande conosco(E47).

O problema de saúde realmente é o básico, é a escuta, é a atenção, é o que que realmente a pessoa tá precisando (E2).

Sou bem comunicativa, falo bastante [...] minha UBS é diferente das outras, eu consegui me encontrar nela, porque eu sou muito simples, e eu acho que nós, enquanto profissionais temos que tentar ficar o mais próximo possível deles, tanto na forma de falar, como na forma de se expressar (E3).

Esse acesso com o povo que a gente não tinha, por exemplo essa questão da internet ficou muito mais facilitada no dia-dia, o vínculo na pandemia. O contato pela internet dos pacientes com a unidade virou uma forma de acesso, de conversa também, como nós estamos tendo, vai favorecer e isso vai ficar (E4).

Outro ponto que merece destaque é a concepção de tempo de atuação do profissional junto à equipe e comunidade no sentido de promover a convivência junto aos usuários e fortalecer o vínculo.

Outra facilidade é o bom vínculo, porque como eu trabalho há 27 anos com a mesma comunidade então eu já fiz pré-natal da mãe, dos filhos, das filhas (E78).

Trabalhamos juntos eu e o médico de família há cinco anos e oito meses na Unidade. Mesmo médico e o mesmo enfermeiro da equipe, então tem uma continuidade, a gente já conhece os nossos pacientes e isso é bem importante, é muito melhor (E8).

Tenho vínculo com a unidade e as pessoas que eu trabalho há tempos [...] (E28).

Anos na UBS [...] tem aquele vínculo, aquele olhar mais aprofundado, saber a história daquele paciente (E52).

A facilidade que eu encontro é assim, da gente conseguir criar, pelo menos aqui, não sei se porque as pessoas me conhecem e tal, a gente consegue criar um vínculo com algumas pessoas muito grande e eles acabam confidenciando muita coisa para a gente, e a gente consegue ir mais a fundo com o paciente. Coisas que às vezes o médico não consegue (E 112).

O pessoal tem aquele costume que daí eles preferem passar com enfermeiro sabe, porque eu acho que é da nossa profissão, tempo que estou com eles, acho que a gente, sabe, dá mais... entender mais, conversar sabe, eles preferem passar mais com enfermeiro que com médico (E112)

O vínculo estabelecido com a comunidade e/ou família configura-se como um dispositivo para a qualificação do cuidado à saúde conforme o enunciado das falas:

Me envolvo muito com a comunidade, fazia muita coisa por eles, me demandava muito tempo (E1).

Tenho vínculo com a minha comunidade, é com todos: crianças, adolescente, idoso, homens, mulheres (E54).

Muito vínculo com a comunidade. A comunidade me acolheu super bem e eles são bem acessíveis. Tudo que aquilo que vem como desafio pra mim, como trabalho, eles me apoiam, me auxiliam (E58).

Se tu tem vínculo com a equipe e família, porque é Saúde da Família, quando tu consegue entrar numa casa da tua comunidade é bem acolhido, eu acho que isso te facilita muito. Então o vínculo é o principal facilitador, tanto a equipe quanto a comunidade (E84).

Se conhece toda a família do usuário [...] a situação de toda a família ou a gente passa a saber (E90).

Na atenção básica, o enfermeiro, o vínculo, a proximidade que tu tem com a comunidade não tem explicação, então a gente conhece bem a família, conhece bem o contexto, então quando um paciente chega para ti com uma demanda, muitas vezes tu já sabe o porquê que ele está com aquela demanda, já sabe a realidade que ele vive, então a proximidade que tu tem com aquele usuário isso dá facilidade ao nosso trabalho e no cuidado (E93).

Uma enfermeira para cada 3, 2 mil habitantes isso facilitava a gente conhecer os usuários, saber as necessidades, saber as vulnerabilidades, e isso facilita muito, e como a gente não tem isso ali na UBS a gente não consegue conhecer a população, vincular, a gente conhece algumas características, mas a gente não consegue ter uma visão geral, um acompanhamento geral de todas aquelas pessoas que precisam (E95).

Essa categoria abordou elementos relacionados à postura profissional que permitem que o estabelecimento de vínculo com usuários ou comunidade ocorra de forma efetiva agregando na qualificação do cuidado e satisfação dos usuários.

A inter-relação entre o vínculo e demais atributos essenciais da APS

Nessa categoria destaca-se elementos relacionados aos princípios do Sistema Único de Saúde e os atributos da Atenção Primária à Saúde. Foram evidenciados temas como humanização, equidade, integralidade, longitudinalidade, conhecer a população adscrita e resolutividade.

Outros valores, que a gente vai atentar mais com o vínculo... para outros valores como de humanização (E40).

Eu atendo todo mundo igual [...] empatia e equidade são duas coisas que eu prezo muito na equipe (E54).

Por que nós temos diferenças? Temos! Todo mundo tem a sua religião, todo mundo tem o seu partido, mas nós somos todos seres humanos, todos precisam de atenção igualmente. Uns vão ter prioridade? Vão! Tudo aquilo que é uma avaliação clínica, que precisa fazer criteriosamente, a gente precisa fazer da melhor forma, sem dar danos... e quanto antes a gente puder agir e intervir, a gente vai fazer com certeza (E54).

Os trabalhadores vão olhar aquele usuário de uma forma integral, e que ele

está inserido num contexto de vida de família, de trabalho, que isso influencia na saúde dele. É além de atender uma demanda específica, mas de pensar a pessoa como um todo (E74).

Então uma outra facilidade esse conhecimento da população, longitudinalidade que a gente tem com a população, o vínculo (E78).

A outra coisa que favorece o vínculo no nosso trabalho é a longitudinalidade, a gente conhece a comunidade, a comunidade conhece os trabalhadores que estão lá, tem vinculação, tem referência na equipe, esse é um ponto de muita potencialidade (E82).

Tudo passa pela Atenção Primária [...] À questão de que é a porta de entrada do usuário no sistema de saúde, é onde o usuário tem o vínculo, é onde o usuário mora, mora naquele território (E73)

Eu atuo em um município onde há uma população um pouco carente, com bastante rotatividade, então você começava um trabalho por exemplo em uma paciente que faz seguimento para câncer de colo uterino, hoje ela está em acompanhamento, você consegue dar todo suporte para ela, amanhã ela já não está mais morando no município, então esse acompanhamento ele se quebra (E12).

Essa facilidade em proporcionar confiança e as pessoas terem essa abertura para ouvirem as orientações, aceitar as assistências, os cuidados, então, aqui basicamente, é o que eu sinto, e o que eu percebo na atenção primária, você conseguir, despertar esse vínculo, ter mais proximidade, ser mais resolutivo (E109).

Outra coisa que ajuda bastante o meu trabalho é o grupo de pessoas que trabalha aqui, sabe, a equipe bem coesa e com objetivos bem claros e todo mundo remando no mesmo sentido, digamos assim, que todo mundo vai na mesma direção, que é a assistência de qualidade e garantir o acesso do usuário e ser resolutivo para as pessoas, ter vínculo, então, isso é uma coisa que facilita além de ter instrumento temos uma qualidade interpessoal (E10).

Com facilidade pro vínculo [...] eu acho que é a humanização que a gente tem com as pessoas aqui dentro e... é a atenção, eu acho que é importante o atendimento né, da unidade, quanto mais... eu acho, humano for, mais fácil fica o trabalho da gente, então acho que seria isso (E115)

Nesta categoria o vínculo assumido com os usuários e comunidade nas práticas dos enfermeiros articula-se a compreensão da interface dos atributos da APS para consolidação da ESF e Sistema Único de Saúde.

DISCUSSÃO

A predominância de profissionais enfermeiras que atuam na APS observada neste estudo acompanha uma tendência nacional de feminilização da força de trabalho no setor saúde, tal tendência é apontada na literatura (11). No que tange a APS o profissional enfermeiro tem um papel central para a consolidação deste modelo, sobretudo pelo potencial inovador, criativo e versátil. Compreende-se que a prática da enfermagem na APS no Brasil depende de políticas de fortalecimento da saúde como direito e da regulamentação profissional (12).

No que diz respeito ao tempo de atuação, os dados apontam para uma média de 14 anos e aproximadamente 10 anos na APS, estando em consonância com estudo que analisou as competências profissionais de enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde. Tal achado pode revelar um profissional capaz de tomar decisões assertivas, com maior autonomia e com capacidade de demonstrar longa e estreita relação com a comunidade, favorecendo o fortalecimento de vínculo e conseqüente desenvolvimento de um cuidado integral (13).

A maioria dos enfermeiros tinha especialização na área de atuação e afins, ou seja, com enfoque para a atenção primária. Esse dado é importante pois demonstra a busca por aprimoramento profissional para a área, qualificando o cuidado nesse âmbito de atenção. Esse achado está em consonância ao estudo realizado em 2016, de abrangência nacional, para identificar o perfil dos enfermeiros, o qual demonstrou que 80,1% dos enfermeiros cursam uma pós-graduação, sendo a especialização a escolha de 72,8% (14).

Outro aspecto importante de se destacar é a renda dos enfermeiros na atenção primária, a qual mostrou-se variada, sem predominância entre as opções de resposta. Entretanto, mais de 50% dos enfermeiros ganham entre três e seis mil reais ao mês. Em comparação aos resultados do estudo nacional para traçar o perfil dos profissionais de enfermagem, em 2016, a faixa de renda para mais de 50% dos profissionais ficou entre dois e cinco mil reais ao mês (14).

A análise do material produzido por meio das entrevistas com os enfermeiros permitiu revelar que frente às concepções de vínculo e o envolvimento deste profissional junto aos usuários, famílias e comunidade, eles lançam mão deste dispositivo relacional/atitudinal para ampliar suas possibilidades de cuidado integral nas práticas de atenção à saúde na APS. A definição conceitual do *constructo* vínculo não é explícita, mas sim definida e concretizada pelas práticas de cuidado, escuta, afeto e zelo pela população adscrita, de modo que a satisfação dos usuários é um importante sinalizador nesta construção empática.

O conceito do vínculo configura-se como algo polissêmico. De modo que perpassa áreas diversas das ciências sociais e da saúde com caráter e abordagens variadas tais como: dimensão, estratégia, diretriz, objetivo, tecnologia e relação. Reforça-se ainda sua estreita relação com conceitos da saúde pública como a humanização, o acolhimento, a responsabilização e o da cogestão (15).

Os achados revelam que na percepção dos enfermeiros, a construção do vínculo entre os usuários, familiares e o enfermeiro é um importante dispositivo relacional para o desenvolvimento de práticas de cuidado mais acolhedoras e resolutivas. Essa relação atitudinal representa uma ferramenta estratégica potencializadora do sucesso no atendimento à saúde e visa o fortalecimento da concepção de saúde como produção social, econômica, cultural e de qualidade de vida (16).

De modo que saber se relacionar com a equipe, com os usuários e familiares demanda postura ética, respeitosa, solidária, frente às distintas realidades encontradas no território, além do comprometimento com a longitudinalidade do cuidado em saúde. A produção do vínculo se dá ao longo do tempo e tem como característica principal a relação de confiança mútua, responsabilidade e partilha de compromisso. Mostra-se como condição fundamental para o êxito no desenvolvimento de práticas, tais como a consulta de enfermagem e o acolhimento com escuta qualificada (17).

Acerca do arcabouço teórico das tecnologias das relações e APS, destaca-se a categoria vínculo como constituinte de uma tecnologia leve das relações em que se parte do princípio de que os profissionais deverão estabelecer a responsabilização pela área adscrita; conseqüentemente, ocorre uma interação geradora de vínculos, "laços", entre os trabalhadores da saúde e os usuários, necessária ao mecanismo tecnológico para o desempenho do trabalho, de acordo com as diretrizes que norteiam a prática da ESF. Tal tecnologia leve no trabalho em saúde perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde (18).

No estudo em tela, os enfermeiros compreendem o favorecimento da permanência de tempo nas equipes de saúde na APS o que implica em amplitude da convivência com usuários e comunidade, fortalecimento do vínculo e compromisso com a longitudinalidade do cuidado. É notório que o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários favorece a produção da longitudinalidade das ações em saúde, e que, por outro lado, a rotatividade dos profissionais nas equipes prejudica a efetividade deste atributo (19).

Vale ressaltar que no Brasil, estudos sobre recursos humanos na APS demonstram alta rotatividade alinhado às baixas condições de trabalho e envolvimento dos profissionais na transformação do modelo de atenção (20). Fato que chama a atenção no estudo são

situações de alta rotatividade e instabilidade nos vínculos empregatícios dos enfermeiros nos municípios tanto de pequeno quanto maior porte, e que, conforme sinalizado pelos participantes fragiliza as relações entre usuários e profissionais, configurando-se em um elemento dificultador na construção e fortalecimento do vínculo. Em contrapartida, há relatos de enfermeiros que atuam há anos junto à mesma comunidade, e por meio do vínculo, desenvolvem com maior qualidade a assistência e estão comprometidos com a efetividade do modelo assistencial para a APS. Considera-se assim a importância de investimento gerencial no vínculo empregatício destes enfermeiros de modo a não comprometer o vínculo com a população atendida e a qualidade da assistência e também garantir fortalecimento e reconhecimento da atuação do enfermeiro na APS.

Considerando os atributos essenciais da APS e que a PNAB (5) a define como porta de entrada preferencial e ponto de comunicação da rede de atenção e serviços de saúde, a inter-relação dos profissionais com a comunidade precisa ser fortalecida constantemente. Os enfermeiros relatam que o vínculo estabelecido consegue ampliar o espectro de sucesso nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, permitindo inclusive anteceder as demandas e viabilizar a corresponsabilização.

Os resultados do estudo corroboram a perspectiva de que sentidos e atributos caros à APS, como vínculo, confiança e responsabilização entre profissionais e população são mais fortemente desenvolvidos na relação entre usuários e profissionais de saúde inseridos neste ponto de atenção à saúde (21). O vínculo representa um condicionante para a implementação e operacionalização da política de APS (4), portanto, determina o acesso, a acessibilidade, a continuidade da relação clínica e o atendimento integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo reúne informações relevantes que favorecem reflexões acerca da importância do vínculo para o desenvolvimento de práticas de cuidado de enfermeiros na APS mais acolhedoras e resolutivas. Os enfermeiros demonstram reconhecer os elementos indispensáveis para o fortalecimento do vínculo junto aos usuários adscritos no seu território ao mesmo tempo em que compreendem que o vínculo assumido com os mesmos, articula-se à compreensão da interface dos atributos da APS para consolidação da ESF.

Vislumbra-se que aprimorar a utilização deste dispositivo relacional/atitudeal permitirá ampliar o espectro de sucesso nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, permitindo inclusive anteceder as demandas e viabilizar a corresponsabilização.

Destaca-se a importância do investimento na formação acadêmica dos profissionais enfermeiros desta potente estratégia relacional como elemento do processo de trabalho do enfermeiro na APS. Também se afirma a necessidade de se oferecer espaço de reflexão e educação permanente aos trabalhadores da saúde no sentido de valorizar e fortalecer ações de cuidado permeadas por vínculo, acolhimento e resolutividade.

Como limitação do estudo, assume-se que o delineamento utilizado não permite generalização dos dados visto as características de uma investigação qualitativa de aporte regional.

Financiamento: Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (Auxílio financeiro) e Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (Nesp/UnB).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. A Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília; 2004.
2. Starfield B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO Brasil; 2004.
3. Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Rev Bras Saude Mater Infant. Dez 2005; 5(4): 493 - 503.
4. Barbosa MIS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. Physis. Out-Dez 2017; 27(4): 1003 - 1022.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
6. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família. Cienc Cuid Saude. Jul-Set 2014; 13(3): 556-562.
7. Santos RCA, Miranda FAN. Importância do vínculo entre profissional- usuário na Estratégia de Saúde da Família. Rev Enferm UFSM. 2016 Jul-Set; 6(3): 350 - 359.
8. Giovani MSP, Vieira CM. Longitudinalidade do cuidado diante da rotatividade de profissionais na Estratégia Saúde da Família. Rev Eletr Com Inf Inov Saúde. 2013; 7(4).
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
10. IBGE. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação. Rio de Janeiro; 2017.
11. Barbosa LG, Damasceno RF, Silveira DMML, Costa SM, Leite MTS. Recursos Humanos e Estratégia Saúde da Família no norte de Minas Gerais: avanços e desafios. Cad saúde colet. Jul-Sep 2019; 27 (03): 287 - 294.
12. Thumé E, Fehn AC, Acioli S, Fassa MEG. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde – avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Saude debate. Set 2018; 42(spe1): 275 - 288.
13. Lopes OCA, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. Esc Anna Nery. 2020; 24(2).
14. Cofen, FIOCRUZ. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz; 2017.
15. Gomes ALC, Sá LD. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(2): 365 - 372.
16. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Esc Anna Nery. Jan-Mar 2016; 20(1).
17. Reichert APS, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MCS. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. Ciênc saúde colet. Ago 2016; 21(8): 2375 - 2382.
18. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc saúde coletiva. Out. 2009; 14(supl.1): 1523 - 1531.
19. Tonelli B, Leal AP, Tonelli W, Veloso DC, Gonçalves D, Tonelli S. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. RFO. Out. 2018; 23(2): 180 - 185.
20. Pires DEP, Vandresen L, Forte ECN, Machado RR, Melo TAP. Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. Rev Gaúcha Enferm. 2019; 40: e20180216.
21. Carmo RF, Santos DND, Oliveira JF, Modena CM, Firmo JOA, Luz ZMP. Acesso aos serviços de saúde na rede de atenção: compreendendo a narrativa de profissionais de saúde. Cad saúde colet. 2021; 29(1): 77 - 85.

Enfermeiras(os) na Atenção Primária à Saúde: do “susto” à reflexão sobre sua prática na pandemia de covid-19

Nurses in Primary Health Care: from “stop” to reflection on their practice in the covid-19 pandemic

Enfermeras en la Atención Primaria de Salud: del “stop” a la reflexión sobre su práctica en la pandemia de covid-19

Daniela Savi Geremia¹

Liziane Bonazza²

Ianka Cristina Celuppi³

Carine Vendruscolo⁴

Simone dos Santos Pereira Barbosa⁵

Ivana dos Santos Teixeira⁶

Gerson Luiz Marinho⁷

1 Doutora em Saúde Coletiva, Enfermeira, Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). E-mail: daniela.savi.geremia@gmail.com.

2 Enfermeira, Graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

3 Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Bolsista CAPES/PROEX.

4 Doutora em Enfermagem, Enfermeira, Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem, na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

5 Residente em Saúde da Família na FMB da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

6 Pós-doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

7 Professor Adjunto. Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

RESUMO

Este artigo trata das experiências profissionais das enfermeiras (os) no enfrentamento da Covid-19, na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa, cujos dados provêm de 41 entrevistas com enfermeiras (os) da APS em três municípios do estado de Santa Catarina, realizadas entre outubro de 2020 e fevereiro de 2021. Seguiu-se a categorização conforme análise de conteúdo de Bardin, tendo como central a categoria “Experiências e Práticas de Enfermagem no enfrentamento à pandemia da Covid-19”, e como subcategorias: 1) Medo e Insegurança frente ao desconhecido; 2) Reflexões sobre a vida e a profissão; 3) Práticas das enfermeiras (os) durante a pandemia da Covid-19; e 4) Trabalho em equipe como potencializador das práticas de cuidado. Foi identificado que enfermeiras (os) experienciaram profundas mudanças em suas práticas profissionais. Apesar da evidente sobrecarga de trabalho, incertezas, medos e angústias e outras experiências negativas vivenciadas com a pandemia, foi possível refletir sobre a sua atuação na APS, sobretudo, como atores fundamentais para a qualidade da atenção em saúde pública do Brasil. Destaca-se a dificuldade das (os) enfermeiras (os) com o uso de Equipamentos de Proteção Individual, contudo, apesar dos riscos e desafios enfrentados, reconhecem a pandemia como condição potencializadora do trabalho em equipe.

Palavras-chave: Enfermagem de Atenção Básica; COVID-19. Práticas de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

This article deals with the professional experiences of nurses in the face of Covid-19, in Primary Health Care. This is an exploratory, descriptive research with a qualitative approach, based on 41 interviews with PHC nurses in three municipalities in the state of Santa Catarina, carried out between October 2020 and February 2021. The categorization was followed, according to Bardin's content analysis, focusing on the category “Nursing Experiences and Practices in the face of the Covid-19 pandemic”, and as subcategories: 1) Fear and Insecurity in the face of the unknown; 2) Reflections on life and profession; 3) Practices of nurses during the Covid-19 pandemic; and 4) Teamwork as a potentiator of care practices. It was identified that nurses experienced profound changes in their professional practices. Despite the evident work overload, uncertainties, fears and anxieties and other negative experiences experienced with the pandemic, it was possible to reflect on their performance in PHC, above all, as fundamental actors for the quality of public health care in Brazil. The difficulty of nurses with the use of Individual Protection Equipment is highlighted, however, despite the risks and challenges faced, they recognize the pandemic as a condition that enhances teamwork.

Keywords: Primary Care Nursing; COVID-19. Nursing Practices; Primary Health Care

RESUMEN

Este artículo trata sobre las experiencias profesionales de los enfermeros frente a la Covid-19, en la Atención Primaria de Salud. Se trata de una investigación descriptiva, exploratoria, con enfoque cualitativo, basada en 41 entrevistas con enfermeros de la APS en tres municipios del estado de Santa Catarina, realizadas entre octubre de 2020 y febrero de 2021. Se siguió la categorización, según el análisis de contenido de Bardin, centrándose en la categoría “Experiencias y Prácticas de Enfermería frente a la pandemia de la Covid-19”, y como subcategorías: 1) Miedo e Inseguridad frente a lo desconocido; 2) Reflexiones sobre la vida y la profesión; 3) Prácticas de enfermeros durante la pandemia de Covid-19; y 4) El trabajo en equipo como potenciador de las prácticas de cuidado. Se identificó que los enfermeros experimentaron profundos cambios en sus prácticas profesionales. A pesar de la evidente sobrecarga de trabajo, incertidumbres, miedos y angustias y otras experiencias negativas vividas con la pandemia, fue posible reflexionar sobre su actuación en la APS, sobre todo, como actores fundamentales para la calidad de la atención pública en salud en Brasil. Se destaca la dificultad de los enfermeros con el uso de Equipos de Protección Individual, sin embargo, a pesar de los riesgos y desafíos enfrentados, reconocen la pandemia como una condición que potencia el trabajo en equipo.

Palabras clave: Enfermería de Atención Primaria; COVID-19. Prácticas de Enfermería; Primeros auxilios

INTRODUÇÃO

Este artigo trata das experiências e práticas profissionais de enfermeiras (os) a partir das mudanças ocorridas no processo de trabalho durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19, na Atenção Primária à Saúde. Mais especificamente, aponta e discute sobre os sentimentos e emoções que emergiram como recorrentes na atuação de enfermeiras (os) no nível primário da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se também algumas mudanças técnicas que esse período provocou no cotidiano das enfermeiras (os). Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado a partir da coleta de dados primários, dentro de um recorte de pesquisa nacional maior, cujo objetivo geral foi analisar as práticas de enfermeiras(os) no enfrentamento da Covid-19 em três municípios da região Sul do Brasil.

As atribuições e práticas das enfermeiras(os) no cenário imposto pelo aparecimento do SARS-cov-2, sofreram modificações consubstanciais redesenhando o fazer da enfermagem e impondo novas necessidades e desafios nos processos de ensino-aprendizagem. As atividades a serem desenvolvidas pela (o) enfermeira (o), técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem ou parteiro, foram regulamentadas, no Brasil, em 25 de junho de 1986, pela Lei nº 7.498/8 (1). Na prática, enfermeiras (os) atuam em diferentes dimensões, não somente cuidando e assistindo o paciente/usuário, mas também, no gerenciamento e administração dos locais, no ensino e pesquisa universitários. As atividades que a (o) enfermeira (o) pode ou deve executar estão registradas na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB e compreende desde a atenção aos indivíduos e famílias, realização da consulta da (o) enfermeira (o), estratificação de risco, supervisão, planejamento, gerenciamento, supervisão e avaliação do trabalho dos técnicos/auxiliares de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, implementação de rotinas, protocolos e fluxos (2). Dentro desse universo, as especificidades do fazer, dos gestos e das ações de cuidado caminham lado a lado com responsabilidades relacionadas à gerência do serviço. A gerência do serviço (assim como a gestão do cuidado) é campo complexo que, pode resultar no distanciamento da (o) enfermeira (o) da gestão do cuidado e das práticas assistenciais, ou até mesmo no acúmulo de demandas, gerando sobrecarga de trabalho (3).

Força motriz e base de reorientação da saúde no Brasil, os profissionais da enfermagem estão há 33 anos construindo a Atenção Primária em Saúde junto com o Sistema Único de Saúde (SUS), brasileiro. A APS, reconhecida como Atenção Básica, seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), foi definida como a porta de entrada preferencial da Rede de saúde pública, sendo ao mesmo tempo organizadora dos fluxos de acesso e continuidade de usuários. A APS também exerce o papel fundamental de representar o primeiro contato dos usuários com os serviços de saúde (4). Esse nível básico da Atenção Primária, no Sistema Único de Saúde e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS), de forma que os serviços de menor densidade tecnológica foram descentralizados para todo o território brasileiro.

Com o surgimento da pandemia, ocasionada pela *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19), nos últimos dois anos os serviços de saúde precisaram efetuar mudanças em suas rotinas de atenção à saúde e se adequar às novas demandas de cuidado impostas pelo vírus *Sars-Cov-2*. Neste contexto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) passaram a priorizar os atendimentos relacionados à infecção por Covid-19, em algumas unidades de forma exclusiva, em detrimento do atendimento da demanda programada ou espontânea. O mesmo ocorreu com os Centros Especializados em Covid-19, que foram estruturados no formato de ambulatorios, policlínicas e hospitais de campanha para absorver a crescente demanda de sintomáticos respiratórios.

Este cenário exigiu um grande esforço da enfermagem, que desempenhou suas práticas em um ambiente de constante mudança e precisou transformar seus processos de trabalho.⁵ Os profissionais que estavam atuando no enfrentamento à Covid-19 encaram diariamente a sobrecarga de trabalho, ambientes insalubres, escassez de materiais e Equipamentos de Proteção Individual (EPI), exposição diária ao vírus e falta de valorização profissional o que acarretou em importantes consequências para sua saúde física e mental (6,7). Ademais, estudos constataram

números crescentes de casos suspeitos, confirmados e óbitos de profissionais de enfermagem devido à contaminação por Covid-19. Estas informações propiciam reflexões sobre a profissão, valorização profissional e sobre a vida dos trabalhadores de Enfermagem (8,9).

Este artigo analisa os sentimentos que emergiram desde a experiência de trabalhar na linha de frente para o enfrentamento do Coronavírus e as competências práticas de enfermagem que foram citadas. Quais são as experiências e as práticas desenvolvidas por enfermeiras (os) da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19? Para responder essa pergunta, este artigo divide-se em duas partes: primeira, explica o processo de pesquisa e a origem dos dados; e na segunda parte trabalha os dados coletados através de entrevistas semiestruturadas realizadas com as (os) enfermeiras (os) destacando quatro dimensões analíticas.

METODOLOGIA

Os dados analisados neste estudo são oriundos da pesquisa “Práticas de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: estudo nacional de métodos mistos”, coordenada pelo Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP), vinculado à Universidade de Brasília (UnB), financiada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A pesquisa nacional, de caráter multicêntrico, selecionou municípios em todas as 26 Unidades da Federação e Distrito Federal, considerando amostras representativas para as cinco regiões geográficas brasileiras. Os estratos considerados no delineamento amostral foram definidos segundo a classificação de municípios de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE): urbano, intermediário adjacente, intermediário remoto, rural adjacente e rural remoto.

As (os) enfermeiras (os) entrevistados para o presente estudo residiam em Florianópolis (urbano), Fraiburgo (intermediário adjacente) e São Lourenço do Oeste (intermediário adjacente). Florianópolis é a capital do estado de Santa Catarina, com população estimada em mais de 500 mil habitantes em 2021. A cidade possui 134 estabelecimentos de saúde pública, contando com 49 centros de saúde que prestam cuidados de APS (10). O município de Fraiburgo está localizado no Oeste Catarinense, a 375 km da capital Florianópolis, sua população é de 34.553 habitantes (censo 2010). O município conta com 10 estabelecimentos de saúde SUS, entre estes, 6 unidades de saúde (11). A cidade de São Lourenço do Oeste está localizada na divisa com o estado do Paraná, distando um pouco mais de 100 km da fronteira com a Argentina, com uma população de 21.792 habitantes (censo 2010), que contam com 14 estabelecimentos de saúde SUS, sendo 5 Unidades de Saúde da Família (12).

A partir dos registros na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a pesquisa nacional considerou como população-alvo os profissionais classificados como “enfermeiros”, “enfermeiros obstétricos”, “enfermeiros sanitaristas” e “enfermeiros de Estratégia de Saúde na Família” (ESF), atuantes nos estabelecimentos de saúde do tipo “Centro de Saúde/Unidade Básica” e “Posto de Saúde”. Para as entrevistas foram incluídas (os) enfermeiras (os) que: 1) desenvolviam práticas de assistência ou gestão na Atenção Básica à Saúde/Atenção Primária à Saúde e/ou nas Equipes de Saúde da Família dos municípios selecionados; e 2) atuavam há mais de três anos nos serviços.

Os critérios de exclusão recaíram sobre as (os) enfermeiras (os) preceptores, consultores, dentre outras modalidades que não tinham vínculo de trabalho formal (consultores, colaboradores, entre outros) com o serviço e enfermeiras (os) que atuavam há menos de três anos na APS. Um outro fator de exclusão foi em caso de ausência do serviço no momento de coleta de dados por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas para fins de compreensão das práticas diárias das (os) enfermeiras (os) na APS, e neste recorte, com foco na atenção à Covid-19. Inicialmente foi realizado contato com a Secretaria Municipal de Saúde para autorização da pesquisa. Após aprovação, buscou-se no site da Secretaria os contatos das UBS e foi realizado contato via telefone ou *WhatsApp*® com as (os) enfermeiras (os) para explicar a pesquisa e convidá-los para participar. Posteriormente, foi agendado data e hora para a realização da entrevista de acordo com a disponibilidade dos profissionais e do serviço.

A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2020 a fevereiro de 2021, e foi realizada através de entrevista em sala de reuniões via plataforma *Webex* (licença pela UFFS) e a plataforma *Meet* (licença do laboratório ECOS/UnB). Foram realizadas 41 entrevistas conforme delineamento da amostra nacional. No total de enfermeiras (os) convidados, cinco participantes sorteados inicialmente se recusaram a participar das entrevistas por indisponibilidade de sobrecarga de trabalho, tendo sido substituídos por outros participantes indicados por eles mesmos, ou gestores.

As entrevistas foram realizadas através de um roteiro semiestruturado, utilizado em todo Brasil, composto de 3 blocos de perguntas abertas, sendo: I – dados sociais, II – formação profissional, III – Práticas de enfermagem. As entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo e tiveram duração de 20 a 30 minutos, armazenadas em diretórios eletrônicos, e transcritas pela entrevistadora (L.B e S.S.P.B), posteriormente validadas pela bolsista de pós-graduação da pesquisa (I.S.T.) e pela coordenadora da pesquisa na região Sul (D.S.G.).

Os dados foram tratados manualmente, aplicando a análise de conteúdo de Bardin (13), que consiste no levantamento de temas que surgem das falas dos entrevistados. Dessa forma segue-se com análise por meio das etapas: pré-análise; exploração do material e codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

O foco da análise se deu a partir da categoria “Experiências e Práticas de Enfermagem no enfrentamento à pandemia da Covid-19” e a partir dela, desmembraram-se as subcategorias “Medo e Insegurança frente ao desconhecido”, “Reflexões sobre a vida e a profissão”, “Práticas das (os) enfermeiras (os) durante a pandemia da Covid-19” e “Trabalho em equipe como potencializador das práticas de cuidado”.

O projeto multicêntrico matricial foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), protocolo CAEE nº 20814619.2.0000.0030, aprovado em 03 de outubro de 2019 e o anonimato dos participantes foi garantido mediante a utilização das letras ENF (Enfermeira/o) e número de ordem, segundo ENF1, ENF2 e assim por diante para sinalizar os depoimentos dos participantes.

RESULTADOS

Experiências e práticas de enfermagem no enfrentamento à pandemia da Covid-19

A pandemia da Covid-19 trouxe aprendizados e mudanças para todas as pessoas, com forte impacto no trabalho dos profissionais da saúde e na organização dos serviços e ações desenvolvidas. E nossa pesquisa foram mencionadas diferentes emoções que emergiram a partir da vivência. Muitas das sensações relatadas nos remetiam a um estado de insegurança e dúvida, exigindo das (os) enfermeiras (os) ao mesmo tempo resiliência. Não foi raro expressões como: *[...]tô perdido, com a pandemia a gente se perde no tempo. (ENF 35).*

Ao mesmo tempo que os profissionais não conheciam a doença, àquelas atividades normalmente desenvolvidas por eles e que estavam assentadas em uma rotina coerente com o contexto antes da pandemia, foram abruptamente rompidas pela inclusão de novas práticas e nova logística de acesso e funcionamento do serviço, conforme exemplifica o excerto abaixo:

[...] antes da pandemia a nossa rotina de trabalho era mais ou menos organizada dentro de um cronograma, onde havia grupos específicos de atendimento e as consultas ambulatoriais de rotina e algumas urgências. [...] Após a pandemia, modificou tudo. Atualmente, o que a gente vem tentando fazer nesse momento, é um retorno gradativo[...]. (ENF 31)

Seguindo as pistas acerca da relatada sensação de dúvida que viveram, foi possível pensar também acerca das mudanças técnicas no fazer da enfermagem em nível de atenção primária, quando os profissionais foram confrontados com as demandas da pandemia. Elenca-se neste artigo quatro categorias analíticas que emergiram da fala dos entrevistados, quais sejam: 1) Medo e Insegurança frente ao desconhecido; 2) Reflexões sobre a vida e a profissão; 3) Práticas das (os) enfermeiras (os) durante a pandemia da Covid-19; e 4) Trabalho em equipe como potencializador das práticas de cuidado.

Medo e insegurança frente ao desconhecido

Durante a realização das entrevistas, tanto em nível de conteúdo nos depoimentos quanto na observação de expressões corporais, observou-se que os profissionais demonstravam medo e preocupação com a situação de pandemia. Insegurança, angústias e medo do desconhecido foram termos recorrentes que se referiam a duas dimensões dessa insegurança ou medo: um que apontava para o medo do desconhecido porque não se conhecia o vírus SARS-CoV-2 nem suas características epidemiológicas; e uma demanda vinda dos usuários e da população adscrita à unidade de saúde que, desesperada, procurava o posto de saúde muitas vezes demonstrando estresse, incompreensão e angústia e muita insegurança.

Nossos participantes (que tiveram seus nomes codificados em conformidade com um acordo de confidencialidade da identidade do participante da pesquisa) nos relatam que essa sensação de medo era constante em todo, era um fato que gerava consequências em diferentes esferas da vida:

[...] era o medo de estar aqui, de transmitir para quem estava em casa, e as dificuldades eram do desconhecido, mesmo [...]. (ENF 28)

O medo e a hostilidade diante do desconhecido dizem respeito às características de uma pandemia, ou de uma situação de catástrofe. Mas os profissionais se deparam-se com um cenário novo, onde muitas tecnologias de cuidado conhecidas e executadas por eles, necessitavam de outro tempo em sua execução. O tempo da urgência passou a ser constante e isso parece ter ocasionado experiências de violência: *[...] foi um caos. A gente se desconstituiu [...]. (ENF 24).*

Os usuários, muitas vezes, exigiam do sistema uma abordagem mais organizada recaindo sobre as(os) enfermeiras(os) que trabalhavam na linha de frente, a responsabilidade de suportar e esclarecer os anseios da população atendida nos serviços, que apresentou uma hostilidade não habitual da comunidade em direção aos profissionais da saúde:

Então, a gente tem atendimento para pacientes sintomáticos respiratórios aqui no serviço, fazemos teste rápido para Covid, seguindo critérios, e tem alguns pacientes que procuram o serviço e não entendem, e daí despejam toda a questão do mal governo, da pandemia, dos escândalos que estão sendo divulgados aí em questão ao desperdício de material, exames vencidos [...]. Para quem está aqui diariamente, tem aumentado gradativamente a violência verbal, ameaça [...] uma dificuldade porque infelizmente a maioria das funcionárias são mulheres [...]. (ENF 06)

Outros depoimentos nos ajudam a vislumbrar alguns dos contratempos vividos por enfermeiras (os) no período crítico da pandemia. Eles apontam para a emergência da mudança e enorme insegurança que sentiam quando a pandemia se instaura de maneira rápida e altamente mortal:

[...] a gente não teve tempo para preparo, para pensar muito. Então como eu fiquei na visita domiciliar, eu ficava na casa das pessoas, muitas vezes me deparando com algum [paciente] que [...] estava com Covid, com outras situações e as limitações sociais [...] coisas diferentes para gente aprender a lidar, até com o emocional, porque a gente tinha que se vestir de forma diferente, tinha que conduzir situações diferentes, de outra forma, ter um olhar diferenciado para muitas situações [...] (ENF 33)

[...] o medo diário, aquela sensação de “bah”, qualquer dorzinha na garganta, cefaleiazinha, tu já ficas pensando: será que sou eu dessa vez, sabe? Então eu acho que para mim, enquanto profissional que atuei diretamente na linha de frente, foi essa questão do medo, essa ansiedade, essa preocupação [...] não tanto de me contaminar, mas de contaminar meus filhos, a minha família. [...] (ENF 30)

[...] a gente tá trabalhando todos os dias com isso e tem o risco de estar levando para a casa, porque no meu caso eu tenho dois filhos pequenos, eu morro de medo de levar isso para a casa. E aqui em [município] aumentou demais, assim, a nossa demanda praticamente hoje virou só Covid. Esse é um desafio bem grande, [...] os pacientes não seguem as recomendações que são dadas e não estão nem aí para nada e a gente está aqui sobrecarregado. (ENF 16)

Ademais, essa doença nova e com alta transmissibilidade exigiu dos enfermeiros toda uma rotina de trabalho diferenciada, em muitos casos, impactou negativamente a(o) enfermeira(o), sendo comum que os profissionais não se sentissem habilitados para realizar os atendimentos e os cuidados aos seus pacientes. Foi necessário se atualizar dia a dia, reorganizar o posto, a unidade básica e todos os serviços da Atenção Básica. Assim, com medo do desconhecido o sentimento de insegurança no desenvolvimento das práticas profissionais de enfermagem fez-se presente, conforme podemos testemunhar a seguir:

Eu posso ter pegado nesse momento, porque eu não tinha proteção nenhuma, ele tossiu em cima de mim. Eu só estava com a máscara, né? Não estava com óculos, não tinha escudo. E eu tive que atender ele, porque [ele] me parecia ser muito mais importante naquele momento, do que pôr o EPI. Pode ser que não seja. (ENF 31).

Além do que foi levantado acima, as (os) enfermeiras (os) temiam ser contaminadas (os) e levar a doença para casa, para seus familiares, seus idosos e suas crianças. Dentro dos serviços, estratégias criativas foram emergindo entre a equipe e serviam para diminuir os riscos de contaminação entre eles e entre a população, assim como, aliviar a tensão constante daquele momento. Um de nossos participantes nos relata:

[...] a gente não sabia se a estrutura que nós fizemos para atender as pessoas do nosso município, era correta ou não, né?. Porque foram tentativas com a esperança que lá no final desse certo [...] A gente trabalhou com os profissionais, justamente por perceber essa insegurança, esse medo, essa angústia que estava gerando essa pressão que eles estavam sentindo nesse período [...] nós fizemos um trabalho com as psicólogas e com as fisioterapeutas, organizamos para que as psicólogas trabalhassem os medos e as inseguranças dos profissionais. [...] A nossa fisioterapeuta fazia massagem de relaxamento nos profissionais [...] (ENF 39)

As (os) enfermeiras (os) relataram que após a sensação de medo e insegurança, experimentada com o cenário epidemiológico e biológico desconhecido, sentiram necessidade de (re)organizar suas rotinas, eles refletiram sobre o processo de viver e a relação com a profissão de enfermagem, seja com colegas ou usuários e, com a família.

Reflexões sobre a vida e a profissão

Se a pandemia foi o maior desafio já enfrentado pelo campo da enfermagem neste início do século XXI, esse movimento de (re) aprender técnicas e se relacionar com outras tecnologias de cuidado, parece ter proporcionado um movimento reflexivo na maioria de nossos participantes, onde são questionados elementos estruturantes da vida, como escolha profissional e visão de mundo:

[...] a pandemia veio para a gente repensar muitas atitudes [...] às vezes com o passar dos anos, a gente acaba se tornando automática naquilo que faz. Perde um pouco a visão do todo [...] [a pandemia] veio para tornar a gente um pouco mais humano. (ENF 29)

[...] esse ano nos mostrou que talvez não exista um amanhã para todas as pessoas [...], eu vou sempre fazer o meu melhor a cada dia, e isso é uma coisa que eu tenho pensado bastante [...] eu penso na minha vida, que eu preciso atender as pessoas [...] como se elas fossem alguém da minha família, meu pai, minha mãe, meu irmão, meus filhos, meu marido. (ENF 31)

Não obstante, foram trazidas para reflexão, as práticas de enfermagem e de saúde, tanto pelos profissionais na linha de frente no combate à Covid-19, como pelos usuários da APS, na expectativa de um uso mais consciente dos serviços de saúde.

Porque, por exemplo, coronavírus era uma coisa nova, mas a gente sempre tem que ter noção de que pode acontecer alguma coisa diferente [...] e a população tem que abraçar a Atenção Básica junto. (ENF 36)

Então, as crises de ansiedade, síndrome do pânico, elas aumentaram significativamente e vão continuar aumentando, né? Eu acho que vai refletir muito, que vai ter muita gente que está com ansiedade generalizada e que daqui a pouco vai desenvolver crise de pânico por toda essa situação vivida. Então, não se espera que se diminua a demanda, mas se espera que a população fique um pouco mais consciente do uso do serviço [...] (ENF 28)

[...] Eu acho que a gente vai mudar a forma de pensar e agir em muitas situações, né? Agora que eu voltei, faz quinze dias [...] a gente vê que o comportamento das pessoas mudou também, e a gente muda a forma de organizar a unidade [...] acaba mudando automático e só depois percebe que realmente foi bom se organizar e estruturar de novo. (ENF 3)

Nesse sentido, gostaríamos de apontar aqui nesta categoria, essa capacidade de mudança, acompanhada de uma resiliência, que apareceu nos relatos. A mudança e os desafios recaíram constantemente no nível técnico do fazer profissional, em nível de ações e de corporalidades.

Práticas das (os) enfermeiras (os) frente à pandemia da COVID-19

Essa categoria refere-se às experiências vivenciadas, que influenciaram diretamente nas mudanças práticas na atuação profissional para o enfrentamento da Covid-19 na APS. Elas remetem especialmente, a condutas de comunicação com os usuários, ao uso de outras tecnologias de comunicação, ao reconhecimento da realidade local e da estrutura da rede de serviços de saúde, além de preocupações com os usuários dos territórios, especialmente aqueles públicos que demandam maior cuidado como os usuários da rede de saúde mental, e também, preocupações quanto ao vínculo e a continuidade do cuidado. Uma das grandes mudanças foi o auxílio de aplicativos de comunicação virtual, na marcação de consultas e acompanhamento de pacientes. Aos enfermeiros foi necessário aprender rapidamente

todo o funcionamento e a dinâmica de realizar o processo de acesso e acompanhamento de alguns casos, via remota, e toda a relação com o uso de aparelhos que isso implica.

[...] a gente faz muita coisa por telefone, muita coisa por e-mail, por WhatsApp®, a gente se reinventou, até nos agendamentos de consultas a gente precisou se reinventar, novamente, né? [...], acho que foi um ensinamento para gente pensar, e ter visões diferentes de situações que talvez a gente não via antes, [...] focava muito nas rotinas, e agora fez a gente pensar nas nossas atitudes, né? (ENF 33)

[...] eu acho que o teleatendimento, que a gente não tinha antes da pandemia, [...] é uma ferramenta importante para o trabalho. [...] no pós-pandemia a gente continue utilizando essa ferramenta, porque facilita muito a vida do usuário e a nossa [...], assim a gente consegue ofertar mais atendimentos. (ENF 10)

[...] os pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes, as crianças, a gente têm acompanhado por teleconsulta e alguns casos, por exemplo, pré-natal e as crianças a gente tem feito a consulta à distância, então, a gente faz toda a avaliação que é possível fazer à distância, e combina um momento presencial para fazer o exame físico. (ENF 23)

Veremos abaixo que essas mudanças têm a ver com a demanda da população trazendo, depois da pandemia, espécies de surtos de doenças antes controladas, como àquelas relacionadas à saúde mental:

Eu acho que esse momento vai gerar [...] muito diagnóstico tardio de algumas patologias que poderiam ter uma resolutividade melhor, de diagnóstico precoce [...]. Eu acredito que isso vai acontecer porque está todo mundo desassistido. Se passou quanto tempo sem fazer uma mamografia? Sem fazer um preventivo? [...] eu acho que tem muita gente que descobriu que pode viver sem estar dentro de um posto de saúde. (ENF 28)

A gente atende pacientes com sintomas respiratórios, monitora os pacientes com suspeitas ou confirmação de Covid, faz atendimento por WhatsApp®, além disso tenta manter os atendimentos prioritários que são necessários nesse momento. Então, consultas de pré-natal, puericulturas, pacientes com tuberculose, saúde mental [...] esses a gente está tentando manter [o atendimento] mesmo com todo atendimento da pandemia, que não tem sido pouco. (ENF 4)

Os participantes também relatam as dificuldades no uso dos EPI's e acompanhamento das informações e evidências científicas relacionadas às práticas de cuidado de enfrentamento à pandemia de Covid-19.

Os protocolos que chegavam para a gente mudavam e se atualizavam todas as semanas, então você tinha que estar atento, para passar orientações corretas, para não deixar falhas. [...] Você trabalha e muda drasticamente, [...] usa jaleco, luva, máscara e óculos quando necessário, com a pandemia agora se tornou rotina para usar [...]. (ENF 36)

Ter que trabalhar com máscara o tempo inteiro, com face-shield, com avental, com luva, é um desafio para a gente quando se está atuando na sala dos sintomáticos respiratórios [...] a comunicação [...], até para falar com a máscara [...] a gente não escuta. É a questão da empatia, né? os olhos que expressam, você ri com os olhos, se compadece [...] essa questão é bem complicada. (ENF 23)

Tem toda aquela questão de paramentar, cansar, usar máscara o dia inteiro, face-shield, óculos, é bem cansativo, sabe? Agora a gente está virando um robzinho, assim, automatizado para essa função [...]. (ENF 24)

Questões relativas ao corpo ou ao modo como esse corpo estava ali presente naquele serviço, executando determinadas ações de modo automático e sem se questionar, fizeram emergir nos profissionais experiências de sofrimento, angústia, falta de ar, etc., porque eram acompanhadas da ausência de colegas ou de equipes completas, ausência de colegas por serem grupo de risco ou por terem contraído Covid. A sobrecarga de trabalho combinada com todas as mudanças na organização e execução dos afazeres foi corporalmente e mentalmente exaustiva.

Trabalho em equipe como potencializador das práticas de cuidado

Nesse contexto, as equipes precisaram adaptar seu processo de trabalho durante a pandemia de Covid-19 e com isso, experienciaram novas rotinas, novos horários de trabalho, novas orientações de biossegurança e uso de EPI's e novas práticas de cuidado em saúde. Os depoimentos elucidam essas modificações e sinalizam como elas fortaleceram as relações interpessoais, potencializando o trabalho em equipe e a qualidade da assistência.

Para nós [a pandemia] trouxe muito esse fato de sermos equipe [...] de poder contar com nosso colega em todos os momentos. A gente teve situações em que atuamos todos no atendimento direto [a Covid-19] [...] houve uma mudança de rotina também, porque trabalhamos finais de semana, à noite, [...] de poder contar com o teu colega para tudo [...], acho que veio para mostrar como nós somos uma equipe maravilhosa. (ENF 29)

Nós tínhamos capacitações com a vigilância sanitária e com a vigilância epidemiológica [...] durante a pandemia e agora a gente continua com isso. [...] existe um grupo de pessoas trabalhando em prol do bem, em prol de evitar que ocorra uma contaminação maior. [...] uma equipe que trabalha junto não é uma pessoa, não são duas pessoas, mas é uma equipe. A unidade sentinela trabalhou do início, meio e vai até o final junto com a [vigilância] sanitária, junto com a secretaria de saúde, junto com a [vigilância] epidemiológica [...], se trabalhou de forma ordenada, sabe? (ENF 30)

A gente tem escalas, então todos os médicos e enfermeiros fazem parte do atendimento dos sintomáticos respiratórios [...]. (ENF 19)

A gente trabalha em equipe e abrange tudo. A gente atende tudo dentro dos nossos limites. E se precisar de interconsulta a gente interconsulta com o médico de família. [...] E a gente atende de tudo e um pouco aqui (risos com expressão cansativa). (ENF 2)

Eu acho que o principal desafio das equipes de atenção primária hoje é equalizar os atendimentos clínicos de outras demandas que não a covid, com o aumento progressivo e estarrecedor [...] Inclusive a gente teve uma reunião de poucos dias fazendo um gráfico de aumento do número de casos de uma projeção bem assustadora (grifo nosso), então, essa equalização do que atender presencialmente, do que realmente atender, do que priorizar, considerando que a gente tem uma pandemia em franca expansão [...] as pessoas continuam adoecendo de outras coisas e como a gente conseguir dar conta de tudo isso? [...]. (ENF 10)

Nossos participantes mencionaram e destacaram a união entre os colegas que trabalharam no momento crítico da pandemia destacando como positivo o fato de todos os profissionais de uma unidade envolverem-se com o atendimento ao Covid; o apoio moral mútuo que foram aparecendo na medida que a pandemia avançada; as necessidades físicas e mentais de descanso e pausa; os limites dos protocolos quando determina algumas técnicas e impede outras, etc. O trabalho da enfermeira na pandemia veio para metamorfosear esse profissional, ele não somente vestiu sua armadura como precisou de estrutura física para suportar, de resistência mental para continuar.

DISCUSSÃO

Durante a pandemia de Covid-19 as (os) enfermeiras (os) da APS permaneceram na linha de frente, no enfrentamento à doença, sofrendo com a sobrecarga emocional associada ao desempenho de suas funções (7), o que foi evidenciado nos depoimentos sobre o medo e a insegurança frente a sua rotina de trabalho. O estresse ocupacional se tornou uma realidade na atuação dos profissionais de saúde, pois além da preocupação com as novas formas de trabalho, houve aumento dos casos suspeitos e confirmados entre as (os) enfermeiras (os), o que gerou maior insegurança (14). Da mesma forma, evidenciou-se a preocupação de ser contaminado e transmitir a Covid-19 para os membros de sua família.

Os resultados deste estudo sugerem que as(os) enfermeiras(os) se sentiam preocupadas(os), seja pela falta de informações, instabilidade do momento e/ou pelo medo do desconhecido. Em um estudo realizado com 88 enfermeiras(os) da rede hospitalar do estado do Paraná foi constatado que quase metade deles (48,9%) apresentaram ansiedade durante a pandemia de Covid-19. A literatura aponta que o sofrimento vivenciado pela Enfermagem está associado com a experimentação de situações de dor, sofrimento e morte, presentes no cotidiano de trabalho (15,16).

Somado a isso, a baixa remuneração salarial e falta de reconhecimento são fatores que contribuem com a insatisfação e sofrimento dos profissionais de enfermagem (14). Todavia, durante a pandemia de Covid-19, pode-se perceber uma onda de gratidão expressa nas mídias sociais e instituições de saúde, destacando o trabalho da enfermagem na linha de frente de combate à pandemia e seu importante papel na realização das práticas de saúde (17).

Em 2018, a campanha *Nursing Now* foi lançada pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o *UK All Party Parliamentary Group on Global Health* do Reino Unido, tendo como patrona Kate Middleton, Duquesa de Cambridge, e instituiu-se o ano de 2020 como o ano da Enfermagem. Neste mesmo ano, comemorou-se os 200 anos de nascimento de Florence Nightingale, precursora da Enfermagem moderna, e por esta razão, a campanha foi uma estratégia para incentivar investimentos na educação, desenvolvimento profissional, regulação e melhores condições de trabalho para enfermeiras (os) (18,19).

A reflexão acerca das condições de formação e trabalho da enfermagem são importantes para a identificação fragilidades e proposição de avanços nas condições de trabalho e na valorização profissional da enfermagem no mundo. A partir da conjuntura imposta pela pandemia de Covid-19 e seu impacto nos meios de trabalho, refletiu-se sobre a precariedade das condições de trabalho em saúde, que expõem os profissionais à diferentes riscos ocupacionais. Nessa lógica, ganhou destaque o uso de EPI's como ferramentas de proteção individual e prevenção da transmissão do vírus da Covid-19, materiais estes que, por vezes, faltaram, por falta de matéria prima ou de gestão (14,19).

Os EPI's foram os melhores aliados dos profissionais de saúde pela proteção que oferecem a eles mesmos e aos pacientes, garantindo segurança do cuidado prestado. Estratégias de capacitação para a compreensão da importância do uso destes equipamentos são essenciais para que sua utilização seja realizada da melhor forma. Mesmo compreendendo sua importância para a prevenção da disseminação do vírus *Sars-Cov-2*, as (os) enfermeiras (os) enfatizaram o desconforto e estranhamento sentido por eles durante o uso dos EPI's, além da grande demanda de tempo para paramentação e desparamentação adequada.

Apesar das vivências negativas da pandemia de Covid-19, os profissionais puderam refletir sobre sua prática profissional de modo a resgatar a necessidade do cuidado individualizado e integral ao paciente, buscando se distanciar de condutas rotineiras e "automatizadas". O olhar ampliado do enfermeiro está associado à oferta de um cuidado integral ao paciente, que possui diferentes contextos de vida. A(o) enfermeira(o) também direciona seu olhar para as diferentes necessidades de saúde, atuando muitas vezes como líder da equipe multiprofissional e gestor do cuidado (20).

Os resultados deste estudo apontam para a preocupação das (os) enfermeiras (os) em manter o vínculo com a população durante o cenário de distanciamento social e as

mudanças de fluxos do serviço impostos pela pandemia de Covid-19. Neste cenário, as tecnologias digitais de comunicação e interação ganharam destaque enquanto ferramentas de cuidado em saúde na APS.

A coordenação do cuidado, um dos atributos da APS (21), implica a aproximação da equipe de enfermagem com os usuários da APS, promovida por meio de estratégias, tais como o conhecimento do território, acolhimento aos usuários, realização de visitas domiciliares, atendimento clínico, realização de atividades/momentos de educação em saúde, dentre outros (22). Outros estudos evidenciam que a fragilidade do atributo longitudinalidade está relacionada com a falta de capacitação dos profissionais ao modelo de atenção na APS, o que resulta em dificuldades para estabelecimento de vínculo, continuidade do cuidado e o reconhecimento dos problemas apresentados pela comunidade (23, 24).

Os resultados deste estudo apontam para um prejuízo decorrente das mudanças e adaptações adotadas pelos serviços de saúde, com redução e/ou suspensão de atendimentos rotineiros em vista à priorização do cuidado aos pacientes sintomáticos respiratórios. As(os) enfermeiras(os) demonstraram preocupação com os pacientes que estavam em acompanhamento no período pré-pandemia e ficaram desassistidos durante os anos 2020 e 2021, cogitando que seus processos de tratamento podem ter sido interrompidos, demandando mais tempo e recurso do sistema de saúde à longo prazo no que tange aos diagnósticos, exames, procedimentos, internações e cirurgias eletivas.

No entanto, as(os) enfermeiras(os) também retrataram os esforços que foram realizados para a manutenção dos atendimentos de condições prioritárias acompanhadas na APS, como condições crônicas, pré-natal e puericultura. Outro estudo que entrevistou enfermeiros da APS no Sul do País corrobora com este achado ao apontar algumas estratégias para ampliação do acesso às pessoas que vivem com HIV no município, como a incorporação de tecnologias de cuidado não presencial e a facilitação de rotinas (25).

Dentre as transformações na organização do trabalho na APS, foi necessário modificar as formas de comunicação com os usuários, mediante o uso de recursos tecnológicos, permitindo a aproximação entre os profissionais de saúde e a população (26,27). Nessa lógica, optou-se pelo uso de ferramentas gratuitas de comunicação e de fácil acesso, como o *WhatsApp* e o telefone, que são amplamente disseminadas e podem ser utilizadas por pessoas em situação de vulnerabilidade social e/ou não letradas, pois dispõem de mecanismos de gravação, escuta e troca de mensagens audiovisuais (28,17,29).

O uso dessas tecnologias se tornou um potencializador do processo de cuidado em saúde, visto que além de permitir o contato e o vínculo com os pacientes, buscou preservar o cuidado longitudinal. Os participantes da pesquisa também destacaram o uso apropriado dos serviços de saúde pelos usuários do SUS, que devido às recomendações de distanciamento social compreenderam a importância do uso consciente dos serviços prestados na APS. Deste modo, entende-se que a experiência da pandemia pode contribuir com a redução do número de "hiperutilizadores" do serviço de saúde.

O agravamento dos casos de sofrimento mental na população também recebeu destaque nas falas dos participantes, especialmente pelo isolamento social imposto pela pandemia de Covid-19, visto que as pessoas necessitam de contato com seus pares para compartilhar suas angústias e medos vivenciados naquele momento histórico (30). Com isso, destaca-se a preocupação com a estruturação da RAS e das linhas de cuidado para o acolhimento e vazão destas demandas no período pós-pandemia, buscando evitar a desassistência nestes casos.

Apesar de todos os desafios enfrentados pelas(os) enfermeiras(os) durante a pandemia de Covid-19, este estudo identificou a potencialidade do trabalho em equipe como base de sustentação do cuidado em saúde prestado aos usuários do SUS. Tal estratégia pode ser vista como positiva, pois o trabalho em equipe é um instrumento indispensável de atuação dos profissionais da enfermagem, contribuindo para o alcance de melhores resultados em saúde. O trabalho em equipe proporciona agilidade na realização de tarefas, criatividade e eficiência, diminuindo a sobrecarga de trabalho, além de proporcionar o compartilhamento de conhecimentos (31,32).

O ano da Enfermagem (2020) coincidentemente foi o ano em que o mundo parou para lutar contra um inimigo em comum, onde os principais soldados foram as (os) enfermeiras (os), que estiveram no combate direto, na linha de frente, enquanto o resto do mundo mantinha-se em distanciamento social. Estes profissionais são parte da mesma classe trabalhadora que, por anos, luta por reconhecimento da sociedade, valorização monetária com a instituição de um piso salarial e carga horária de trabalho de 30 horas semanais (7).

O estudo apresentou limitações com relação à realização de entrevistas não-presenciais devido ao distanciamento social imposto pela pandemia, sendo necessária a adaptação para o modelo de vídeo-chamada. Outro fator limitante foi a impossibilidade de conhecer o contexto/cenário em que os enfermeiros desenvolvem suas práticas. Ainda, a pandemia ocasionou a mudança nos processos de trabalho e o aumento das demandas nos serviços, dificultando o agendamento e realização das entrevistas. Por fim, também se entendeu a vivência da pandemia como uma limitação, pois os profissionais se encontravam sob efeito de estresse, sobrecarga de trabalho e medo/incertezas do futuro, podendo estes sentimentos interferirem em suas respostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das experiências das (os) enfermeiras (os) desenvolvidas na APS no enfrentamento da Covid-19 possibilitou o conhecimento das práticas profissionais em três municípios do estado de Santa Catarina, sul do Brasil. Marcado por sentimentos de medo e insegurança, essas vivências possibilitaram reflexões sobre a vida de cada enfermeira (o) e sobre a forma de encarar os desafios da profissão.

Os depoimentos evidenciaram a inevitabilidade de mudanças na forma de trabalho e a organização dos serviços da APS, demandando esforços para o cuidado integral e longitudinal dos usuários em um cenário de orientação para o distanciamento social. Desta forma, foi necessário contar com ferramentas tecnológicas de comunicação que antes não eram frequentemente utilizadas nos serviços de saúde, e durante a pandemia de Covid-19 seu uso se tornou estratégico para facilitar o acesso aos usuários e manter a segurança no cuidado em saúde. Essa estratégia parece ser algo útil, doravante, independente do estado pandêmico, realidade que tem se apresentado em todo o País.

Para a realização de atendimentos, o uso de EPI's se fez essencial. No entanto, os resultados deste estudo apontam para a necessidade de serem realizadas capacitações para qualificar os profissionais de saúde para o uso correto dos EPI's e também, melhor planejamento dos gestores para esta aquisição. De um modo geral, as equipes de saúde precisaram modificar suas formas de atuação durante a pandemia da Covid-19, com novas rotinas, novos horários de trabalho, uso dos EPI's e o modo de atendimento aos usuários. Os resultados sinalizam para o fortalecimento das relações interpessoais, potencializando a qualidade da assistência e o trabalho em equipe. Demonstram a realidade das práticas das (os) enfermeiras (os) no enfrentamento da Covid-19, desde o "susto", com a descoberta da doença, até o modo como organizaram/desenvolveram suas práticas para atender às novas necessidades.

Compreende-se que o método de análise utilizado considerou as falas de diversas (os) enfermeiras (os) envolvidos na atenção à Covid-19, apresentando detalhes dos sentimentos e experiências vivenciadas por estes profissionais, e as mudanças instituídas para a organização dos serviços de saúde e das novas práticas da enfermagem na APS desenvolvidas na pandemia de Covid-19. Os resultados do estudo também apontam para a necessária valorização das (os) enfermeiras (os) nos âmbitos legais, financeiros e de atuação profissional.

Financiamento: Conselho Federal de Enfermagem - COFEN (Auxílio financeiro), Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (Nesp/UnB) e Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986. Brasília, 1986 Jun 25. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm.
2. Brasil. Portaria nº2.436, de 21 de Setembro de 2017. Brasília, 2017 Set 21. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
3. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018. [cited 2021 Jan 13];71(Supl 1):704-9. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf.
4. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana. [Internet]. 2011. [cited 2021 Abr 17];549p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf.
5. Ferreira SRS, Mai S, Périco LAD, Micheletti O processo de trabalho da enfermeira* na atenção primária, frente à pandemia da covid-19. In: Organização Sheila Saint-Clair da Silva Teodósio, Suderlan Sabino Leandro.--. Brasília, DF: ABen/DEAB, 2020. 87 p.: il., color.; (Série enfermagem e pandemias, 3). [cited 2021 Abr 03]. Available from: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencaobasica-cap3.pdf>.
6. Duarte MLC, Silva DG, Bagatini MMC. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2021. [cited 2021 Abr 03];42(esp):e20200140. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MnRHwqvqg3kTrHQ3JPSLR7H/abstract/?lang=pt>.
7. Geremia DS, Vendruscolo C, Celuppi IC, de Souza JB, Schopf K, Maestri E. Pandemia COVID-2019: formação e atuação da enfermagem para o Sistema Único de Saúde. Enfermagem em foco. [Internet]. 2020 Aug 3. [cited 2022 Abril];11(1. ESP). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3956>.
8. Basso G. O novo perfil de pacientes internados com covid-19: jovens. DW Brasil . Notícias e análises do Brasil e do mundo. [Internet].2021. [updated 2021 Mar 25; cited 2021 Abr 03]. Available from: <https://www.dw.com/pt-br/o-novo-perfil-de-pacientes-internados-com-covid-19-jovens/a-56925724>.
9. Nascimento VF, Espinosa MM, Silva MCN, Freire NP, Trettel ACPT. Impacto da covid-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. Enferm. Foco. [Internet]. 2020. [cited 2021 Abr 03];11(1):e24-31. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/ImpactoCOVID-19Enfermagem.pdf>.
10. Ibge. Cidades/Brasil/Santa Catarina/Florianópolis. [Internet]. IBGE;2017. [updated 2017; cited 2021 Abr 20]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>.
11. Ibge. Cidades/Brasil/Santa Catarina/Fraiburgo. [Internet]. IBGE; 2017. [updated 2017; cited 2021 Abr 02]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/fraiburgo/panorama>.
12. Ibge. Cidades/Brasil/Santa Catarina/São Lourenço. [Internet]. IBGE; 2017. [updated 2017; cited 2021 Abr 02]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/sao-lourenco-do-oeste/panorama>.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
14. Alves JCR, Ferreira MB. Covid-19: Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. Enferm. Foco [Internet]. 2020. [cited 2021 Abr 24];11(1):74-77. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3568/806>.
15. Dal'bosco EB et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020. [cited 2021 Abr 24];73(2):e20200434. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200434.pdf.
16. Martins CA, Campos S, Duarte J, Chaves C, Silva E. Fatores de risco em saúde mental: contributos para o bem-estar biopsicossocial dos profissionais de saúde. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. [Internet]. 2016 Abr.[cited 2021 Abr 25];especial 3. Available from: [sciELO.mec.pt/pdf/rpesm/nspe3/nspe3a04.pdf](https://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe3/nspe3a04.pdf).

17. Cofen. Premiação homenageia Enfermagem por atuação durante a pandemia. [Internet]. Conselho Federal de Enfermagem: São Paulo; 2021. [updated 2021 Jul 01; cited 2022 maio 13]. Available from: http://www.cofen.gov.br/premiacao-homenageia-enfermagem-por-atuacao-durante-a-pandemia_88304.html.
18. Neto MVM, Rewa T, Leonello VM, Oliveira MAC. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2018. [cited 2021 Jan 16];71(supl1):716-21. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>.
19. Souza LP, Souza AG. A enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *J. nurs. health.* [Internet]. 2020. [cited 2021 abr 24];10(n. esp.):e20104005. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444/11240>.
20. Sousa SM, Bernardino E, Crozeta K, Peres AM, Lacerda MR. Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 May/June. [cited 2021 Maio 08];70(3). Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000300504&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Dessa%20forma%2C%20o%20modelo%20de,seus%20modelos%20gerenciais\(3\)](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000300504&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Dessa%20forma%2C%20o%20modelo%20de,seus%20modelos%20gerenciais(3)).
21. Carneiro MSM, Melo DMS, Gomes JM, Pinto FJM, Silva MGC. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do pcatool a profissionais e usuários. *Saúde em Debate.* [Internet]. 2014. [cited 2021 Jan 7];38(1):279-295. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014s021>.
22. Ibge. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação. [Internet]. IBGE, Coordenação de Geografia. – Rio de Janeiro: IBGE, 2017. [updated 2017; cited 2022 maio 06]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>.
23. Batista VCL, Ribeiro LCC, Ribeiro CDAL, Paula FP, Araújo A. Avaliação dos Atributos da atenção Primária à Saúde segundo os profissionais de saúde da família. *Sanare, Sobral.* [Internet]. 2016 Dez. [cited 2022 Jan 12];15(2):87-93. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1042>.
24. Gomes MFP, Fracolli LA. Avaliação da estratégia de saúde da família sob a ótica dos profissionais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* [Internet]. 2018 Out. [cited 2021 Jan 07];31(3):1-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.7108>.
25. Celuppi IC, Lima GD, Rossi E, Wazlawick RS, Dalmarco EM. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. *Cadernos de Saúde Pública.* [Internet]. 2021. [cited 2022 Mar 12]; 37(3). Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rvdKVpTJq8PqTk5MgTYTz3x/?lang=pt>.
26. Celuppi IC, Meirelles BH, Lanzoni GM, Geremia DS, Metelski FK. Gestão no cuidado às pessoas com HIV na Atenção Primária à Saúde em tempos do novo coronavírus. *Revista de Saúde Pública.* [Internet]. 2022 Apr. [cited 2022 Abr]; 56(13). 1;56. Available from: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102022000100211&script=sci_abstract&tlng=pt.
27. Mata MM, et al. A experiência da reorganização da Atenção Primária à Saúde – APS e trabalho dos agentes comunitários de saúde frente à COVID-19 em um município no interior do Amazonas. *J Manag Prim Health Care.* [Internet]. 2020. [cited 2021 Abr 28];12(1):40. Available from: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1014/935>.
28. Dexpertio. Tutorial de WhatsApp para Centros de Saúde, o guia definitivo. Belo Horizonte (MG): Dexpertio. [Internet]. 2020. [Cited 2021 Maio 25]. Available from: <http://materiais.dexpertio.com.br/whatsapp-centros-saude>.
29. Silveira JPM, Zonta R. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. *APS em Revista.* [Internet]. 2020 Jun. [cited 2021 Abr 28];2(2):91-96. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/122/57>.
30. Figel FC, da Costa Sousa M, Yamaguchi LS, Gonçalo SL, Murta JE, Alves AC. Reorganização da atenção à saúde mental na pandemia de Covid-19. *Revista de Saúde Pública do Paraná.* [Internet]. 2020 Dec. [cited 2021 Abr];21;3(Supl.). Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/438>.

31. Laccort AA, Oliveira GB. A importância do trabalho em equipe no contexto da enfermagem. Revista UNINGÁ. [Internet]. 2017 Jan-Mar. [cited 2021 Maio 01]; 29(3):06-10. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976/1572>.
32. Rothebarthe AP, Cesário JB, Lima LPS, Ribeiro MRR. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação. Rev. Gest.Saúde(Brasília). [Internet]. 2016. [cited 2021 maio 05];7(02):521-34. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3492>.

Perfil e práticas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: relatos da região Sul, Brasil

Profile and practices of Primary Health Care nurses: reports from the Southern region, Brazil

Perfil y prácticas de las enfermeras de Atención Primaria de Salud: informes de la región Sur, Brasil

Daniela Savi Geremia¹

Larissa Hermes Thomas Tombini²

Letícia Becker Vieira³

Carlise Rigon Dalla Nora⁴

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso⁵

1 Doutora em Saúde Coletiva, Enfermeira, Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). E-mail: daniela.savi.geremia@gmail.com.

2 Doutora em Saúde Coletiva, Enfermeira, Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). E-mail: larissa.tombini@gmail.com.

3 Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN – UFRJ). Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) lebvieira@hotmail.com.

4 Doutora em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa (UCP) com dupla titulação na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) carlise.nora@ufrgs.br.

5 Doutora em Ciências pelo programa de Enfermagem em Saúde Pública da escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.(EERP/USP). Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). beatriz.oliveira@unioeste.br.

RESUMO:

Esse relato de experiência apresenta a caracterização do perfil dos enfermeiros e um breve recorte das práticas dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária Saúde (APS), a partir da condução da pesquisa na região Sul do Brasil. Para este relato foi utilizado a base de dados do projeto multicêntrico intitulado “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde: Estudo Nacional de Métodos Mistos”. A equipe da pesquisa na região sul foi conduzida por pesquisadores e estudantes de graduação e pós-graduação vinculados às instituições públicas de ensino e pesquisa e os Conselhos Regionais de Enfermagem. Na etapa qualitativa, na região Sul, participaram do estudo 174 enfermeiros. Destes, 74 (42,5%) eram do estado do Paraná, 59 (33,9%) do Rio Grande do Sul e 41 (23,5%) de Santa Catarina. Na etapa quantitativa, participaram desta etapa 1.323 enfermeiros que atuam na APS há mais de 3 anos nos estados da região sul. Foram identificadas aspectos socioeconômicos, formação profissional e condições de emprego, trabalho e renda. As vivências entre estudantes e pesquisadores na condução da pesquisa em período de pandemia foi desafiadora pela inovação nas formas de coletar de dados e pela relação de fragilidade emocional e física de todos os envolvidos. Contudo, permitiu compreender o perfil das práticas dos enfermeiros e alertou para o caráter essencial do processo de trabalho preconizado neste ponto de atenção, em especial das ações e da responsabilidade sanitária que o profissional enfermeiro assume com protagonismo na APS.

ABSTRACT:

This experience report presents the characterization of the profile of nurses and a brief outline of the practices of nurses who work in Primary Health Care (PHC), based on conducting research in the southern region of Brazil. For this report, the database of the multicenter project entitled “Nursing Practices in the Context of Primary Health Care: National Study of Mixed Methods” was used. The research team in the southern region was conducted by researchers and undergraduate and graduate students linked to public teaching and research institutions and the Regional Nursing Councils. In the qualitative stage, in the South region, 174 nurses participated in the study. Of these, 74 (42.5%) were from the state of Paraná, 59 (33.9%) from Rio Grande do Sul and 41 (23.5%) from Santa Catarina. In the quantitative stage, 1,323 nurses who have been working in PHC for more than 3 years in the states of the southern region participated in this stage. Socioeconomic aspects, professional training and conditions of employment, work and income were identified. The experiences between students and researchers in conducting research during a pandemic period was challenging due to the innovation in the ways of collecting data and due to the emotional and physical fragility of all those involved. However, it allowed understanding the profile of nurses’ practices and alerted to the essential character of the work process recommended in this point of care, especially the actions and health responsibility that the professional nurse assumes with protagonism in PHC.

RESUMEN:

Este relato de experiencia presenta la caracterización del perfil de los enfermeros y un breve esbozo de las prácticas de los enfermeros que actúan en la Atención Primaria de Salud (APS), a partir de la realización de investigaciones en la región sur de Brasil. Para este informe se utilizó la base de datos del proyecto multicéntrico “Prácticas de Enfermería en el Contexto de la Atención Primaria de Salud: Estudio Nacional de Métodos Mixtos”. El equipo de investigación en la región sur fue conducido por investigadores y estudiantes de grado y posgrado vinculados a las instituciones públicas de enseñanza e investigación ya los Consejos Regionales de Enfermería. En la etapa cualitativa, en la región Sur, participaron del estudio 174 enfermeros. De ellos, 74 (42,5%) eran del estado de Paraná, 59 (33,9%) de Rio Grande do Sul y 41 (23,5%) de Santa Catarina. En la etapa cuantitativa participaron de esta etapa 1.323 enfermeros que actúan en la APS hace más de 3 años en los estados de la región sur. Se identificaron aspectos socioeconómicos, formación profesional y condiciones de empleo, trabajo e ingresos. Las experiencias entre estudiantes e investigadores en la realización de investigaciones durante un período de pandemia fueron desafiantes debido a la innovación en las formas de recolección de datos y por la fragilidad emocional y física de todos los involucrados. Sin embargo, permitió comprender el perfil de las prácticas de los enfermeros y alertó sobre el carácter esencial del proceso de trabajo recomendado en este punto del cuidado, especialmente las acciones y la responsabilidad en salud que el profesional enfermero asume con protagonismo en la APS.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS) é o modelo prioritário de desenvolvimento de ações e serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e, nesse contexto, os enfermeiros contribuem para sua consolidação através da atuação em um grande escopo de práticas clínicas, formativas, políticas e gerenciais (1). As práticas na APS desenvolvem-se nos campos da promoção de saúde com indivíduos e suas coletividades; da prevenção de doenças e agravos; do rastreamento, diagnóstico, tratamento e cuidado; da reabilitação; da vigilância em saúde; da educação permanente em saúde; da informação e comunicação; e do planejamento e gestão (2).

Diante de suas competências e atribuições, o reconhecimento do profissional enfermeiro tem se tornado mais expressivo e debatido, inclusive com grandes destaques na versatilidade e adaptabilidade de atuação frente à pandemia de Covid-19 (3). O escopo de práticas desenvolvidas de forma resolutiva e baseada em evidências científicas é que tem afirmado essa postura profissional diante dos cenários de atuação. Contudo, a amplitude da atuação do enfermeiro na APS, considerada a integralidade e resolutividade pretendidas e as perspectivas da atenção individual, familiar, coletiva e gerencial, representa um enorme desafio, pois o envolvimento, o vínculo e o cuidado primário apresentam demandas contínuas e longitudinais que podem, inclusive, resultar em sobrecarga para os profissionais.

Frente ao cenário com inúmeros dilemas estruturais e do necessário conhecimento sobre o perfil e o processo de trabalho do enfermeiro que atua na APS, a pesquisa multicêntrica sobre Práticas de Enfermagem na APS foi desenvolvida com objetivo de conhecer os diferentes contextos sobre as práticas dos enfermeiros no Brasil. Esse relato de experiência da pesquisa busca apresentar a caracterização do perfil dos enfermeiros e um breve recorte das práticas dos enfermeiros que atuam na APS, a partir da condução da pesquisa na região Sul do Brasil.

METODOLOGIA

Para este relato foi utilizado a base de dados do projeto multicêntrico intitulado “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde: Estudo Nacional de Métodos Mistos”, que foi desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB), em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem – Sistema COFEN/CORENs e com a colaboração de uma Rede Nacional de Pesquisadores de Enfermagem de Universidades Públicas brasileiras.

A equipe da pesquisa na região sul foi conduzida por pesquisadores e estudantes de graduação e pós-graduação vinculados às instituições públicas de ensino e pesquisa, a saber: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), além disso, outras universidades dos estados e secretarias municipais de saúde foram parceiras apoiando na divulgação da pesquisa.

A equipe foi se constituindo gradualmente, na medida em que foram abrindo os processos seletivos de bolsistas e voluntários, formando um grupo alinhado teoricamente aos propósitos acadêmicos frente ao reconhecimento, fortalecimento das práticas de enfermagem na APS e em defesa do Sistema Único de Saúde.

A equipe do estado de Santa Catarina (SC) foi composta por 8 estudantes de graduação, 1 de pós-graduação, 6 docentes voluntários e 1 enfermeira representante do COREN/SC, além da coordenadora estadual e da região sul. No Paraná (PR) a equipe foi composta pela coordenadora do estado, por 1 representante do Coren-PR, por 5 estudantes de graduação bolsistas e 1 voluntária. No Rio Grande do Sul (RS) a equipe foi composta por 3 estudantes de pós-graduação, 5 estudantes de graduação, 1 enfermeira representante do COREN/RS, além de 2 coordenadoras do estado. É importante destacar que os membros da equipe da

pesquisa apresentam expertises que se complementam na temática abordada, seja sobre a APS, metodologias e outras experiências na rede de atenção à saúde.

Ademais, a equipe também contou com a participação ativa dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN SC/PR/RS), os quais foram fundamentais no processo de articulação junto aos enfermeiros da APS e difusão da pesquisa nos estados. Portanto, os resultados da pesquisa são frutos de um trabalho coletivo que aliou a perspectiva de fortalecimento de redes interinstitucionais e formação acadêmica, bem como, o comprometimento da pesquisa com os avanços e o reconhecimento da Enfermagem de Atenção Primária à Saúde em todo país.

As principais motivações no desenvolvimento da pesquisa estiveram relacionadas a possibilidade de compreender as distintas realidades assistenciais e gerenciais das práticas dos enfermeiros que atuam na APS, reconhecendo as singularidades de cada estado/região do país e as práticas individuais e coletivas desenvolvidas. Além disso, outro ponto fulcral no empenho dos pesquisadores foi a possibilidade de ampliarmos os conhecimentos e regulamentações na implementação de fato das práticas avançadas de enfermagem no Brasil.

A equipe da pesquisa da região Sul se preparou por um longo período para entrar em campo na coleta de dados. Após todos os encaminhamentos éticos, realizaram-se capacitações para entrevistas, simulações com os estudantes, organização de informações e das plataformas para gravação, pois devido a pandemia de Covid-19, as entrevistas, que inicialmente seriam presenciais, precisaram ser realizadas no formato online. Estabeleceu-se o contato com os enfermeiros de forma respeitosa e buscando interferir o mínimo possível no cotidiano de trabalho dos profissionais. Toda a equipe e rede de pesquisadores aprenderam coletivamente a fazer pesquisa de forma virtual.

A coleta de dados foi realizada em meio ao cenário pandêmico, com grande dificuldade de agendamento com os enfermeiros, os quais estavam sobrecarregados com o início da pandemia de Covid-19. A pesquisa de campo ocorreu entre outubro de 2020 a fevereiro de 2021, e foi realizada através de entrevista em sala de reuniões via plataforma *Webex* (licença pela UFFS) e a plataforma *Meet* (licença do laboratório ECOS/UnB). Assim, foram sendo organizadas diversas escalas de horários para as entrevistas, de modo a adequar-se a disponibilidade dos enfermeiros.

As entrevistas, em sua maioria, transcorreram bem. Em algumas situações, em função da qualidade de conexão com a internet, em locais de trabalho rurais e/remotos, houve queda de sinal, com diversas interrupções na entrevista. Destaca-se a tenacidade dos pesquisadores na persistência com a coleta de dados e dos enfermeiros, que mesmo diante destes problemas, disponibilizaram-se para finalizar suas participações em novos dias e horários, até completar a entrevista. Estas foram gravadas, transcritas manualmente e validadas pelos entrevistados, que as receberam por mídia eletrônica para leitura e concordância com o teor do texto.

As entrevistas qualitativas foram realizadas através de um roteiro semiestruturado, utilizado em todo Brasil, composto de 3 blocos de perguntas abertas, sendo: I – dados sociais, II – formação profissional, III – práticas de enfermagem. As entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo e tiveram duração de 20 a 30 minutos, armazenadas em diretórios eletrônicos, e transcritas pelas entrevistadoras. Posteriormente, os textos foram lidos e validados pelas bolsistas de pós-graduação da pesquisa e pelas coordenadoras estaduais.

Quanto aos aspectos éticos deste estudo, o projeto matricial foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (CAAE: 20814619.20000.0030). No Rio Grande do Sul foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) (CAAE: 20814619.2.3025.5347) e pelo Comitê de ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CAAE: 20814619.2.3031.5338); No Paraná, foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (CAAE: 20814619.2.3032.0101) e em Santa Catarina, teve a aprovação da Escola de Saúde Pública de Florianópolis e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) (CAAE: 20814619.2.3024.5564).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo de método misto contou com a etapa qualitativa e quantitativa de forma simultânea. Na etapa qualitativa, na região Sul, participaram do estudo 174 enfermeiros. Destes, 74 (42,5%) eram do estado do Paraná, 59 (33,9%) do Rio Grande do Sul e 41 (23,5%) de Santa Catarina. Do material empírico, as respostas foram tipificadas e separadas manualmente de acordo com a análise de conteúdo e serão apresentadas, neste relato, apenas algumas falas que contextualizam a pesquisa.

Na etapa quantitativa, para este artigo, foram selecionados os dados que caracterizam o perfil dos enfermeiros respondentes do estudo. Ao todo participaram desta etapa 1.323 enfermeiros que atuam na APS há mais de 3 anos nos estados da região sul, sendo 377 do Paraná, 389 de Santa Catarina e 557 do Rio Grande do Sul. A Tabela 1 apresenta a caracterização socioeconômica do perfil dos enfermeiros. Destacando uma população majoritariamente feminina (mais de 90% nos três estados), dentro das faixas etárias de 26 a 45 anos (mais de 40%), predominantemente de raça branca (mais de 80%), casadas (mais de 40%) e de religião católica (mais de 50%).

Quando questionados se residem onde nasceram, 65,3% responderam que não demonstrando a alta mobilidade dos profissionais. Já quanto a residirem onde trabalham o dado foi 73,5%, sendo que na etapa qualitativa manifestaram residir em cidades muito próximas de onde trabalham. Quanto ao tempo de atuação nos respectivos municípios de trabalho o número variou entre 1 e 12 anos.

TABELA 1 – Caracterização socioeconômica do perfil dos enfermeiros, segundo estado de atuação profissional da Região Sul do Brasil, 2021.

Características	Paraná N= 377 (28,5)	Santa Catarina N= 389 (29,4)	Rio Grande do Sul N= 557 (42,1)	Total N = 1323 (100)
Sexo				
Feminino	344 (91,3)	360 (92,5)	519 (93,2)	1223 (92,4)
Masculino	33 (8,7)	29 (7,5)	38 (6,8)	100 (7,6)
Faixa etária (anos)				
19-25	13 (3,4)	15 (3,9)	17 (3,0)	45 (3,4)
26-35	149 (39,5)	128 (32,9)	189 (34,0)	466 (35,2)
36-45	152 (40,3)	201 (51,6)	227 (40,8)	580 (43,8)
46-55	49 (13,0)	39 (20,0)	84 (15,0)	172 (13,0)
56-65	13 (3,5)	06 (1,6)	38 (6,8)	57 (4,3)
66 e mais	01 (0,3)	00 (0,0)	02 (0,4)	03 (0,2)
Raça/cor				
Branca	316 (83,9)	346 (89,0)	476 (85,5)	1138 (86,1)
Parda	45 (11,9)	29 (7,4)	43 (7,7)	117 (8,8)
Preta	11 (2,9)	14 (3,6)	35 (6,3)	60 (4,5)
Amarela	05 (1,3)	-	03 (0,5)	08 (0,6)
Indígena	-	-	-	-
Não desejo declarar	-	-	-	-
Estado civil				
Casado(a)	187 (49,6)	180 (46,2)	226 (40,6)	593 (44,8)
Solteiro(a)	99 (26,2)	96 (24,7)	154 (27,5)	349 (26,4)
Separado(a)	04 (1,1)	05 (1,3)	08 (1,4)	17 (1,3)
Divorciado(a)	34 (9,0)	18 (4,6)	41 (7,4)	93 (7,0)
União estável	50 (13,3)	88 (22,6)	119 (21,4)	257 (19,4)
Viúvo(a)	01 (0,3)	01 (0,3)	02 (0,4)	04 (0,3)
Outros	02 (0,5)	01 (0,3)	07 (1,3)	10 (0,8)

Religião				
Ateu	07 (1,9)	08 (2,1)	14 (2,5)	29 (2,2)
Católico	253 (67,1)	223 (57,3)	265 (47,6)	741 (56,0)
Espírita	20 (5,3)	44 (11,3)	96 (17,2)	160 (12,1)
Evangélico	67 (17,8)	45 (11,6)	64 (11,5)	176 (13,3)
Matriz africana	06 (1,6)	07 (1,8)	26 (4,7)	39 (2,9)
Budista	01 (0,3)	04 (1,0)	04 (0,7)	09 (0,7)
Outros	08 (2,0)	28 (7,2)	33 (5,9)	69 (5,2)
Não desejo declarar	15 (4,0)	30 (7,7)	55 (9,9)	100 (7,6)
Nasceu no município onde reside				
Sim	134 (35,5)	117 (30,1)	208 (37,3)	459 (34,7)
Não	243 (64,5)	272 (69,9)	349 (62,7)	864 (65,3)
Reside no município onde trabalha				
Sim	289 (76,7)	285 (73,3)	398 (71,5)	972 (73,5)
Não	88 (23,3)	104 (26,7)	159 (28,5)	351 (26,5)
Tempo que trabalha no município				
1 a 4 anos	114 (30,2)	144 (37,0)	221 (39,7)	479 (36,2)
5 a 9 anos	119 (31,6)	81 (20,8)	141 (25,3)	341 (25,8)
10 a 12 anos	45 (11,9)	78 (20,1)	78 (14,0)	201 (15,2)
Mais de 12 anos	99 (26,3)	86 (22,1)	117 (21,0)	302 (22,8)

Fonte: Pesquisa Práticas de Enfermagem na APS, 2021.

Em relação a formação acadêmica, 68,1% tiveram sua graduação em enfermagem em instituição pública, 48,7 % concluíram entre 2001 e 2010, destes 73,5% têm especialização e 7,1% residência (Tabela 2).

TABELA 2 – Características da formação profissional dos enfermeiros que atuam na APS por estado da Região Sul do Brasil, 2021.

Características	Paraná	Santa Catarina	Rio Grande do Sul	Total
	N= 377 (28,5)	N= 389 (29,4)	N= 557 (42,1)	N = 1323 (100)
Natureza da Instituição de graduação				
Pública	259 (68,7)	248 (63,7)	394 (70,7)	901 (68,1)
Privada	109 (28,9)	136 (35,0)	144 (25,9)	389 (29,4)
Não informado	09 (2,4)	05 (1,3)	19 (3,4)	33 (2,5)
Período de conclusão da graduação				
Antes de 1990	09 (2,4)	04 (1,0)	26 (4,7)	39 (3,0)
Entre 1991 e 2000	25 (6,7)	38 (9,8)	50 (9,0)	113 (8,5)
Entre 2001 e 2010	190 (50,5)	215 (55,2)	239 (42,9)	644 (48,7)
Entre 2011 e 2015	99 (26,3)	89 (22,9)	127 (22,8)	315 (23,8)
Entre 2016 e 2021	44 (11,7)	38 (9,8)	96 (17,2)	178 (13,5)
Não informado	09 (2,4)	05 (1,3)	19 (3,4)	33 (2,5)
Formação complementar / Pós-Graduação (sim)				
Residência	13 (3,5)	24 (6,2)	57 (10,2)	94 (7,1)
Especializações	287 (76,1)	318 (81,8)	367 (65,9)	972 (73,5)
Mestrado	24 (6,4)	35 (9,0)	65 (11,7)	124 (9,4)
Doutorado	01 (0,3)	05 (1,3)	12 (2,2)	18 (1,4)
Pós-doutorado	04 (1,1)	04 (1,0)	03 (0,5)	11 (0,8)
Livre docência	13 (3,5)	01 (0,3)	20 (3,6)	34 (2,6)

Fonte: Pesquisa Práticas de Enfermagem na APS, 2021.

Quanto às condições de emprego, trabalho e renda dos enfermeiros que participaram da pesquisa na Região Sul, 68,4% dos participantes atua em Equipes de Saúde da Família, 17,6% em Equipe de Atenção Básica, com tempo de atuação que variado, prevalecendo 32,7% de 4 a 8 anos, 56,8% dos enfermeiros da região Sul são estatutários, ingressando via concurso público, sendo que 77,3% atuam em regime de 40 horas semanais. Sobre as condições de trabalho 83,7% afirmam ter médico em suas equipes, e 34,4% avaliam como boas as condições de trabalho (Tabela 3).

TABELA 3 - Condições de emprego, trabalho e renda dos enfermeiros que participaram da pesquisa, Região Sul, Brasil, 2021

Características	Paraná (n= 377)	Santa Catarina (n= 389)	Rio Grande do Sul (n= 557)	Total (n = 1323)
Atuação na APS				
Equipe Saúde da Família (eSF)	260 (69,0)	307 (78,9)	338 (60,7)	905 (68,4)
Equipe de Atenção Básica (eAB)	66 (17,5)	46 (11,8)	121 (21,7)	233 (17,6)
Equipe Atenção Básica Prisional (eABP)	02 (0,5)	01 (0,3)	06 (1,1)	09 (0,7)
Equipe de Consultório na Rua (eCR)	-	02 (0,5)	01 (0,2)	03 (0,2)
Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (eMSI)	01 (0,3)	-	02 (0,4)	03 (0,2)
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)	04 (1,1)	02 (0,5)	04 (0,7)	10 (0,8)
N/A	44 (1,1)	31 (8,0)	85 (15,3)	160 (12,1)
Tempo de atuação na APS				
Até 3 anos	94 (28,3)	83 (23,1)	138 (29,3)	315 (27,1)
De 4 e 8 anos	122 (36,6)	111 (30,9)	148 (31,4)	381 (32,7)
De 9 e 12 anos	52 (15,6)	68 (18,9)	79 (16,8)	199 (17,2)
Mais de 12 anos	65 (19,5)	97 (27,1)	106 (22,5)	268 (23,0)
Tipo de vínculo				
Celetista	55 (14,6)	35 (9,0)	92 (16,6)	182 (13,7)
Contrato temporário	34 (9,0)	29 (7,5)	86 (15,4)	149 (11,3)
Estatutário	227 (60,2)	278 (71,5)	247 (44,3)	752 (56,8)
Cargo comissionado	01 (0,3)	04 (1,0)	04 (0,7)	09 (0,7)
Bolsista	03 (0,8)	02 (0,4)	05 (0,9)	10 (0,8)
Outros	13 (3,4)	11 (2,9)	37 (6,7)	61 (4,6)
N/A	44 (11,7)	30 (7,7)	86 (15,4)	160 (12,1)
Forma de ingresso no vínculo atual				
Seleção pública	36 (9,5)	39 (10,1)	110 (19,8)	185 (14,0)
Concurso público	275 (72,9)	302 (77,6)	303 (54,4)	880 (66,5)
Outros	22 (5,8)	18 (4,6)	58 (10,4)	98 (7,4)
N/A	44 (11,7)	30 (7,7)	86 (15,4)	160 (12,1)
Carga horária de trabalho (semanal)				
20 horas	04 (1,1)	-	10 (1,8)	14 (1,1)
30 horas	25 (6,6)	25 (6,4)	29 (5,2)	79 (6,0)
40 horas	296 (78,5)	329 (84,6)	398 (71,5)	1023 (77,3)
Outras	08 (2,1)	05 (1,3)	34 (6,1)	47 (3,5)
N/A	44 (11,7)	30 (7,7)	86 (15,4)	160 (12,1)

Presença de médico na equipe				
Sim	315 (83,5)	341 (87,7)	451 (81,0)	1107 (83,7)
Não	18 (4,8)	18 (4,6)	20 (3,6)	56 (4,2)
N/A	44 (11,7)	30 (7,7)	86 (15,4)	160 (12,1)
Como você avalia as condições de trabalho na APS?				
Excelentes	19 (5,0)	19 (4,9)	19 (3,4)	
Muito boas	74 (19,7)	105 (27,0)	90 (16,1)	
Boas	129 (34,2)	144 (37,0)	191 (34,4)	
Regulares	90 (23,9)	80 (20,6)	133 (23,9)	
Ruins	16 (4,2)	11 (2,8)	28 (5,0)	
Péssimas	05 (1,3)	-	09 (1,6)	
N/A	44 (11,7)	30 (7,7)	87 (15,6)	

Fonte: Pesquisa Práticas de Enfermagem na APS, 2021.

O perfil dos enfermeiros da região Sul, atuantes na atenção primária, pode ser descrito como predominantemente feminino, adultos jovens, de etnia branca, casados e de religião católica, dispostos a mobilidade para escolher seus postos de trabalho. Formaram-se, em sua maioria, em escola pública, variando de um a vinte anos de formação e 75% são especialistas, nem sempre na mesma área de atuação. Aproximadamente 70% dos respondentes atuavam em unidades de saúde da família, durante 40 horas semanais e com vínculo formal de emprego, sendo que a metade em empregos públicos.

Em retrato da enfermagem brasileira produzido pela Fiocruz a pedido do Cofen, cujo resultado foi apresentado em 2016, realizada com 16.145 enfermeiros, percebe-se uma similaridade dos dados do perfil encontrado nessa pesquisa com a realizada anteriormente, mesmo tendo se passado dez anos entre uma coleta de dados e outra (4).

Na etapa qualitativa, algumas falas elucidam as potencialidades, os desafios e as limitações das práticas de enfermagem. A que se considerar o momento da coleta de dados de pesquisa, em meio à pandemia Covid-19, quando as falas, oriundas de diversas categorias analíticas, buscam nos aproximar, nesse relato, sobre a riqueza da pesquisa e o quanto ainda há por explorar sobre a enfermagem, que assumiu com protagonismo o enfrentamento da maior crise de saúde pública brasileira.

A superação para o enfrentamento e o cuidado com a saúde mental dos profissionais, além dos processos de trabalho pautados pela autonomia profissional, em alguns locais, enquanto em outros o enfermeiro segue como prática tutelada pelo médico, pelo trabalho em equipe e protocolos instituídos apresentam-se como fundamentais para o cuidado e práticas de enfermagem desenvolvidas.

[...]Estamos tentando ter um olhar para a saúde mental das pessoas nesse momento, também, embora, a gente também ainda está tentando se entender, compreender, fazer o melhor dentro do que se pode. Eu acho que basicamente neste momento o que nós estamos fazendo é isso. (ENF_S_31)

[...]na consulta de enfermagem se precisa de medicação, infelizmente, a gente ainda precisa do atendimento do médico, faço a abordagem a anamnese tudo e aí depois se precisar de alguma coisa eu preciso da ... da prescrição médica, sim, para encerrar o atendimento. (E_S_28)

Uma facilidade para o meu serviço é o trabalho em equipe com o médico de família. Isso é uma facilidade enorme. É os protocolos de enfermagem que a gente adotou aqui em (nome do lugar) que são assim essenciais para a nossa prática, trazendo muita autonomia para o enfermeiro, então o enfermeiro está embasado e tem autonomia para fazer qualquer tipo de atendimento. (E_S_21)

As práticas no contexto da pandemia também foram abordadas. O medo diante do desconhecido; a sobrecarga pela demanda imposta; para algumas realidades a falta do respaldo (protocolos) para orientação das condutas profissionais; e o contexto da atenção prioritária às urgências da Covid-19, em detrimento do acompanhamento tradicionalmente desenvolvido pelas equipes da APS, foram sinalizados pelos participantes.

[...] Medo ((riso forçado)). É sobrecarga de trabalho pelo número que está aumentando dos casos sintomáticos. Por gerar essa demanda de atendimento, notificação, monitoramento dos casos. É o alô saúde também, que é uma demanda grande e no WhatsApp, ele não para. Os pacientes enviam mensagens 24 horas, de domingo a domingo, e a gente tem que dar conta, né? Não é só responder à consulta, é de aprender a fazer o teleatendimento, todo mundo junto, porque é uma coisa nova, a gente não fez nenhum curso de ((suspiro)) para isso, foi na prática. E a gestão junto com a gente, construindo os protocolos para nos respaldar. [...] Ver a equipe cansada, mas... há momentos de motivação, momentos de cansaço e segue as incertezas pra todo mundo ((risos)). Porque a gente não sabe o que vai acontecer ainda, população às vezes entende um pouco mais, tem hora que pensa que a pandemia já acabou e quer atendimento presencial, mas ainda a gente não consegue e, assim, a gente segue o barco.(ENF_S_1)

As pandemias estão associadas a uma série de estressores sociais e clínicos que causam vários graus de sofrimento leves, moderados ou graves, confusão, medo, incertezas, até a provável morte de amigos e entes queridos (5). Para os trabalhadores da área da saúde, pela exposição direta e recorrente ao agente contaminante, aos processos desconhecidos e os cronogramas intensos de trabalho, as consequências da pandemia podem se potencializar, gerando desde a insegurança nas práticas e cuidado a ser desenvolvido com o outro, até o medo pessoal da exposição e morte, assim como de seus familiares.

Ainda, o desgaste psicológico, a ansiedade, o estresse e a depressão gerado pelo e no contexto pandêmico, ao afetar a saúde mental dos profissionais, gera insatisfação com o trabalho e consequentes prejuízos na qualidade da assistência prestada à população (6). No âmbito da enfermagem, alguns elementos vivenciados no contexto pandêmico corroboraram para o adoecimento e sentimentos relacionados às preocupações com a saúde mental destes trabalhadores, com destaque para às precárias condições laborais, como a falta de equipamentos de proteção individual; e a ampliação na demanda e diminuição na quantidade de trabalhadores, repercutindo na sobrecarrega de trabalho (7).

Neste contexto, ferramentas como manuais, diretrizes clínicas, protocolos e outros instituídos pelos serviços de saúde constituem recursos fundamentais para a qualidade da atenção e resolutividade das práticas desenvolvidas pelos profissionais. A falta destes pode resultar em dificuldades e desafios adicionais ao processo já implicado de fatos, encaminhamentos e desfechos desconhecidos.

A gente quer muito que façam um protocolo aqui no nosso município e que a enfermeira seja autorizada formalmente pelo ambiente em que trabalha, para conseguir dar um passo a mais, além, porque a enfermeira é capaz. (ENF_S_41)
(nome do lugar) não tem protocolo para o enfermeiro, por exemplo para prescrição, tem certas coisas que eu, pelo Ministério da Saúde, a gente como enfermeiro pode prescrever, mas o município não tem um protocolo". (ENF_S_127)
A maior autonomia são aqueles grupos de paciente onde você tem um protocolo. Pacientes de pré-natal, hipertenso, diabético, você consegue ter uma autonomia maior. A gente vem discutindo no município há alguns anos, a instituição dos protocolos e aqueles que já estão instituídos, a utilização deles para que o enfermeiro possa ter uma autonomia maior (...). O próprio Coren vem

fazendo um trabalho para instituição dos protocolos, então, aqueles grupos de pacientes que você tem um protocolo instituído você consegue uma autonomia muito melhor, o enfermeiro em meu ponto de vista. (ENF_S_35)

Para além do reordenamento das práticas voltadas à assistência curativa prioritária à Covid-19, o resgate para o cuidado integral à população em geral na APS, foi sinalizado como preocupação pelos enfermeiros participantes. Diante do contexto pandêmico as equipes atuantes na APS necessitaram (re)organizar o processo de trabalho e suas práticas profissionais. Ações anteriormente desenvolvidas precisaram ser canceladas ou readequadas por meio de novas abordagens, com vistas a garantir segurança no contato com a população, com destaque aos doentes crônicos, parcela importante atendida pelas equipes de saúde neste ponto de atenção (8).

No período pandêmico a essência do trabalho da APS, especialmente no que se refere à promoção da saúde, à prevenção, ao rastreamento e acompanhamento ficaram comprometidos (9). As preocupações com as perdas do vínculo e da continuidade, assim como a necessidade de resgate das práticas e cuidado integrais foram manifestados pelos participantes deste estudo.

Nós vamos ter que reaprender de novo o papel primordial da atenção primária, focar na prevenção, na promoção, porque como a gente está há um ano praticamente focado no COVID, focado no paciente que ele vai descompensar e aí ressurge dentro da equipe, e a questão mais da emergência, da urgência, então quando essa pandemia, ela cessar, a gente vai ter que dar uma parada, dar uma respirada e (re) entender o nosso papel como promoção da saúde. (ENF_S_76)

Então eu acho que na verdade a gente vai enfrentar é resgatar tudo isso que a gente perdeu, está indo para um ano e o vínculo é muito importante na questão da atenção primária, então, as pessoas estavam acostumadas com isso, e nós vamos ter que resgatar tudo isso, que vai tempo, vai muito tempo. (ENF_S_146)

O cenário pandêmico desafiou a organização de trabalho das equipes de saúde que atuam na APS e alertou para o caráter essencial do processo de trabalho preconizado neste nível de atenção. O estabelecimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e populações adscritas favorece a adesão destes ao cuidado compartilhado, avançando na integralidade e resolutividade da assistência pretendidas. Ainda, a percepção do trabalho na APS enquanto espaço potencial e prioritário para promoção da saúde de indivíduos e coletivos reafirma a responsabilidade sanitária dos profissionais enfermeiros e contribui para a qualificação e diversificação das ofertas de cuidado prestados à população assistida (10).

CONCLUSÃO

As vivências no desenvolvimento e coordenação da pesquisa de Práticas de Enfermagem na APS, trouxeram-nos importantes aprendizados na organização e condução em um período de pandemia, em que estudantes, pesquisadores da equipe e os enfermeiros participantes, atravessaram o maior desafio profissional de insegurança para a defesa da vida. As pessoas estavam fragilizadas emocional e fisicamente em meio as demandas dos serviços de saúde e da própria atuação do enfermeiro na APS. Assim, o desafio de produzir conhecimento nesse contexto e ao mesmo tempo, ter sensibilidade para respeitar as condições humanas, aos olhos desta equipe, definem essa pesquisa como única no âmbito nacional e por sua capilaridade de atingir os rincões do Brasil, possibilitando a aproximação dos pares e o estímulo aos processos formativos de estudantes e pesquisadores.

De modo objetivo, no primeiro momento, este breve relato da pesquisa apresenta um retrato do perfil dos enfermeiros da APS na Região Sul, apontando quem são, como e onde se formaram e suas condições de trabalho na área. No segundo momento, referente as práticas, a pesquisa nos apontou elementos da prática assistencial e gerencial dos enfermeiros nos serviços de APS, expondo que pelas experiências cotidianas dos profissionais, estes demandam de instrumentos e protocolos que respaldem as ações da enfermagem, pois permitem o avanço das práticas e maior resolutividade no cuidado quando implementados.

Ao analisar as práticas desenvolvidas, observa-se diante do cenário pandêmico, o esforço da enfermagem em gerenciar e cuidar da população, seja nas capitais ou nos municípios interioranos, destacando que as capitais já apontam para maior autonomia e reconhecimento da competência do enfermeiro, contudo, os municípios menores e interioranos ainda se limitam ao não possibilitarem tal autonomia. Finalmente, cabe destacar que vivenciar, por meio da pesquisa, o sentimento de medo, insegurança e de garra dos enfermeiros na luta pela vida e em defesa da APS nos faz refletir sobre os processos formativos e legais do ser enfermeiro, ressaltando que este profissional é primordial para atenção à saúde na atenção primária e fez a diferença no cuidado ofertado durante a pandemia.

Conflitos de Interesse: não há.

Financiamento: COFEN (Auxílio financeiro) e Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) (bolsa de iniciação científica e auxílio)

REFERÊNCIAS

1. Abrasco (Associação Brasileira de Saúde Coletiva). Rede de pesquisa em atenção primária à saúde da abrasco. Contribuição para uma agenda política estratégica para a atenção primária à saúde no SUS. *Saúde Debate*[Internet]. 2018; 42 (n.spe 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S128>. Acesso em 26 de julho de 2021.
2. David HMSL; Acioli S; Seidel HM; Brandão PS. O Enfermeiro na Atenção Básica: processo de trabalho, práticas de saúde e desafios contemporâneos. In: Mendonça MHM et al. *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 337-368.
3. Geremia DS; Vendruscolo C; Celuppi IC; Souza JB; Schopf K; Maestri E. Pandemia COVID-2019: formação e atuação da enfermagem para o Sistema Único de Saúde. *Enfermagem em Foco do Cofen*, v. 11, p. 40-47, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3956/801>. Acesso em 30 de janeiro de 2023.
4. Machado, MH (Coord.). *Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil / coordenado por Maria Helena Machado*. - Rio de Janeiro : NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017.
5. Filho IMM; Sousa TV; Filha FSSC; Pereira MC; Vilanova JDM; Silva RM. Fatores sócio-demográficos e emocionais associados à tolerância nas relações de amizade na pandemia pela Covid-19. **Rev. Enferm.** UFSM. [Internet]. 2020 [acesso em 24 julho 2022];11. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769253180>.
6. Teixeira CFS; Soares CM; Souza EA; Lisboa ES; Pinto ICM; Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2020 [acesso em 12 de agosto 2022];25(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
7. Acioli DMN; Santos AAP; Santos JAM; Souza IP; Silva RKL. Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. *Rev. Enferm. UERJ (Online)*. [Internet]. 2022 [acesso em 15 de agosto 2022];30(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904>.
8. Ferreira SRS; MAI S; Périco LAD; Micheletti VCD. O processo de trabalho da enfermeira, na atenção primária, frente à pandemia da Covid-19. In: *Enfermagem na atenção básica no contexto da Covid-19*. Editora ABEn. [Internet]. 2020 [acesso em 28 de julho 2022];3(2). Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e03.c03>.

9. Silva GF; Almeida BEM; Schneider EC; Alban LL; Sales MS; Sousa SMS. Experiência dos residentes de enfermagem na reorganização do processo de trabalho para enfrentamento da Covid-19. *Varia Scientia-Ciências da Saúde*. [Internet]. 2021 [acesso em 29 de julho 2022];7(2). Disponível em: <https://doi.org/10.48075/vscs.v7i2.27462>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 25 de julho 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf.

Trabalho de enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil: o contexto da pandemia de covid-19

Work of nurses in Primary Health Care in the Federal District, Brazil: the context of the covid-19 pandemic

La actuación de los enfermeros en la Atención Primaria de Salud en el Distrito Federal, Brasil: el contexto de la pandemia del covid-19

José da Paz Oliveira Alvarenga¹

Suderlan Sabino Leandro²

Luana Dias da Costa³

Bianca Evellyn Santana Silva⁴

Nathália Silveira Soares⁵

Caroline Rocha da Cunha⁶

Ana Valéria Machado Mendonça⁷

Maria Fátima de Sousa⁸

1 Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde (DENC/CCS/UFPB). João Pessoa, PB – Brasil. E-mail: alvarengajose@yahoo.com.br.

2 Pós-doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). Enfermeiro da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). E-mail: suderlan.leandro@gmail.com.

3 Sanitarista. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). E-mail: ludias02@gmail.com.

4 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). Pesquisadora do Programa de Iniciação Científica da UnB. Técnica de enfermagem especialista em Enfermagem do Trabalho. E-mail: biaevellyn20@gmail.com.

5 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). Pesquisadora do Programa de Iniciação Científica da UnB. E-mail: nathalya.silveira17@gmail.com.

6 Jornalista e gestora pública em saúde do Ministério da Saúde. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário UDF. Pesquisadora do Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário UDF. E-mail: carolinerochacunha@gmail.com.

7 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutora em Comunicação em Saúde, pela Université du Québec à Montréal (UQAM). Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (DSC/UnB). Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB) e do Laboratório de Educação Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS/UnB). E-mail: valeriamendonca@unb.br.

8 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutorado pela Université du Québec à Montréal (UQAM). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), Coordenadora nacional da pesquisa nacional “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde.” E-mail: mariafatimasousa09@gmail.com.

RESUMO

Descrever os desafios enfrentados pelos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal considerando o contexto da pandemia de covid-19. Pesquisa observacional transversal, de natureza qualitativa, realizada no âmbito do Distrito Federal de abril a dezembro de 2021. A população do estudo foi composta por enfermeiros(as) em atuação na APS há no mínimo três anos. Para a amostra, foram selecionados sete enfermeiros(as), um de cada região de saúde. Foram excluídos(as) profissionais que possuísem vínculos por contrato de trabalho ou que estivessem de férias, sob licença médica ou em afastamento temporário de suas atividades. Os(As) selecionados(as) participaram de entrevistas com base em um roteiro semiestruturado. Para o processamento dos dados utilizou-se o NVivo. Adotou-se a análise de conteúdo temática de Bardin. Os (As) profissionais entrevistados(as) manifestaram uma realidade de desafios na busca pela reorganização da dinâmica de trabalho no contexto da pandemia de covid-19, destacando questões relacionadas à força de trabalho, dificuldades inerentes à gestão de pessoas e outras problemáticas. Foi constante a necessidade de inversão do modelo de gestão da agenda das equipes, atuando-se fortemente em estratégias e no atendimento da demanda espontânea, sobretudo para pacientes sintomáticos respiratórios. Alguns desafios já existentes no cotidiano dos(as) enfermeiros(as) se acentuaram consideravelmente durante a pandemia, como o déficit de profissionais, a precariedade da infraestrutura, insumos indisponíveis, a sobrecarga de trabalho, a dificuldade de acesso e adaptação das equipes aos equipamentos de proteção individual e a necessidade da qualificação na inserção de novas práticas e tecnologias no cotidiano de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem; Trabalho; Pandemia de covid-19; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

To describe the challenges faced by nurses working in Primary Health Care in the Federal District, considering the context of the covid-19 pandemic. Cross-sectional observational research of a qualitative nature, conducted within the scope of the Federal District from April to December 2021. The study population consisted of nurses working in Primary Health Care for at least three years. For the sample, seven nurses were selected, one in each Health Region. Professionals who had employment contracts, were on vacation, sick leave or temporarily away from their activities were excluded. The selected professionals participated in interviews based on a semi-structured script. For data processing, the NVivo software was used. Bardin's thematic content analysis was adopted. The interviewed professionals presented a reality of challenges in the search for the reorganization of work dynamics in the context of the covid-19 pandemic, highlighting issues related to the workforce and difficulties inherent in the management of human resources and other problems experienced. There was a constant need to invert the management model of the teams' agenda, acting strongly on strategies and meeting spontaneous demand, especially for patients with respiratory symptoms. Some challenges that already existed in the daily lives of nurses have increased considerably during the pandemic, for example the shortage of professionals; poor infrastructure; unavailable materials; work overload; difficulty in accessing and adapting teams to personal protective equipment; and the need for qualification in the insertion of new practices and technologies in daily work.

Keywords: Nursing. Work. Covid-19 Pandemic. Primary Health Care.

RESUMEN

Describir los desafíos enfrentados por los enfermeros de Atención Primaria de Salud (APS) en el Distrito Federal ante el contexto de la pandemia de covid-19. Investigación observacional de corte transversal, de carácter cualitativo, realizada en el Distrito Federal entre los meses de abril y diciembre de 2021. El grupo de profesionales estudiados consiste en enfermeros que actúan en la APS desde hace al menos tres años. Para la muestra fueron seleccionados siete enfermeros, uno de cada región de salud. Quedaron excluidos los que tenían contrato de trabajo o estaban de vacaciones, así como los que se encontraban en baja médica o en excedencia temporal de sus actividades. Los seleccionados participaron en entrevistas basadas en un guión semiestruturado. Para el procesamiento de datos se utilizó NVivo. Se adoptó el análisis de contenido temático de Bardin. Resultados y discusión: la realidad presentada por los profesionales entrevistados fue de desafíos ante la reorganización de las dinámicas de trabajo en el contexto de la pandemia de covid-19, con énfasis en cuestiones relacionadas con la fuerza de trabajo y las dificultades inherentes a la gestión de personas, además de otros temas. Se mantuvo constante la necesidad de invertir el modelo de gestión de agenda de los equipos, con fuerte diligencia en las estrategias y en la atención de la demanda espontánea, especialmente de los pacientes sintomáticos respiratorios. Algunos desafíos que ya existen en el día a día de los enfermeros se acentuaron considerablemente durante la pandemia, como la escasez de profesionales, la precariedad de la infraestructura, la falta de insumos, la sobrecarga de trabajo, la dificultad encontrada por los profesionales para acceder y adaptarse a los equipos de protección individuales y la necesidad de cualificación para insertar nuevas prácticas y tecnologías en el trabajo diario.

Palabras llave: Enfermería; Trabajo; Pandemia de covid-19; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Com a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, houve um rearranjo organizacional de todo o contexto do mundo do trabalho na área da saúde, mobilizando praticamente todos os profissionais de saúde para o seu enfrentamento em diversas áreas de atuação – pesquisa, ensino, assistência, gestão, comunicação, proteção etc. Envolveu o conhecimento e a prática de saúde de maneira expressiva a partir do papel essencial dos trabalhadores(as) da área da saúde, que atuam não somente na proteção da vida como no fortalecimento de sistemas e serviços de saúde (1).

A pandemia de covid-19 configura um dos maiores desafios nos últimos séculos para o setor saúde e para a sociedade mundial, cobrando respostas rápidas, sobretudo dos países que já possuem sistemas nacionais de saúde consolidados, como o Brasil (2). O Sistema Único de Saúde (SUS), foi e tem sido efetivo na prevenção e no controle da pandemia (3, 4).

É quase um consenso nacional que, sem o SUS, a triste marca de quase 678 mil óbitos causados pelo SARS-CoV-2 no Brasil teria sido muito maior. Esse agravamento não ocorreu pelo enorme esforço dos(as) trabalhadores(as) de saúde (5).

O SUS, é reconhecido com um sistema resolutivo, e o foi também quando do enfrentamento de seus profissionais com a crise sanitária da covid-19, o que nos faz lembrar aquilo que afirmou Drauzio Varella em um artigo publicado na *Folha de São Paulo*: “Sem o SUS, é a barbárie” (6). Varella ao mesmo tempo ressaltou que os desafios para o SUS são imensos.

Embora o Brasil tenha adotado um modelo de resposta sanitária rápida voltado aos serviços hospitalares (7, 8), com ações de ampliação exponencial de leitos – sobretudo em unidades de tratamento intensivo –, estratégias temporárias – como hospitais de campanha – e investimentos elevados em equipamentos de alta complexidade e tecnologia – como respiradores pulmonares e máquinas para hemodiálise acoplados em leitos –, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser evidenciada como fundamental no enfrentamento da pandemia no país, sobretudo na ordenação do cuidado, no sentido de identificar precocemente os casos, com monitoramento e encaminhamento dos mais graves aos demais pontos de assistência (8).

A APS é o primeiro nível de contato da população com o sistema de saúde, encontrando-se o mais próximo possível do ambiente cotidiano dos indivíduos, das famílias e das comunidades e oferecendo um atendimento abrangente, acessível e baseado no contexto da comunidade. Starfield (9), definiu como atributos da APS o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, a competência cultural e a orientação familiar e comunitária.

Desde a década de 1990, o Brasil tem buscado promover uma mudança no modelo assistencial, organizando-o a partir da APS orientada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), o que vem possibilitando a ampliação do acesso, a equidade na oferta de serviços e a integralidade do cuidado à saúde (3).

Esse modelo de atenção inaugurou novas formas de fazer saúde, contribuindo para a ampliação do acesso e a descentralização das ações e provocando mudanças nas práticas profissionais e institucionais, sobretudo na priorização da articulação de ações de educação em saúde, vigilância epidemiológica e sanitária, assistência a grupos populacionais vulneráveis e reorganização da atenção à demanda espontânea (3, 7).

Este modelo adotado pelo Brasil é enraizado no compromisso com a justiça social, a democracia e a equidade e no reconhecimento do direito à saúde como essencial para a condição humana. Um olhar também para as realidades comunitárias e sociais, assumindo a responsabilidade territorial e a orientação comunitária e integrando as práticas de saúde coletiva ao contexto da assistência à saúde (3, 7).

Foi por meio da APS que o país buscou implementar ações voltadas ao cuidado integral das pessoas infectadas, com foco prioritário nas condições de maior vulnerabilidade e em estratégias de prevenção, controle e mitigação, com orientações de medidas de isolamento, distanciamento social, vigilância de casos no território e práticas de educação e comunicação em saúde (3, 7).

Essas medidas foram importantes sobretudo no contexto da pandemia, com a ausência de vacinas e medicamentos adequados, pouco esclarecimento sobre as melhores condutas clínicas a serem adotadas e a manutenção por longos períodos de altas taxas de transmissibilidade (8).

Ao mesmo tempo que as ações voltadas à pandemia eram adotadas pela APS, muitos serviços se viram obrigados a manter grande parte das ações regulares já realizadas anteriormente, o que gerou a necessidade de grandes reorganizações nos processos de trabalho dos profissionais que atuam nesse nível de atenção do SUS (10).

Considera-se que dentre os profissionais que atuaram fortemente no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil e que mais estiveram expostos aos riscos e sofreram as consequências das alterações em seu processo de trabalho estão os(as) trabalhadores(as) da enfermagem. Há de se registrar que de acordo com a pesquisa “Perfil da enfermagem no Brasil” (11), a enfermagem representa mais de 60% da força de trabalho do SUS.

O *Boletim CoVida*, em sua edição n. 5, publicada ainda nos primeiros meses de pandemia, destacou:

Em todo o mundo, milhões de profissionais de saúde estão na linha de frente do cuidado dos pacientes com covid-19 [...], sendo o maior contingente composto por enfermeiros. A American Nurses Association calcula que aproximadamente 3,8 milhões de enfermeiros nos Estados Unidos e mais de 20 milhões de enfermeiros em todo o mundo estão envolvidos no enfrentamento da pandemia (12).

A mesma edição do boletim ainda ressaltou que, segundo um comunicado do International Council of Nurses (ICN), em maio de 2020, 90 mil profissionais de saúde já haviam sido infectados e mais de 260 enfermeiros haviam morrido por covid-19 em 30 países associados. O comunicado do ICN também estimou que, no mundo, cerca de 210 mil profissionais poderiam ter sido infectados até aquela data, considerando-se uma proporção de 6% de profissionais de saúde infectados em relação aos 3,5 milhões de casos registrados até a primeira semana de maio (12).

Segundo dados do Observatório da Enfermagem do Cofen (13), desde o início da pandemia até julho de 2022, 872 profissionais de enfermagem foram a óbito decorrente da covid-19, considerando-se enfermeiros(as), técnicos(as) e auxiliares de enfermagem, e a taxa de letalidade entre os(as) profissionais de enfermagem era de 2,29%. No Distrito Federal, 26 profissionais de enfermagem foram a óbito em decorrência da covid-19.

Enfermeiros(as) têm vivenciado inúmeros desafios no cotidiano do trabalho na APS; destacando-se as condições de trabalho na APS, a falta de infraestrutura e de ambiência apropriadas, recursos materiais indisponíveis, déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, dificuldades relacionadas ao acesso e adaptação aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), à garantia da segurança e da integridade profissional; bem como, relacionadas à qualificação dos profissionais, frente à inovação das práticas com a utilização de novas tecnologias de comunicação. Toda essa problemática foi visivelmente observada no contexto da pandemia de covid-19.

Diante desse cenário, neste artigo tem-se por objetivo analisar o trabalho realizado por enfermeiros(as) em atuação na APS do Distrito Federal no contexto da pandemia de covid-19.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa realizada no âmbito da APS do Distrito Federal. Constitui um extrato da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos” (14). A pesquisa operacionalizada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB) em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem – Sistema Cofen/Corens, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); no período de novembro de 2019 a agosto de 2021.

A pesquisa de abordagem qualitativa, de acordo com Minayo (15), se aprofunda no mundo dos significados, subsidiando maior entendimento do cenário de pesquisa e maior compreensão dos sujeitos e dos fenômenos investigados.

No que concerne ao local da pesquisa, o Distrito Federal tem como sede a cidade de Brasília, capital da Federação, e possuía uma área territorial de 5.760,783 km², em 2019, além de uma população estimada de 3.055.149 habitantes em 2020 e de uma densidade demográfica de 22,43 hab./km² em 2010 (16).

O Distrito Federal através da Secretaria de Estado de Saúde (SES-DF) tem na sua organização territorial sanitária sete regiões de saúde, classificadas como: Central, Centro-Sul, Norte, Sul, Leste, Oeste e Sudoeste. Essas regiões estão conformadas a partir do Decreto n. 38.982, de 10 de abril de 2018, que alterou a estrutura administrativa da SES (17).

Cada região de saúde abarca um conjunto de Regiões Administrativas (RA). Atualmente, o Distrito Federal conta com 33 RA, tendo sido as últimas criadas em 2019, quais sejam: Sol Nascente/Pôr do Sol, criada mediante a Lei. 6.359, de 14 de agosto de 2019 (18); e Arniqueira, criada mediante a Lei n. 6.391, de 30 de setembro de 2019 (19).

O Quadro 1 apresenta a distribuição das regiões de saúde do Distrito Federal, com suas respectivas regiões administrativas.

Quadro 1 – Distribuição das sete regiões de saúde e suas regiões administrativas correspondentes no Distrito Federal (17,18,19,20).

DISTRITO FEDERAL		
REGIÕES DE SAÚDE	REGIÕES ADMINISTRATIVAS	
Central	RA 1 – Brasília (Asa Norte)	RA 18 – Lago Norte
	RA 1 – Brasília (Asa Sul)	RA 22 – Sudoeste/Octogonal
	RA 11 – Cruzeiro	RA 23 – Varjão
	RA 16 – Lago Sul	
Centro-Sul	RA 8 – Núcleo Bandeirante	RA 21 – Riacho Fundo II
	RA 10 – Guará	RA 24 – Park Way
	RA 17 – Riacho Fundo I	RA 25 – SCIA (Estrutural)
	RA 19 – Candangolândia	RA 29 – SAI
Norte	RA 5 – Sobradinho I	RA 26 – Sobradinho II
	RA 6 – Planaltina	RA 31 – Fercal
Sul	RA 2 – Gama	RA 13 – Santa Maria
Leste	RA 7 – Paranoá	RA 27 – Jardim Botânico
	RA 14 – São Sebastião	RA 28 – Itapoã
Oeste	RA 4 – Brazlândia	RA 9 – Ceilândia
	RA 32 – Sol Nascente/Pôr do Sol	
Sudoeste	RA 3 – Taguatinga	RA 20 – Águas Claras
	RA 12 – Samambaia	RA 30 – Vicente Pires
	RA 15 – Recanto das Emas	RA 33 – Arniqueira

Fonte: DISTRITO FEDERAL (2016; 2018; 2019a; 2019b)

A região de saúde mais populosa do Distrito Federal é a Sudoeste, com 26,68% da população total; a região de saúde Leste é a menos populosa, com 7,78%. A região administrativa mais populosa é Ceilândia, com 15,51% (461.057 habitantes) da população do Distrito Federal. Até o momento de consolidação desses dados, a população de Sol Nascente/Pôr do Sol era contada na RA 9 (Ceilândia) e a população de Arniqueira era contada na RA 20 (Águas Claras). As demais regiões administrativas mais populosas compõem a região de saúde Sudoeste: Taguatinga, com 8,05% da população (239.315 habitantes), e Samambaia, com 7,62% (226.355 habitantes) (19).

São considerados critérios para a conformação das regiões de saúde informações epidemiológicas e sanitárias; características demográficas e socioeconômicas; identidades culturais; e oferta e distribuição territorial de serviços de saúde, com redes de comunicação e infraestrutura de transportes acessíveis, entre outros (21). Sendo assim, cada região de saúde do Distrito Federal conta com um conjunto significativo de serviços primários, secundários e terciários distribuídos nos territórios.

Cada região de saúde possui uma Superintendência Regional de Saúde (SRS), conformada a partir da lógica de níveis de atenção, estes associados às gestões de processos organizacionais da Secretaria de Saúde. Sua estrutura administrativa é formada pelas diretorias administrativa e assistencial. As unidades de saúde estão vinculadas à a Diretoria de Atenção Primária (DIRAPS) e são de responsabilidade dos gerentes da Gestão da Atenção Primária à Saúde (GSAPs). Cada unidade de saúde possui um gestor responsável, que não integra a conformação das equipes assistenciais (22).

O Distrito Federal dispõe de 175 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com cerca de 598 Equipes de Saúde da Família (eSF). A cobertura populacional estimada das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Distrito Federal atualmente está em 59,46%, segundo dados da Coordenação de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal (COAPS). Em 2017, a APS no Distrito Federal passou por uma importante reestruturação, com a implantação do Projeto de Conversão da Atenção Primária para a Estratégia Saúde da Família (Converte) (23).

A referida implantação procedeu a publicação da Portaria SES-DF n. 77, de 14 de fevereiro de 2017, a qual estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, e da Portaria SES-DF n. 78, de 14 de fevereiro de 2017, que regulamenta o artigo 51 da Portaria n. 77, disciplinando o processo de conversão da APS ao modelo de ESF, estabelecendo normas e prazos para o processo de implantação (22).

A proposta de reestruturação do Converte se deu a partir da lógica da APS como ordenadora do cuidado à saúde e porta de entrada preferencial do usuário ao serviço de saúde²³. Essa mudança não excluía a necessidade de atendimento por outros serviços da rede de saúde; no entanto, as mudanças instituíram-se de modo a priorizar a implantação da ESF no Distrito Federal.

Na presente pesquisa, a população constituiu pelos 780 enfermeiros(as) em atuação na APS do Distrito Federal, de acordo com levantamento realizado na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em 2019, no momento da definição da população e do desenho amostral na pesquisa de abrangência nacional (14). A amostra foi composta por sete enfermeiros(as), sendo um(a) de cada região de saúde, selecionados(as) de forma aleatória.

Como critério de inclusão, foram considerados todos(as) os(as) enfermeiros(as) que desenvolviam práticas de assistência na APS; sendo excluídos aqueles(as) que lá atuavam há menos de três anos, os(as) que exerciam função de gestão, preceptoria nos serviços ou consultoria e os(as) que não tinham vínculo formal de trabalho, bem como os(as) que se encontravam ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro semiestruturado. Foram feitas entrevistas em profundidade na perspectiva de análise das práticas desempenhadas pelos(as) enfermeiros(as) no contexto da APS. As entrevistas, desenvolvidas de forma remota devido ao período de pandemia, foram gravadas.

Adotou-se o método de pesquisa de narrativas, os pesquisadores, ao entrevistarem os(as) profissionais, se posicionaram como interlocutores, ouvindo os(as) entrevistados(as) e os(as) incentivando a falar e a protagonizar o cotidiano vivenciado, apresentando suas reflexões. Ao longo do percurso das escutas os entrevistadores interagiram com os sujeitos da pesquisa, participando da reconstrução das experiências e proporcionando aos(as) narradores(as) a oportunidade de acrescentarem uma profusão de sentidos à sua história, conforme preceitua Minayo (24).

As narrativas dos(as) enfermeiros(as) foram analisadas com base no conteúdo das respostas às seguintes perguntas:

- O que você encontra como facilidades no seu trabalho como enfermeiro(a)?
- O que você encontra como dificuldades no seu trabalho como enfermeiro(a)?
- Durante o período da pandemia, que atividades você desenvolvia?
- Que desafios ou limitações enfrentou ou ainda enfrenta como enfermeiro(a) no contexto da pandemia?
- Com o pós-pandemia, o que mudará em suas práticas? (Nesta pergunta, requeria-se dos profissionais que também falassem sobre as potencialidades de atuação observadas para o seu trabalho pós-pandemia.)

Para o processamento dos dados foi utilizado o *software* NVivo, uma ferramenta que possibilita organizar e gerenciar dados qualitativos e oferece uma experiência de análise intuitiva que ajuda a descobrir insights de pesquisa mais profundos (25).

O NVivo possibilitou a codificação e a categorização de uma grande quantidade de informações, auxiliando o processo analítico; entretanto, o *software* não substituiu a responsabilidade do pesquisador na interpretação substantiva dos resultados (26).

Adotou-se a análise de conteúdo temática de Bardin, a qual consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação e cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objeto analítico visado (27).

O projeto foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/UnB) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CEP/FEPECS/SES-DF) – de acordo com o que preconiza a Resolução CNS 466/12 (28) – e foi aprovado sob parecer n. 4.606.034 e CAAE 20814619.2.3030.5553. Seguiu-se assim, todos os preceitos éticos para a realização da pesquisa com seres humanos.

Frente ao contexto pandêmico, fez-se necessário o cumprimento da regulamentação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) publicada em 2021, a qual apresenta normativas para a pesquisa em ambiente virtual, inclusive por telefone, tendo em vista a não presença física do pesquisador e dos sujeitos pesquisados (29).

Buscando-se atender ao preceito de anonimato dos(as) profissionais pesquisados(as), adotou-se uma codificação das entrevistas, do tipo “(ENF_CO_001)” (enfermeiro – região – número sequencial das entrevistas). A abreviatura “CO” corresponde a “Centro-Oeste”, região em que se insere o Distrito Federal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se a seguir o perfil sociodemográfico de enfermeiros(as) em atuação na APS do Distrito Federal. Seguindo-se as etapas operacionais no desenvolvimento da análise de conteúdo temática, emergiu a categoria de análise “Trabalho do(a) enfermeiro(a) na Atenção Primária à Saúde”. Observando-se as semelhanças, os elementos, as ideias e a pertinência das evidências das narrativas dos(as) profissionais, foram identificados a partir da categoria temática os núcleos de sentido apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 – Apresentação do tema e dos núcleos de sentido elaborados a partir da análise categorial temática segundo Bardin (27)

TEMA	NÚCLEOS DE SENTIDO
Trabalho do(a) enfermeiro(a) na Atenção Primária à Saúde	Pandemia de covid-19
	Reorganização do processo de trabalho
	Condições de trabalho – déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, infraestrutura
	Dificuldades
	Desafios

Fonte: Dados da pesquisa

Perfil sociodemográfico de enfermeiros(as) em atuação na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal

Evidencia-se que, dentre os(as) sete enfermeiros(as) entrevistados(as), há predominância do sexo feminino, com cinco mulheres. Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) revelam que, de cada dez profissionais de enfermagem no mundo, nove são do sexo feminino, e registram importantes variações regionais, destacando que 95% dos profissionais na região do Pacífico Ocidental e 76% na região africana são mulheres (2).

Sobre o sexo feminino entre os profissionais de enfermagem, destaca-se nacionalmente, pesquisas têm constatado uma predominância feminina na categoria. Podemos citar um estudo com enfermeiros(as) da ESF nas cinco regiões do Brasil realizado por Biff (30), o estudo do Cofen “Perfil da enfermagem no Brasil” (31, 11) e a pesquisa, também realizada pelo Cofen, “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, a qual assegura um percentual de 88,4% de mulheres em atuação na APS no Brasil (14).

No quesito raça/cor, dos(as) sete pesquisados(as), quatro são pardos(as). Quanto à idade e à renda, a maioria tem entre 34 e 53 anos e possui renda familiar entre R\$ 13.200 e R\$ 18.000, com salários individuais que variam de R\$ 10.600 a R\$ 14.200.

Aqui, chamamos atenção para a renda salarial: observa-se que no Distrito Federal os(as) enfermeiros(as) recebem um salário consideravelmente superior à realidade nacional, já que nos diversos estados da Federação são pagos baixíssimos salários a esses(as) profissionais.

A questão salarial tem inteira relação com as condições de trabalho, uma vez que, de acordo com Pires³² e Pires, Lorenzetti e Gelbcke (33), para que sejam concebidas no seu sentido ampliado, as condições de trabalho devem incluir, para além da jornada, regras de aposentadoria, ambiente de trabalho adequado, instrumentos de trabalho seguros, situação contratual, número e qualificação da força de trabalho, divisão do trabalho e salário adequado, dentre outros aspectos.

Um estudo realizado por Alvarenga (34) com enfermeiros da APS/ESF no estado da Paraíba constatou que, de um total de 462 profissionais participantes na pesquisa, a maioria, 265 (57,4%), tem renda que varia de R\$ 2.001 a R\$ 3.000. Ressalta-se que aqueles(as) que recebem adicional de insalubridade representam menos da metade do total de pesquisados(as), com 179 (38,7%). Quando se observam as inúmeras narrativas dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as) naquele estado, é exemplar a afirmação de que “Os gestores e as instituições precisam reconhecer que o salário do enfermeiro está muito defasado”. Narrativas como essa expressam críticas à má remuneração salarial; ao mesmo tempo, os(as) profissionais clamam aos gestores, às instituições e aos tomadores de decisão pelo reconhecimento de seu trabalho e por um salário justo e compatível com as funções que desenvolvem.

Os depoimentos se apresentam inclusive como desabafos acerca da crítica situação salarial: enfermeiros(as) da APS/ESF na Paraíba expõem insatisfações, dizendo veementemente: “Diante de tanto trabalho da enfermagem, não adianta bater palmas”. Essa afirmação dá ênfase a um fenômeno que muito se observou no período da crise sanitária decorrente da covid-19: a sociedade aplaudia os(as) enfermeiros(as) pelo trabalho aguerrido frente aos cuidados de prevenção e controle no contexto pandêmico (34).

Os baixos salários dos(as) enfermeiros(as) são verdadeiramente predominantes em nosso país, divergindo do que percebemos junto aos(as) profissionais em atuação na APS do Distrito Federal. Esse fato pode ser comprovado a partir dos resultados da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos” (14).

Na pesquisa supracitada, a partir da associação global entre a renda mensal e as regiões do país, foi verificada uma forte associação local entre a Região Nordeste e renda mensal menor que R\$ 2.000, ao passo que se identificou forte associação local entre a Região Centro-Oeste e renda mensal maior que R\$ 9.000. Os resultados analisados revelam que, em todo o Brasil, a maior parte da renda dos(as) enfermeiros(as) da APS, totalizando 64,2%, está situada em valores inferiores a R\$ 5.000 (14).

Por outro lado, observa-se que, de acordo com as evidências anteriormente descritas, os maiores salários estão no Centro-Oeste, o que corrobora o constatado nesta pesquisa, já que os salários variam de R\$ 10.600 a R\$ 14.200. É importante destacar que, na pesquisa nacional referenciada, os resultados do levantamento realizado no Distrito Federal foram analisados integrando-se o conjunto das Unidades Federativas que compõem esta região, o que ajuda a corroborar a faixa salarial registrada no Centro-Oeste.

Na busca por melhoria salarial, há de se considerar a luta da enfermagem, por meio de seus profissionais e de suas entidades representativas – o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e os sindicatos –, pela aprovação do piso salarial da enfermagem brasileira (35).

O Congresso Nacional aprovou e o governo sancionou a lei do piso salarial nacional da enfermagem, mas o Supremo Tribunal Federal (STF), por alegar que deputados e senadores não apontaram a fonte de recursos para tal, suspendeu a medida, que garantiria o pagamento de ao menos R\$ 4.750 para enfermeiros, R\$ 3.325 para técnicos de enfermagem e R\$ 2.375 para auxiliares de enfermagem e parteiras (36).

Frente ao exposto, é importante saber que essa é uma luta que ainda continua, pois, embora já aprovada a Lei n. 14.434, de 4 de agosto de 2022 – que altera a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira (37) –, os(as) enfermeiros(as) e as demais categorias de enfermagem em todo o Brasil ainda não têm a implantação desse piso salarial.

Trabalho de enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde – o contexto da pandemia de Covid-19 no Distrito Federal

Na APS, a enfermagem é reconhecidamente um componente central e vem exercendo função indispensável no alcance dos objetivos da estratégia global para o acesso à saúde e a cobertura universal de saúde (38).

Há de se reconhecer os avanços do trabalho dos(as) enfermeiros(as) no exercício de suas práticas na APS, com atribuições e competências definidas na Lei do Exercício Profissional – Lei 7.498/86 (37) –, em portarias regulamentadoras do Cofen e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (39) e orientadas em documentos técnicos do Ministério da Saúde e em protocolos municipais. Registram-se, por exemplo, a realização de consultas de enfermagem, a solicitação de exames no atendimento a grupos específicos, a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde, dentre outras ações resolutivas no cuidado aos usuários.

De acordo com Ferreira *et al.* (40), o trabalho dos(as) enfermeiros(as) na APS indica que no Brasil existem diversas formas de atuação da enfermagem. Esse fato configura a percepção de vários escopos de trabalho da enfermagem, os quais, por sua vez, determinam várias práticas e uma divisão do processo de trabalho de acordo com a forma como percebemos o campo, a relação multi e interprofissional, a concepção de APS, as competências técnicas e políticas, os modelos de gestão e os processos de formação e Educação Permanente em Saúde (EPS).

A APS/ESF, é a porta de entrada do SUS e durante surtos e epidemias, tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. Ela oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados (41).

No contexto da crise sanitária mundial, “A atuação das enfermeiras na APS em resposta à situação da pandemia da covid-19 tem se dado com muita competência, especialmente seu papel educativo, de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos [...]” (42).

No sentido da reorganização do processo de trabalho dos(as) enfermeiros(as) no cenário de pandemia da covid-19 no mundo e particularmente no Brasil, pesquisadores consideram que

As enfermeiras precisaram se (re)inventar no seu processo de trabalho, o novo contexto gerou a necessidade de elaborar e implantar novos fluxos e rotinas para realizar a atenção à saúde com segurança para si e para a população, (re)organizar a gestão do cuidado, (re)estabelecendo um plano de cuidados de forma a incluir e ampliar a atenção aos sintomáticos respiratórios e aos suspeitos da covid-19, monitorar os casos da doença em isolamento domiciliar e seus familiares [...](42).

Um excerto da narrativa do(a) enfermeiro(a) ENF_CO_002, participante de presente pesquisa, confirma que houve necessidade de reorientação do seu processo de trabalho e do atendimento aos usuários:

Por causa da questão da covid, os atendimentos estão voltados mais para a questão de demanda espontânea e ao atendimento específico às triagens de pacientes sintomáticos [...]. (ENF_CO_002)

O atendimento por demanda espontânea na APS está preconizado na Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), a qual estabelece que o atendimento ao usuário deve ser realizado com base no acolhimento e na escuta qualificada, de modo a promover um cuidado humanizado e resolutivo (43).

Para além do aporte do HumanizaSUS e de outros documentos do Ministério da Saúde, o atendimento por demanda espontânea tem fundamento no *Caderno da Atenção Básica* n. 28, v. 2 (44), um importante guia referencial e orientador que possibilita aos profissionais realizar a classificação de riscos no âmbito da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. O caderno apresenta uma classificação das queixas mais comuns dos usuários nesse nível de atenção em saúde e destaca abordagens de situações para o acolhimento à demanda espontânea, com a utilização do saber clínico e epidemiológico e da subjetividade, por meio do olhar para os riscos e as vulnerabilidades. Ele evidencia ainda que uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade é a adoção da avaliação/estratificação de riscos e de vulnerabilidades como ferramenta, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco e as situações de maior urgência e, com isso, realizar as devidas prioridades.

No Distrito Federal, o *Protocolo de atendimento às demandas espontâneas na Atenção Primária à Saúde (APS)*, publicado pela SES-DF, descreve fluxos de atendimento da APS de modo a possibilitar a atenção aos usuários, tratando os casos conforme a complexidade apresentada e encaminhando-os, quando necessário, para serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Dentre as diretrizes para o acesso aos serviços de APS definidas pela Coordenação de Atenção Primária à Saúde, destaca-se a atenção às demandas espontâneas, independentemente de serem da área de atuação da UBS (45).

Nos atendimentos à demanda espontânea na APS, profissionais, a partir de suas experiências, perceberam queixas relacionadas ao momento de pandemia da covid-19, dizendo respeito à exacerbação do estresse ou da ansiedade, a medos quanto à finitude da vida diante da ameaça do vírus e até mesmo a questões financeiras agravadas pela crise (46).

Esses exemplos, conforme observado no estudo acima referenciado, evidenciam que o atendimento exige acolhimento e escuta qualificada e classificação de riscos, como preceituam o HumanizaSUS e as orientações do *Caderno de Atenção Básica* do Ministério da Saúde. Desse modo, será possível ao profissional prestar um cuidado humanizado, e as demandas dos usuários poderão ser percebidas para que a atenção e o cuidado à saúde sejam resolutivos e integrais.

Atender à demanda espontânea e considerar um acolhimento e uma escuta qualificada que permitam perceber queixas e problemas apresentados pelos usuários em decorrência do impacto da pandemia – seja este financeiro, afetivo, físico, psíquico ou social, inclusive nas relações familiares e interpessoais – faz-se cada vez necessário e resolutivo frente ao contexto vivido pelas populações em atendimento na APS nos diferentes territórios de saúde.

Na presente pesquisa, outro aspecto importante a se destacar é a questão dos recursos humanos e das dificuldades inerentes à gestão do trabalho em saúde. A dificuldade de manutenção das equipes em atuação na unidade de saúde apresentou-se como mais uma das preocupações relatadas pelos(as) entrevistados(as). O(A) ENF_CO_002 expressa:

O desafio nosso é conseguir manter uma escala. A nossa escala é dia a dia, então hoje é uma escala, amanhã já pode ser outra escala, hoje tem médico, amanhã não tem. Então o maior desafio nosso hoje é conseguir manter o grupo de profissionais na linha de frente [...]. (ENF_CO_002)

O(A) mesmo(a) profissional, ainda falando sobre o déficit de pessoal na equipe, ressalta:

A população cobra, e a gente sente que poderia melhorar, e a questão é realmente a falta de recursos humanos. Por exemplo, na unidade que eu trabalho nós somos sete equipes de Saúde da Família, e somente três têm médicos [...]. É o enfermeiro do acolhimento que faz o teste no momento do atendimento. Além disso, a gente tá com a campanha de vacinação, na unidade a gente está coordenando a vacinação pra covid. (ENF_CO_002)

De acordo com Sousa *et al.* (47), são muitas as manifestações quanto à necessidade de médicos no SUS, em especial na rede básica de saúde. E são várias as regiões, os estados e os municípios com territórios vazios no tocante à assistência médica, ocasionando em muitas localidades uma baixa capacidade de prover e fixar profissionais de saúde na APS, em especial os médicos, e comprometendo a ampliação do acesso com qualidade aos serviços básicos de saúde.

Os(As) profissionais pesquisados(as) nos levam a compreender que a maior dificuldade esteve em conciliar a situação de déficit profissional, as inadequadas condições de trabalho e o excesso de demanda clínica de pacientes graves em razão da pandemia de covid-19, o que comprometeu o fluxo de atendimento nos serviços da APS/ESF. Nesse cenário, os(as) profissionais vivenciaram a forte pressão exercida pela população na busca de respostas às suas necessidades de saúde.

O excesso de demanda associado ao déficit no quantitativo da força de trabalho é um elemento marcante no aumento da carga de trabalho. Fatores como esses se articulam com o acúmulo de funções do(a) enfermeiro(a) para além das assistenciais, muitas vezes sendo ele(a) a referência para o funcionamento da UBS. Articulam-se também com o território superestimado, o déficit de pessoal – visto que o(a) enfermeiro(a) tem de assumir o trabalho de colegas –, a complexidade das demandas de saúde da população e as dificuldades de atender às expectativas dos usuários (30).

Nunciaroni *et al.* (48), referenciando diversos pesquisadores, dão evidências de que o déficit de pessoal consta entre as inúmeras dificuldades e desafios presentes no trabalho dos(as) enfermeiros(as) na APS e destacam os seguintes aspectos:

- Número insuficiente de profissionais de enfermagem, a despeito das relações micropolíticas locais, o que leva os(as) enfermeiros(as) a cobrir as atividades básicas de enfermagem – que dão suporte a todos os outros trabalhos da equipe – em detrimento de suas atribuições específicas, como a consulta de enfermagem, considerada uma ação central; e
- Falta de recursos humanos para as ações de apoio à unidade de saúde, como recepção, retirada de prontuários, apoio à gerência local, entre outras, o que prejudica a organização e o funcionamento ágil do serviço.

Essa problemática é recorrente no cotidiano de trabalho na APS, e, no momento da pandemia, estudos apontam que esteve associada a baixas por atestados ou afastamentos devido a condições de saúde, sobretudo diante de uma conjuntura que se configurou com a ausência de

vacinas, incertezas quanto a um tratamento comprovadamente eficaz e o aumento exponencial de casos de profissionais da linha de frente infectados em condição grave ou mesmo que foram a óbito (7). Muitas equipes na APS do Distrito Federal, segundo relatos dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as), já estavam em déficit de profissionais de enfermagem anteriormente à pandemia. Os(As) profissionais destacaram que a situação se agravou principalmente com o aumento expressivo da demanda espontânea de pacientes críticos:

[...] 70% da atividade está relacionada ao atendimento do paciente sintomático respiratório [...]. (ENF_CO_002)

Em algumas situações, profissionais em condições de maior vulnerabilidade de saúde foram realocados(as) das suas funções, como explica um(a) dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as):

Eu tenho diabetes e hipertensão arterial, então não estou atuando diretamente com covid. Eu não faço atendimento, mas fico imprimindo os exames que foram solicitados na sala do covid. Depois da vacinação e das novas portarias que a secretaria lançou, eu atendo o paciente pós-covid que tem algum exame. Faço ações de dengue e endemias. Isso a gente faz muito, tanto no atendimento individual como no coletivo. E continuamos até hoje. (ENF_CO_006)

Uma atenção especial às pessoas com comorbidades tornou-se uma preocupação constante frente à situação da pandemia de covid-19, e os estudos que foram sendo realizados contribuíram para que os profissionais tivessem um cuidado especial com as pessoas com comorbidades. Uma revisão de literatura desenvolvida por Feitoza *et al.* (49) sobre comorbidades e covid-19 relacionou várias pesquisas realizadas em diferentes países, das quais destacam-se aqui algumas constatações evidenciadas em estudos realizados em 2020:

- Na China, as evidências descritas por Wei-jie Guan *et al.* indicavam que os pacientes que apresentavam comorbidades tiveram resultados clínicos piores quando comparados àqueles que não as apresentavam. E, nos estudos de Huang *et al.*, a diabetes de tipo II foi considerada um fator de risco quando associada a pacientes com doença grave de covid-19;
- Na Índia, pesquisas realizadas por Singh, Gupta e Misra, alertavam para a necessidade de uma atenção maior aos pacientes com covid-19 e comorbidades;
- No Brasil, os estudos de Costa *et al.*, concluíram que os idosos e os indivíduos que apresentaram maior número de comorbidades, especialmente cardíacas, eram os mais susceptíveis a evoluir para óbito quando acometidos pela covid-19;
- Também em 2020, no Brasil, a revisão de literatura desenvolvida por Feitoza *et al.* (49) evidenciou que: Nunes *et al.*, concluíram pela importância da relação entre condições crônicas e covid-19 grave. Rocco *et al.*, em suas análises asseguraram que foi perceptível a associação entre doenças cardiovasculares e o pior prognóstico para a covid-19. E Rezende *et al.*, por sua vez, alertavam para que em estados brasileiros com maior índice de gravidade de covid-19, houvesse uma implantação rigorosa de medidas de prevenção, sendo elas imprescindíveis para pacientes que possuíssem comorbidades associadas.

Neste contexto, relata um(a) dos(as) enfermeiros(as) que

[...] o maior desafio é conseguir manter uma escala de profissionais de forma adequada [...]. (ENF_CO_002)

Essa situação está em concordância com o que diz outro(a) enfermeiro(a) (ENF_CO_004), quando aponta a dificuldade em organizar a agenda e ter horários bem estabelecidos para a equipe e os usuários. Por conseguinte, também há uma interrupção da continuidade dos cuidados aos pacientes:

Organizaram uma escala pra poder fazer o atendimento do covid, mas muitas vezes colegas da equipe têm recebido atestado positivo de covid-19, aí compromete a escala e acaba tendo que- a gente tem que cobrir mais vezes a escala de serviços. Então isso tem dificultado bastante em relação à organização do serviço mesmo [...]. (ENF_CO_004)

Na tentativa de garantir minimamente a manutenção das atividades internas da UBS, muitas equipes tiveram de readaptar os atendimentos a um modelo híbrido, dividindo-se entre o atendimento presencial e o teleatendimento (50).

A alta taxa de propagação do SARS-CoV-2, particularmente em espaços fechados – incluindo-se os serviços de saúde da APS –, e a necessidade de evitar uma busca em massa pelos serviços de saúde nas fases iniciais da epidemia tornaram os serviços de telessaúde uma estratégia de cuidado essencial em diversos países e sistemas de saúde do mundo (51).

Estratégias de comunicação virtual passaram a ser incorporadas na rotina dos serviços, adotando-se novas abordagens para o contato seguro e permanente com a população. Ao mesmo tempo, compreende-se, com base nas narrativas dos(as) enfermeiros(as), que as equipes tiveram de enfrentar dificuldades e até mesmo a falta de tecnologia adequada e conectividade – associada à ausência de orientações precisas sobre a utilização de estratégias de comunicação como ferramentas clínicas – para garantir que o acesso aos serviços de saúde fosse mantido e não houvesse perdas de vínculo dos usuários que já eram acompanhados pela equipe.

Sobre as estratégias adotadas, o(a) enfermeiro(a) ENF_CO_001 esclarece:

A gente tentou fazer umas lives, mas pra população é um pouco difícil porque não tem internet, tem toda uma dificuldade no acesso. (ENF_CO_001)

A narrativa do(a) profissional denota um lamento quanto ao desafio do acesso a tecnologias de informação e comunicação por parte dos usuários. Tal situação evidencia inclusive a dificuldade dos usuários em buscar seu atendimento por meios de recursos inovadores e disponibilizados durante a pandemia, a exemplo da teleconsulta.

Embora ainda existisse a necessidade de melhorias de recursos tecnológicos e inovadores para a comunicação, é importante registrar que, segundo uma pesquisa sobre Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), a adoção de sistemas eletrônicos para o registro de informações dos pacientes se mostrou crucial no monitoramento epidemiológico durante a crise sanitária da covid-19 – considerando-se a maior disponibilidade desses sistemas, que estavam em 88% dos estabelecimentos no ano de 2021, seis pontos percentuais a mais do que em 2019. Destacam-se os estabelecimentos públicos de saúde, cujo percentual passou de 74% para 85% no período. Mesmo assim, ainda foram verificadas disparidades regionais: na Região Nordeste, 81% dos estabelecimentos possuíam um sistema eletrônico, enquanto nas demais regiões do país esse percentual ficou em torno de 90% (52).

Para além do que registra o(a) profissional ENF_CO_001, acredita-se que as dificuldades enfrentadas eram de alguma forma esperadas, uma vez que as teleconsultas não faziam parte da rotina de atuação dos(as) profissionais da enfermagem e muito menos do contexto de vida dos pacientes das unidades de saúde. Entretanto, elas “[...] constituem oportunidades de melhoria, evolução na construção do saber na vivência profissional, impulsionam o avanço nos padrões assistenciais e estimulam a busca por melhores tecnologias”, conforme o relato de experiência de Guerra *et al.* (53) sobre a implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia do coronavírus.

Com a pandemia foi preciso repensar e encontrar meios e medidas para assegurar a execução das ações de saúde necessárias, visto que uma interrupção abrupta de diversos segmentos terapêuticos acarretaria prejuízos à saúde do paciente em médio e longo prazo. Assim, os(as) profissionais viram nas tecnologias de comunicação e informação a oportunidade de democratizar o acesso aos serviços de saúde e garantir os cuidados aos pacientes (53).

Poucos meses depois de a pandemia ter se instalado em nosso país, Medina *et al.* (8), discutindo a APS em tempos de covid-19, já chamavam atenção para a continuidade das ações próprias da APS e afirmavam que as atividades de rotina desse nível de atenção precisavam ser preservadas em tempos de pandemia, mesmo porque as previsões apontavam para um longo curso de convivência com o novo vírus, com alternância de maior e menor isolamento social. Na compreensão de Medina *et al.* (8), isso exigia a readequação de certos procedimentos e a incorporação de outros para que a APS continuasse funcionando e cumprindo sua missão, incluindo novas formas de cuidado cotidiano a distância e evitando o risco de aprofundamento da exclusão no acesso e das desigualdades sociais.

Nessa perspectiva, as pesquisadoras anteriormente referenciadas defendiam o uso de tecnologias de informação e comunicação, como o WhatsApp e o telefone, para a realização de teleconsultas, a fim de garantir a oferta de ações de forma segura, impedindo a descontinuidade e o agravamento das condições dos usuários em tratamento. Assim, elas sugeriam dar respostas às demandas frequentes de usuários – como a renovação de receitas e a busca por medicamentos – de modo que eles não precisassem se dirigir à UBS, fosse com o aumento do tempo de duração das prescrições, fosse viabilizando a entrega domiciliar dos medicamentos pelo ACS, adotando-se os cuidados necessários (8).

Frente ao aumento exponencial da demanda pela implementação de tecnologias de informação e comunicação, sobretudo com a telemedicina e o telemonitoramento dos casos de covid-19, o Cofen emitiu a Resolução n. 634, de 26 de março de 2020 (50), autorizando e normatizando o uso da teleconsulta pela enfermagem, reconhecendo a importância do uso de tecnologias de informação e comunicação, de tecnologias audiovisuais e de dados, para a orientação, o encaminhamento e o monitoramento dos pacientes suspeitos ou com exames positivos para o coronavírus. Essa resolução possibilitou um maior intercâmbio entre enfermeiro(a) e paciente, de forma simultânea ou assíncrona.

Nos serviços da APS, os(as) enfermeiros(as) precisaram reorganizar o seu processo de trabalho, tendo em vista a inserção de novas práticas na rotina da equipe de enfermagem, tais como a realização de testes rápidos para covid-19; a vacinação em massa da população; o atendimento do paciente pós-covid com sequelas; a manutenção das ações voltadas a grupos específicos, como mulheres, crianças e idosos, sobretudo no âmbito da promoção e da prevenção; as atividades de educação; e os programas voltados a diabetes, hipertensão e outros agravos e condições de saúde.

A experiência de um grupo de residentes de equipe multiprofissional, revela a realidade de uma UBS no momento ímpar vivenciado com a pandemia de covid-19; em que além das dificuldades já enfrentadas por esse serviço de saúde, os profissionais precisavam garantir a oferta de serviços, com um cuidado resolutivo e de acordo com as demandas específicas do território; exigindo que a equipe adaptasse o cuidado ofertado, usando da criatividade, por meio de uma atualização diária, pois as informações e as condutas nas situações de calamidade mudavam constantemente. Em seu relato, o autor destaca que a conjuntura permitiu vislumbrar e validar o poder de resolutividade e a importância da APS (46).

Na situação vivida no contexto da pandemia de covid-19, os(as) enfermeiros(as) entrevistados(as) no Distrito Federal revelaram preocupações e lamentos pela necessidade de restringir os atendimentos aos usuários nas UBS dos seus territórios de atuação.

Os excertos a seguir se referem às restrições dos atendimentos e têm sintonia com as narrativas de outros(as) profissionais entrevistados(as) nesta pesquisa:

Com essa pandemia infelizmente a gente deixou de fazer muitas coisas em relação à promoção de saúde [...]. (ENF_CO_001)

[...] o nosso atendimento ficou muito restrito às gestantes, idosos e recém-nascidos, sendo mantidos apenas assistências às situações de pacientes com diabetes e hipertensão descompensados, realização de curativos e os cuidados aos pacientes agudos [...]. (ENF_CO_004)

Em concordância com Ferreira *et al.* (42), entende-se que, independentemente da pandemia, as demandas de saúde da população continuaram existindo e foram ficando muitas vezes represadas, o que pode desencadear num futuro próximo o agravamento das condições de saúde de um grande número de pessoas não assistidas.

Nesse sentido, o(a) enfermeiro(a) ENF_CO_007 revela a sua preocupação:

A gente sabe que estamos em meio a uma pandemia, mas a gente sabe também que vamos pagar um preço muito alto por esses outros serviços que não estão sendo feitos, pois estamos tendo que priorizar os atendimentos aos sintomáticos respiratórios, pessoas suspeitas de covid e a grupos específicos, a exemplos de idosos, gestantes, hipertensos, diabéticos e outros [...]. (ENF_CO_007)

Desse modo, concordamos com Rodrigues, Torres e Barbosa (54) quando reconhecem que, na APS, o(a) enfermeiro(a) desempenha papel essencial no processo de cuidado da população e, tanto no momento de pandemia quanto no pós-pandemia, deve tomar decisões assertivas para que o processo de trabalho seja efetivo.

A pandemia de covid-19 de fato exigiu dos profissionais da APS do Distrito Federal uma nova dinâmica e a reorganização do processo de trabalho, fazendo-se necessários o replanejamento das ações e a manutenção das escalas de serviços, com a organização das agendas e o estabelecimento de uma rotina de atividades que, na concepção dos(as) entrevistados(as) desta pesquisa, foram desafiadoras para toda a equipe de enfermagem. Ressalta-se aqui o que afirmou um(a) dos(as) enfermeiros(as):

[...] o maior desafio nosso hoje é conseguir manter o grupo de profissionais na linha de frente [...]. (ENF_CO_002)

Essa fala revela preocupação e, ao mesmo tempo, de crítica ao déficit de pessoal na equipe, sobretudo, mas não apenas, do profissional médico. Os(As) profissionais conviviam com um contexto de trabalho de enfermagem no qual, mesmo os serviços tendo sua rotina voltada a atender às demandas da covid-19, as ações de dengue e de outras condições clínicas precisaram ser continuadas.

Enfatizando-se o que se manifestou com base nos discursos dos(as) participantes deste estudo, um dos maiores desafios era a dificuldade de equilibrar a agenda entre o atendimento clínico, as ações já realizadas pela equipe e as novas práticas e dar o suporte necessário às demandas de urgência da covid-19, que chegavam rotineiramente às UBS do Distrito Federal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de covid-19 foi sem dúvida a maior crise sanitária vivenciada nos últimos tempos. Causou uma avalanche de mudanças na sociedade e nos modos de vida das populações, bem como no *modus operandi* das diferentes organizações. Nas instituições de saúde, viu-se a urgente necessidade de reorganizar os processos de trabalho, com a

transformação e a adequação das rotinas, a inovação nas atividades e a instituição de protocolos visando a atender às demandas apresentadas pelos indivíduos, pelas famílias e pelas comunidades frente à pandemia instalada.

Nas instituições e nos serviços de saúde, os(as) profissionais enfrentaram a pandemia de covid-19 com obstinação, comprometidos em prestar todos os cuidados necessários e procurando proporcionar a melhor atenção aos usuários, porém enfrentando inúmeros desafios, como lidar com uma doença sobre a qual, no seu surgimento, nada se conhecia.

Em meio a todos os desafios que a pandemia provocou, vale lembrar que os serviços públicos de saúde já conviviam com problemas recorrentes relacionados à redução e até mesmo a cortes de financiamento e a problemas de infraestrutura e funcionamento. Diante desse cenário, o SUS continuou a ser resolutivo, equânime e universal e a promover a ampliação do acesso dos cidadãos e das cidadãs aos serviços em sua rede de atenção.

Na APS no Distrito Federal, os(as) profissionais participantes deste estudo relacionaram diversos problemas vivenciados no contexto da pandemia, tais como: inadequadas condições de trabalho, com deficiências de infraestrutura e carência de recursos materiais; sobrecarga de trabalho, ocasionada pelo aumento de atividades no fluxo de atendimento às demandas dos usuários; e principalmente absenteísmo profissional, causado tanto pelo afastamento de enfermeiros(as) devido ao adoecimento por covid-19 quanto por déficit de pessoal, dificuldade esta que já se registrava antes mesmo da pandemia.

Constatou-se ainda que o déficit de pessoal constituiu um importante desafio para o trabalho dos(as) enfermeiros(as) na organização das escalas de serviços e no planejamento das agendas dos profissionais para a composição dos grupos que estariam na linha de frente de atendimento aos suspeitos de covid-19.

A dificuldade de acesso e de adaptação das equipes aos EPI e o déficit de formação e qualificação dos profissionais, principalmente quanto aos conhecimentos pertinentes ao novo contexto pandêmico, foram evidências que se fizeram presentes no cotidiano dos serviços da APS, com base nos relatos dos(as) pesquisados(as).

Considerando-se as narrativas que emergiram dos discursos dos(as) enfermeiros(as), a partir da lógica da reorganização do serviço com o advento da pandemia foi possível verificar que, no processo de trabalho da enfermagem, houve um aumento expressivo das atividades dos(as) enfermeiros(as), bem como de toda a equipe em atuação na APS/ESF do Distrito Federal.

As novas práticas que passaram a integrar a rotina da enfermagem também foram apontadas pelos(as) enfermeiros(as) como desafiadoras para a categoria profissional. A inserção do teste rápido para covid-19, a utilização de ferramentas de comunicação, a vacinação em massa da população e o atendimento do paciente pós-covid, além da manutenção das ações de rotina já realizadas pela equipe, também acarretaram um aumento da sobrecarga de trabalho da enfermagem, somando-se aos desafios a serem enfrentados pelos(as) enfermeiros(as) da APS/ESF no Distrito Federal, na opinião dos(as) pesquisados(as).

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Política e gestão da força de trabalho em saúde no contexto da resposta à pandemia da covid-19. Orientação provisória. 2021 (acesso em: 27 nov 2022). Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53295>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Fotografia da enfermagem no Brasil. Brasília, 2020. (acesso em: 12 out 2022) Disponível em: <https://apsredes.org/fotografia-da-enfermagem-no-brasil/>.
3. Giovanell AL. Mendonça MHM. Almeida PF. Escorel S. Senna MCM. Fausto MCR. Delgado MM. Andrade CLT. Cunha MS. Martins MIC. Teixeira CP. Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 3, 2009 (acesso em: 27 nov. 2022) p. 783-794. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XLjsqcLYxFDf8Y6ktM4Gs3G/?lang=pt>.
4. Bousquat A. Akerman M. Mendes Á. Louvison M. Frazão P. Narvai PC. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP*, São Paulo, n. 128, 2021. (acesso em: 27 nov. 2022) p. 13-26. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>.
5. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Nota pública: 300 mil mortos por covid-19 no Brasil, governo irresponsável precisa pagar pelos crimes que comete [internet]. (acesso em 24 mar. 2022). Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1664-nota-publica-300-mil-mortos-por-covid-19-no-brasil-governo-irresponsavel-precisa-pagar-pelos-crimes-que-comete>.
6. Varella D. Sem o SUS, é a barbárie. *Folha de São Paulo*. (acesso em 18 ago. 2012). Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/drauziovarella/2019/08/sem-o-sus-e-a-barbarie.shtml>.
7. Fonseca RMGSD. Fornari LF. Lourenço RG. Desafios da Atenção Básica no cuidado à população em tempo de pandemia. In: TEODÓSIO, Sheila Saint-Clair da Silva; Leandro, SS. *Enfermagem na Atenção Básica no contexto da covid-19*. 2 ed. rev. Brasília: Editora ABEn, 2020. (Série Enfermagem e Pandemias, 3) (acesso em: 27 nov. 2022) p. 4-10. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencaobasica.pdf>.
8. Medina MG. Giovanella L. Bousquat A. Mendonça MHM. Aquino R. Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. *Atenção Primária à Saúde em tempos de covid-19: o que fazer?* *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00149720, 2020. (Acesso em: 12 out. 2022) Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>.
9. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, 2002. (Acesso em: 27 nov. 2022) Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>.
10. Pereira AAC. Monteiro DS. Galvão SSC. Garcia LVF. Leal TF. Rosa JVM. Borges SCR. Reorganização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da pandemia da covid-19: relato de experiência. *Journal of Management & Primary Health Care*, v. 13, e024, 2021. (Acesso em: 27 nov. 2022) Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1136>.
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Perfil da enfermagem no Brasil. Relatório Final*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Cofen, 2017. v. 1. (Acesso em: 2 nov. 2022) Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.
12. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). *Boletim CoVida: a saúde dos trabalhadores de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19*. 5 ed. 2020. (Acesso em: 27 nov. 2022) Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/boletim-covida-5-trabalhadores-da-saude.pdf>.
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Profissionais infectados com covid-19 informados pelo serviço de saúde*. Observatório da Enfermagem, 2022. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.

14. Sousa MF. (Coord.) Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos. Relatório final. Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Brasília, 2022.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e estados. IBGE, 2020. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/df/brasil.html>.
17. Distrito Federal. Decreto n. 38.982, de 10 de abril de 2018. Altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2018. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/92544ffe2f874e1288cde5c6d195214e/Decreto_38982_10_04_2018.html.
18. Distrito Federal. Lei n. 6.359, de 14 de agosto de 2019. Cria a Região Administrativa do Sol Nascente/Pôr do Sol – RA XXXII e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2019. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/22b8194e32514c60b7bf2680adfb7d0/Lei_6359_14_08_2019.html.
19. Distrito Federal. Lei n. 6.391, de 30 de setembro de 2019. Cria a Região Administrativa de Arniqueira – RA XXXIII e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2019. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/cd7a6db8e4234e9799a3a232ecc26b00/Lei_6391_30_09_2019.html.
20. Distrito Federal. Decreto n. 37.057, de 14 de janeiro de 2016. Dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que especifica e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2016. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ef9ffafc95b0448db85e0010846badf8/Decreto_37057_14_01_2016.html.
21. Brasil. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2011. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/Decreto/d7508.htm.
22. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Distrital de Saúde 2020-2023. Brasília, 2019. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/1120488/2020_06_01_PDS-2020-2023_Aprovada_CSDF_v_publicizada.pdf.
23. Distrito Federal. Portaria n. 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2017. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html.
24. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo, v. 5, n. 7, 2017. (Acesso em: 26 jul. 2022) p. 1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
25. QSR International. NVivo, 2020. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>.
26. Silva DPA. Figueiredo FDB. Silva AH. O poderoso NVivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo. Revista Política Hoje, v. 24, n. 2, 2015. (Acesso em: 26 jul. 2022) p. 119-134, disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/3723>.
27. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
28. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012. (Acesso em: 25 out.

- 2022). Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
29. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2021. (Acesso em: 2 nov. 2022) Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf.
30. Biff D. Pires DEP. Forte ECN. Trindade LL. Machado RR. Amadigi FR. Scherer MDA. Soratto J. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, (Acesso em: 2 nov. 2022) 2020. p. 147-158. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GRyVBGTqC6GfcpnHTVf9RVr/?lang=pt>.
31. Machado MH. Santos MR. Wermelinger M. Vieira M. Aguiar FW. Condições de trabalho da enfermagem no Brasil: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 56, dez. 2016. (Acesso em: 2 nov. 2022), p. 70-78. Disponível em: <https://cebes.org.br/a-enfermagem-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude-2/18840/>.
32. Pires DEP. Transformações necessárias para o avanço da enfermagem como ciência do cuidar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. esp., 2013. (Acesso em: 2 nov. 2022) p. 39-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/q7pBQH4CBJRWDCxgGZGXtzS/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2022.
33. Pires DEP. Lorenzetti J. Gelbcke FL. Enfermagem: condições de trabalho para um fazer responsável. In: Congresso Brasileiro De Enfermagem, 62, 2010, Florianópolis. Anais. Florianópolis: CBEEn, 2010.
34. Alvarenga JPO. Prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: teoria, crítica, abordagens e correlações com a Advanced Nurse Practice (ANP). 2022. 421 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2022.
35. Agência Senado. Piso salarial da enfermagem: Senado busca fontes de financiamento, após decisão do STF. *Senado Notícias*, 16 set. 2022. (Acesso em: 25 out. 2022) Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/09/16/piso-salarial-da-enfermagem-senado-busca-fontes-de-financiamento-apos-decisao-do-stf>.
36. Presidência da República (BR). Lei n. 14.434, de 4 de agosto de 2022. Altera a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2022. (Acesso em: 25 out. 2022) Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.434-de-4-de-agosto-de-2022-420535072>.
37. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1986. (Acesso em: 25 out. 2022) Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.
38. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. Washington, D.C.: OPAS, 2018. (Acesso em: 25 out. 2022) Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
39. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. (Acesso em: 25 out. 2022) Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031.
40. Ferreira SRS. Mai S. Périco LAD. Micheletti VCD. Rosa JS. (Orgs.) Reflexões sobre o escopo do trabalho da enfermeira na Atenção Primária à Saúde: contribuições do grupo de estudo do DAPS-ABEn-RS. Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 2020. (Acesso em: 2 nov. 2022) Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/E-book_DAPS-ABEn-RS.pdf.

41. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 7. Brasília, 2020. (Acesso em: 2 nov. 2022) Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>.
42. Ferreira SRS. Mai S. Périco LAD. Micheletti VCD. O processo de trabalho da enfermeira, na Atenção Primária, frente à pandemia da covid-19. In: TEODÓSIO, Sheila Saint-Clair da Silva; LEANDRO, Suderlan Sabino. (Orgs.) Enfermagem na Atenção Básica no contexto da covid-19. 2 ed. Brasília: ABEn/DEAB, 2020. (Acesso em: 2 nov. 2022) (Série enfermagem e pandemias, 3) Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencaobasica.pdf>.
43. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Acesso em: 2 nov. 2022) (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 2) Disponível em: <https://redehumanizaus.net/acervo/cadernos-humanizaus-volume-2-atenc%CC%A7a%CC%83o-basica/>.
44. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Acesso em: 2 nov. 2022) (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 2) Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTlwNA>.
45. Secretaria de Estado de Saúde (DF). Protocolo de Atenção à Saúde: Atendimento às Demandas Espontâneas na APS. Brasília, Diário Oficial do Distrito Federal, 2019. (Acesso em: 2 nov. 2022) Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Atendimento+%C3%A0s+Demandas+Espont%C3%A2neas+na+Aten%C3%A7%C3%A3o+Prim%C3%A1ria+%C3%A0+Sa%C3%BAde.pdf/38c07a3a-d06a-e116-faf0-321ee7546496?t=1648644812859>.
46. Brito HDSB. Atendimento à demanda espontânea na Atenção Primária durante a pandemia do novo coronavírus. Revista Saúde e Meio Ambiente, Três Lagoas, v. 11, n. 2, ago./dez. 2020. (Acesso em: 2 nov. 2022) p. 87-100. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10484>.
47. Sousa MF. Franco MS. Rocha DG. Andrade NF. Jesus EA. Mendonça AV. Por que Mais Médicos no Brasil? Da política à formação. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 9, n. 4, dez. 2015. (Acesso em: 2 nov. 2022) p. 159-174. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1808>.
48. Nunciaroni AT. Cunha CLF. Borges FA. Souza IL. Koster I. Souza IS. Silva LS. Ferreira SRS. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. APS em Revista, v. 4, n. 1, jan./abr. 2022. (Acesso em: 2 nov. 2022) p. 61-80. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/234>.
49. Feitoza TMO. Chaves AM. Muniz GTS. Cruz MCC. Cunha JIF. Comorbidades e covid-19: uma revisão integrativa. Revista Interfaces, v. 8, n. 3, 2020. (Acesso em: 25 out. 2022) Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/800>.
50. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen n. 634/2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília, 2020. (Acesso em: 27 nov. 2022) Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html.
51. Bolina AF. Aznar AV. Alemán AF. Torres GIF. Julio M. Lopes JLC. Rezende MAD. Sistema de saúde na América Latina: potencialidades, desafios e papel da Atenção Primária à Saúde diante da covid-19. In: RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; FHON, Jack Roberto da Silva; LIMA, Fabia Maria de. (Orgs.) O cuidado ao idoso na Atenção Primária à Saúde em tempos de covid-19. Ribeirão Preto: Centro de Apoio Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2021. (Acesso em: 27 nov. 2022) p. 36-46. Disponível em: http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/O_cuidado_ao_idoso_na_atencao_primaria_a_saude_em_tempos_de_covid-19.pdf.

52. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto (NIC.BR). Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2021: edição covid-19: metodologia adaptada. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2021. (Acesso em: 12 out. 2022) Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20211130124545/tic_saude_2021_livroeletronico.pdf.
53. Guerra, Érica Ribeiro; Carmo, Nelsina Benedita; Boueri, Angelica Donati Guimarães; Santos, Taís Francisca Da Silva; Oliveira, Lauter Vinicius. Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde, n. 6, 2021. (Acesso em: 27 nov. 2022) p. 1-6. Disponível em: <https://www.redcps.com.br/detalhes/117>.
54. Rodrigues RAP. Torres LL. Barbosa RGB. Breve histórico da pandemia da covid-19 e a prática do enfermeiro no cuidado do idoso na Atenção Primária à Saúde. In: Rodrigues, RAP. Fhon JRS. Lima FM. (Orgs.) O cuidado ao idoso na Atenção Primária à Saúde em tempos de covid-19. Ribeirão Preto: Centro de Apoio Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2021. (Acesso em: 27 nov. 2022) p. 61-73. Disponível em: http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/O_cuidado_ao_idoso_na_atencao_primaria_a_saude_em_tempos_de_covid-19.pdf.



Perfil sociodemográfico e de formação dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal

Sociodemographic and training profile of nurses working in Primary Care Health in the Federal District

Perfil sociodemográfico y formativo de los enfermeiros que actúan em Atención Primaria Salud en el Distrito Federal

Lígia Maria Carlos Aguiar¹
Maria Fátima de Sousa²

1 Enfermeira egressa da Escola Superior de Ciências da Saúde, atuante na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Aluna do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade de Brasília, no Mestrado Profissionalizante.

2 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutorado pela Université du Québec à Montréal (UQAM). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), Coordenadora nacional da pesquisa nacional "Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde". E-mail: mariafatimasousa09@gmail.com.

RESUMO

O objetivo do artigo foi analisar o perfil sociodemográfico e de formação acadêmica dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal. Os dados são oriundos da pesquisa “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde: estudo nacional de métodos mistos”; foram coletados por questionário eletrônico e analisados pelo Statistical Package for the Social Sciences. Responderam ao questionário 329 enfermeiros incluídos pelos critérios de atuação em equipes de saúde da família ou cargos de gestão da atenção primária há pelo menos dois anos, que aceitaram participar do estudo nacional que originou os dados. Foram excluídos enfermeiros residentes, de licença de qualquer natureza ou que tenham recusado a participação. O estudo mostrou perfil sociodemográfico majoritariamente feminino, de meia idade, maioria de pessoas negras/pardas, casadas, católicas. A maioria dos profissionais não nasceu no município onde trabalha, mas optou por nele residir, e atua há 12 anos ou mais. Quanto à formação, a maior parte é graduada em instituições de ensino privadas brasileiras, com grande contingente de especialistas e quantidade reduzida de mestres, doutores e pós doutores. Nota-se influência da formação histórica e social da profissão no perfil da categoria, atravessada por questões elitistas, sexistas e racistas, interligadas às práticas de enfermagem, à estruturação do mundo do trabalho e ao reconhecimento social da profissional. Portanto, é necessário romper com o paradigma sociocultural e histórico excludente da formação profissional, para o progresso da autonomia, do reconhecimento e da valorização profissional.

Palavras-chave: atenção básica à saúde, enfermagem, estratégia de saúde da família, trabalho.

ABSTRACT

The objective of the article was to analyze the sociodemographic profile and academic background of nurses working in Primary Health Care in the Federal District. Data come from the research “Nursing Practices in the Context of Primary Health Care: national study of mixed methods”; were collected by electronic questionnaire and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences. The questionnaire was answered by 329 nurses included according to the criteria of working in family health teams or in primary care management positions for at least two years, who agreed to participate in the national study that originated the data. Resident nurses, nurses on leave of any kind or those who refused to participate were excluded. The study showed a sociodemographic profile that was mostly female, middle-aged, mostly black/brown, married, Catholic. Most professionals were not born in the municipality where they work, but chose to live there, and have been working there for 12 years or more. As for training, the majority graduated from Brazilian private educational institutions, with a large contingent of specialists and a small number of masters, doctors and post-doctors. The influence of the profession’s historical and social formation on the category’s profile is noted, crossed by elitist, sexist and racist issues, interconnected with nursing practices, the structuring of the world of work and the social recognition of the professional. Therefore, it is necessary to break with the sociocultural and historical paradigm that excludes professional training, for the progress of autonomy, recognition and professional valuation.

Keywords: primary health care, nursing, Family health, work

RESUMEN:

El objetivo del artículo fue analizar el perfil sociodemográfico y la formación académica de los enfermeros que actúan en la Atención Primaria de Salud del Distrito Federal. Los datos provienen de la investigación “Práticas de Enfermería en el Contexto de la Atención Primaria de Salud: estudio nacional de métodos mixtos”; fueron recogidos por cuestionario electrónico y analizados utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales. El cuestionario fue respondido por 329 enfermeros incluidos según el criterio de actuar en equipos de salud de la familia o en cargos de gestión de la atención primaria durante al menos dos años, que aceptaron participar en el estudio nacional que originó los datos. Se excluyeron las enfermeras residentes, las enfermeras con licencia de cualquier tipo o las que se negaron a participar. El estudio mostró un perfil sociodemográfico mayoritariamente femenino, de mediana edad, mayoritariamente negro/moreno, casado, católico. La mayoría de los profesionales no nacieron en el municipio donde trabajan, sino que eligieron vivir allí y tienen 12 años o más trabajando allí. En cuanto a la formación, la mayoría se graduó en instituciones educativas privadas brasileñas, con un gran contingente de especialistas y un pequeño número de maestros, doctores y posdoctorados. Se nota la influencia de la formación histórica y social de la profesión en el perfil de la categoría, atravesada por cuestiones elitistas, sexistas y racistas, interconectadas con las prácticas de enfermería, la estructuración del mundo del trabajo y el reconocimiento social del profesional. Por tanto, es necesario romper con el paradigma sociocultural e histórico que excluye la formación profesional, para el progreso de la autonomía, el reconocimiento y la valoración profesional.

Palabras-clave: atención básica de salud, enfermería, estrategia de salud de la familia, trabajo

INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo é analisar o perfil sociodemográfico e formativo dos enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde do Distrito Federal, compreendendo-o como relevante ao entendimento das práticas de enfermagem nesse âmbito de atenção, bem como balizador da visão acerca da valorização profissional.

O principal marco histórico para formulação acerca da Atenção Primária à Saúde (APS) no mundo, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, conhecida como Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, conceitua

(...) Cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (1).

Formulado a partir do consenso entre mais de cem países, reunidos em Alma-Ata, Cazaquistão – nação então vinculada à União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) -, o conceito de cuidados primários fundamenta a Atenção Primária à Saúde e expressa o compromisso internacional de benefício mútuo entre os países através da garantia do acesso à saúde para todos os povos até os anos 2000, em uma perspectiva de equidade (1).

Apesar de o termo “atenção primária à saúde”, por ter sido cunhado em Alma Ata e mundialmente consensuado, ser mais usual no campo dessas práticas, encontra-se, ainda, a terminologia “atenção básica à saúde”. Sousa e Hamman (2007) afirmam que as diferenças entre ambos se encontram nas dimensões políticas, sociais e culturais de cada nação, pautadas pela relação estabelecida entre Estado e sociedade. É nessa perspectiva que vale a reflexão sobre a disputa não apenas semântica, mas essencialmente política, entre ambos os termos no Brasil, onde passaram a ser usados com equivalência para fins de formulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), desde sua primeira versão (2006), até as revisões de 2011 e 2017; sob a justificativa de que os dois conceitos estão em direção comum: a construção de um novo modelo de atenção à saúde, cujos princípios e diretrizes se sustentam no cuidado, na qualidade e na resolutividade (2).

Entretanto, vale contextualizar que a disputa terminológica no Brasil passa pelo significado das palavras, quando “básico” assume sentido de essencial, primordial e fundamental; diferente de “primário”, que pode significar primitivo, simples, fácil, rude (3). O cenário de escolha dos termos é caracterizado pelas propostas de ajuste fiscal difundidas pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e pelo Banco Mundial nos países da América Latina, com vistas a programas de cuidados primários seletivos e focalizados, contrários aos princípios de universalidade e integralidade em saúde (3).

Reconhecer o contexto de formulação da APS para além da estruturação setorial, mas no sentido de iniciativa política, é necessário para que não se perca de vista os princípios e diretrizes que fazem dela o pilar estruturante da saúde de uma nação, conduzida pelos atributos de acessibilidade, longitudinalidade, coordenação, integralidade, competência cultural, orientação familiar e comunitária (4).

Desta feita, a equivalência entre os termos não pode fragilizar as barreiras às tentativas de simplificação e destituição da essencialidade do primeiro nível de atenção, jamais prescindindo da defesa da APS enquanto

o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (5)

Sob essa perspectiva, parte-se do pressuposto de que os enfermeiros têm o potencial de exercer esses atributos desde a organização do processo de trabalho no cotidiano, abrangendo a resolução das situações e problemas identificados em cada Unidade Básica de Saúde (UBS) através da Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF é prioritária para que a APS seja, no Brasil, o primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do usuário ao serviço, sendo ordenadora das ações e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (6).

Essa Estratégia foi instituída no Brasil em 1994, como política nacional de APS, para reorientar o modelo assistencial e garantir o acesso da população a serviços de saúde mais próximos e de qualidade (6). Isto ocorreu após o Programa Saúde da Família, seu predecessor, ter avançado consistentemente na ampliação do acesso de primeiro contato e na pavimentação dos caminhos para a mudança do modelo assistencial brasileiro – sobretudo a partir da otimização do financiamento por meio do Piso de Atenção Básica (PAB), que destinou recursos exclusivamente à APS, fortalecendo a municipalização (2).

A ESF é operacionalizada mediante ações preventivas, promocionais e de reabilitação, prestando cuidados fundamentados nos princípios do SUS, reorganizando o sistema na lógica do cuidado continuado, da resolubilidade e da participação comunitária, de forma integral e gratuita a todas as pessoas do território, considerados os determinantes e condicionantes de saúde (6). O intento de mudança do modelo assistencial a partir da APS através da ESF parte da compreensão do SUS enquanto um avanço do projeto da Reforma Sanitária, mas, também, do reconhecimento de que os princípios da universalidade, integralidade e equidade não são, por si, suficientes na conclusão desta tarefa (7,8).

Ainda é necessário que as bases paradigmáticas que sustentam o modelo de atenção, balizado pela lógica biomédica, sejam robustamente enfrentadas, contrapondo-se à análise parcial que marca a história e passando, assim, a compreender os fatores e as dinâmicas sociais, econômica, política e cultural que determinam a hegemonia de modelo sanitário – hospitalocêntrico, vertical, biologicista e medicalizante (7). A reorientação do modelo de atenção deve estar fundamentada na essência do SUS, com diálogo permanente e democrático entre todas as forças sociais. Para tal, a superação das barreiras liberais, do elitismo, do corporativismo que impõem uma resistência cada vez mais cruel deve ser um pré requisito, a fim de fazer da ESF uma agenda completa, com a real ampliação do acesso aos serviços básicos, com a superação dos desafios contemporâneos atravessados pelas equipes, com a responsabilização de todos os atores envolvidos na construção da política de saúde sobre as mudanças necessárias (7).

Como elemento central dessa ação transformadora, a enfermagem estrutura redes integradas de atenção à saúde nos território de atuação da ESF - que são diversos e complexos - através de novos saberes e práticas, cujas bases materializam um novo modelo de atenção (9). O trabalho da enfermagem pode ser considerado como o resultado de complexos processos sociais, manifestando a disputa de diferentes concepções, modelos de atenção e cuidados de saúde em determinada conjuntura histórica (10).

A relevância do enfermeiro para reorientação do modelo de atenção à saúde pela ESF se dá, principalmente, pela coordenação do cuidado coletivo e individual em uma perspectiva

integral, no âmbito do trabalho em equipe (10). Para além das ações gerenciais, as práticas de enfermagem na APS são regulamentadas por uma ampla legislação, que abarca a Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986), portarias regulamentadoras dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem (COFEN/CORENs), documentos técnicos do Ministério da Saúde – tais como protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas e outras normativas editadas pelas esferas federal, estadual, municipal e do Distrito Federal (9).

Coadunando com essas legislações e normas, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) prevê ações específicas dos enfermeiros na APS, relacionadas à prática clínica, como as consultas de enfermagem para o cuidado a diversos segmentos de avaliação em saúde – como pré-natal, puericultura, atenção aos pacientes hipertensos e diabéticos, cuidado às pessoas que convivem com doenças transmissíveis, cuidado à saúde mental, prescrição de medicamentos conforme protocolos, e diversas outras demandas individuais, familiares e comunitárias (9). Esse conjunto de práticas expressa o exercício da autonomia profissional e a busca pela legitimação do trabalho da enfermagem, visando à garantia da integralidade da assistência à população e da valorização profissional à categoria (9).

A prática social da enfermagem, em um primeiro elemento, diz respeito à constituição da enfermagem moderna, com base na divisão técnica e social do trabalho, isto é, separação entre trabalho intelectual e manual e a reprodução sistemática do caráter hierárquico das relações entre classes sociais na profissão (10). Um segundo elemento diz respeito ao desenvolvimento do saber da profissão, a partir da construção de técnicas e teorias científicas da enfermagem, pautado pela busca da autonomia da prática e valorização do enfermeiro. Avaliar o perfil de formação da enfermagem brasileira implica a adoção de dois critérios: a consolidação de uma categoria profissional atrelada à reprodução social da vida, e a estrutura educacional que serve de pano de fundo para a disputa política que está em torno da formação profissional e da política de saúde (11).

Por isso, faz-se necessário avaliar, refletir e compreender a influência do perfil sociodemográfico e de formação acadêmica da categoria na organização do processo de trabalho e no desenvolvimento de suas práticas profissionais, podendo-se verificar relação direta entre os critérios historicamente utilizados para o acesso à educação, que repercutem na formação profissional e no perfil da categoria, refletindo ainda hoje em sua constituição e na maneira como adota os campos científicos para a estruturação de seu saber profissional.

METODOLOGIA

A pesquisa é parte integrante de um estudo de abrangência nacional, realizado pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), vinculado à Universidade de Brasília (UnB), junto ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O estudo foi desenvolvido em parceria com Conselho Nacional de Secretárias de Estado de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (12).

O estudo “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde: um estudo nacional de métodos mistos” teve como objetivo compreender as práticas profissionais dos (as) enfermeiros (as) que atuam na atenção primária à saúde no Brasil. Para isso, a pesquisa caracterizou o perfil profissional e demográfico, bem como os cenários de atuação desses profissionais, além de descrever as práticas desenvolvidas e correlacioná-las com o perfil e o cenário de atuação das diferentes regiões brasileiras (12).

Este estudo, como integrante da pesquisa nacional, é de abordagem quantitativa, constituindo-se como um recorte da coleta de dados nacional para verificação do perfil sociodemográfico e de formação dos enfermeiros do Distrito Federal que atuam na atenção básica. Para uma primeira aproximação estratégica com a identidade da categoria, os dados foram coletados via questionário eletrônico estruturado, com perguntas fechadas, com a finalidade de caracterização do perfil profissional e sociodemográfico da população do estudo (12). O tratamento e a análise quantitativa dos dados foi realizada por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 21.0 para Windows® (12).

O universo do estudo foram as 177 (cento e setenta e sete) UBS do Distrito Federal, que são distribuídas em sete regionais de saúde: central, norte, sul, leste, oeste, sudoeste e centro-sul (12). Foram incluídos na pesquisa enfermeiros (as) ativos, que compõem o quadro definitivo de servidores, inseridos no processo de trabalho da unidade através de lotação em equipe de saúde da família ou cargo de gestão no período de coleta de dados, durante o ano de 2022. Foram excluídos do estudos enfermeiros (as) residentes, preceptores, consultores, entre outros que não tenham vínculo formal com o serviço de saúde; de férias, sob afastamento de qualquer natureza e, também, aqueles que não aceitarem participar (12).

De acordo com as diretrizes do SUS e com o princípio da APS de territorialização, o DF é regionalizado em sete regiões de saúde: Região Central (Plano Piloto- Asa Norte, Asa Sul, Vila Telebrasil, Vila Planalto e Noroeste -; Lago Norte, Lago Sul Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal e Varjão) Região Centro Sul (Riacho Fundo I, Riacho Fundo II, Park Way, Candangolândia, Núcleo Bandeirante, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento-SIA, Setor Complementar de Indústria e Abastecimento-SCIA); Região Oeste (Ceilândia, Sol Nascente/Pôr do Sol, Brazlândia); Região Sudoeste (Taguatinga, Águas Claras, Arniqueiras, Vicente Pires, Samambaia e Recanto das Emas); Região Norte (Sobradinho I, Sobradinho II, Fercal e Planaltina); Região Leste (Paranoá, Jardim Botânico, Itapoã e São Sebastião); Região Sul (Gama e Santa Maria) (13,14). Localizados diversamente em todas essas regiões, 329 (trezentos e vinte e nove) profissionais compreendem o universo deste estudo, por terem respondido o questionário eletrônico que originou os dados (12).

O projeto nacional teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB (FS/UnB), sob o parecer de número 3.619.308, havendo previsão do desenvolvimento de produtos científicos secundários à sua realização, tais como artigos, teses e dissertações.

RESULTADOS

O Distrito Federal (DF) conta, atualmente, com 4.063 cargos ocupados por enfermeiros na Secretaria de Estado de Saúde (SES DF), de acordo com o Portal da Transparência do Governo do Distrito Federal (15). Parte desse contingente profissional está lotada em 593 equipes de saúde da família (eSF), cobrindo cerca de 65% da população da capital federal (16,14).

De acordo com o relatório dinâmico referente ao Distrito Federal, da pesquisa nacional "Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde: estudo nacional de métodos mistos", 80,9% (266,1 enfermeiras) do segmento do ensino superior da categoria de enfermagem atuante na atenção básica do DF é do sexo feminino, enquanto 19,1% (62,8 enfermeiros) é do sexo masculino (12). Em relação à faixa etária, o perfil se mostra predominantemente de meia idade, com 24,3% (79,9 enfermeiros) entre 36-40 anos e 19,8% (65,1 enfermeiros) entre 41-45 anos (12).

Quanto às características étnico-raciais, 39,8% (139,9 enfermeiros) dos profissionais se consideram brancos; 50,2% (165,1 enfermeiros) se consideram pardos; 8,2% (26,9 enfermeiros) se autoafirmam negros; 0,9% (2,9 enfermeiros) se declaram amarelos; e 0,9% (2,9 enfermeiros) preferiram não responder à pergunta. Por último, a maior parte dos enfermeiros atuantes na atenção básica à saúde na capital federal é casada, um contingente de 55,3% (181,9 enfermeiros); a predominância de estado civil é seguida por profissionais solteiros, somando 21,9% (72 enfermeiros); divorciados, com 11,2% (36,8 enfermeiros); em união estável, com 9,1% (29,9 enfermeiros); separados, com 1,5% (4,9 enfermeiros); viúvos, 0,3% (0,9 enfermeiro); além de 0,6% (1,9 enfermeiro) que declara "outros" como estado civil (12).

No que diz respeito à religião, os profissionais atuantes na atenção básica do Distrito Federal são, em sua maioria, católicos, com 49,5% (162,8 enfermeiros) afirmando esta religião; seguidos de 29,2% (96 enfermeiros) evangélicos; 9,4% (30,9 enfermeiros) espíritas; 0,6% (1,9 enfermeiro) que professa alguma religião de matriz africana; 1,2% (3,9 enfermeiros) dos profissionais que se afirmaram ateus; 3,6% (11,8 enfermeiros) dos profissionais que professam outras religiões; e 6,4% (21 enfermeiros) dos profissionais que não desejaram declarar a religião (12).

No que diz respeito à localização e distribuição territorial, nota-se na enfermagem em atenção básica do Distrito Federal um perfil migrante, que não nasceu onde reside, mas optou por se firmar no local onde trabalha. Isto é evidenciado pelo dado de que 65,35% (215 enfermeiros) dos participantes da pesquisa não nasceram no município onde residem, ao mesmo tempo em que 82,7% (272 enfermeiros) dos profissionais agora residem no município onde trabalham. Essa dinâmica de migração e radicação territorial se articula com a estabilidade na permanência desses profissionais no primeiro nível de atenção à saúde da capital federal, uma vez que 31,6% (103 enfermeiros) atuam na ABS há mais de 12 anos, seguidos por 24% (78,2 enfermeiros) que estão lotados na atenção básica entre 9 a 12 anos; 24,9% (81,9 enfermeiros) trabalham como porta de entrada do sistema de saúde entre 0 a 4 anos; e 19,5% (64,1 enfermeiros) exercem a enfermagem em atenção básica entre 5 a 8 anos (12).

Tabela 1: Perfil Sociodemográfico dos enfermeiros atuantes na APS no DF (12)

Sexo	n	%
Feminino	266	80,9%
Masculino	63	19,1%
Faixa etária		
Até 25 anos	8	2,4%
Entre 26 e 30 anos	18	5,5%
Entre 31 e 35 anos	58	17,6%
Entre 36 e 40 anos	74	24,3%
Entre 41 e 45 anos	65	19,8%
Entre 46 e 50 anos	48	14,6%
Entre 51 e 55 anos	35	10,6%
Entre 56 e 60 anos	14	4,3%
Entre 61 e 65 anos	3	0,9%
Raça/Cor		
Branco	140	39,8%
Pardos	165	50,2%
Negros	27	8,2%
Amarelos	3	0,9%
Não responderam	3	0,9%
Estado Civil		
Casado	182	55,3%
Solteiro	72	21,9%
Divorciado	37	11,2%
União Estável	30	9,1%
Separado	5	1,5%
Viúvo	1	0,3%
Outros	2	0,6%
Religião		
Católico	163	49,5%
Evangélicos	96	29,2%
Espíritas	31	9,4%
Religião de matriz africana	2	0,6%
Ateus	4	1,2%
Outras religiões	12	3,6%
Não responderam	21	6,4%

Distribuição territorial		
Não nasceu no município onde reside	215	65,35%
Reside no município onde trabalha	272	82,7%
Tempo de trabalho		
Mais de 12 anos	103	31,6%
Entre 9 e 12 anos	78	24%
Entre 5 e 8 anos	61	19,5%
Entre 0 e 4 anos	64	19,5%

Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde: estudo nacional de métodos mistos

Para uma atuação qualitativa no nível de saúde responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento da rede, principal porta de entrada do sistema de saúde e articulador intersetorial do cuidado, a formação é aspecto central de análise no perfil dos profissionais que executam esse trabalho no Distrito Federal. Dessa forma, verificou-se que 54,5% (179,3 enfermeiros) são graduados em enfermagem por instituições privadas, ao passo que 45,5% (149,6 enfermeiros) dos profissionais são egressos de instituições públicas de ensino, todas brasileiras (12).

Também é possível observar que a segunda graduação não é uma opção escolhida pela maioria dos profissionais entrevistados, com 88,8% (292 enfermeiros) afirmando não terem concluído um segundo curso. Por outro lado, para os 9,4 % (30,9 enfermeiros) que optaram pela segunda graduação, a predominância é consoante com o primeiro curso, com 67,7% (222 enfermeiros) dos egressos de segunda graduação sendo oriundos de instituições privadas de ensino, todas brasileiras (12).

A maior parte dos profissionais atuantes na atenção básica à saúde do DF se formou há cerca de 10 anos ou menos: 56,7% (186,5 enfermeiros) concluíram o curso de enfermagem entre 2001 e 2010; 10,5% (34,5 enfermeiros) se formaram entre 2011 e 2015; e 8,4% (27,6 enfermeiros) têm como ano de conclusão o período entre 2016 e 2021. Enquanto isso, 19,8% (65,1 enfermeiros) dos profissionais foi graduado em enfermagem entre 1991 e 2000; e 4,6% (15,1 enfermeiros) finalizou o curso antes de 1990. O perfil de formação mais recente se soma à grande busca por especialização, verificando-se que 80,5% (264,8 enfermeiros) dos profissionais atuantes na atenção básica à saúde do Distrito Federal são especialistas; contudo, embora seja uma modalidade de especialização relevante e uma política pública central para o fortalecimento da saúde pública brasileira, as residências abarcam apenas 6,4% (21 enfermeiros) dos enfermeiros de atenção básica do DF (12).

Por outro lado, verifica-se que, apesar dos avanços notados na enfermagem ao longo dos anos, as titulações *strictu sensu* e a livre docência não abrangem a maioria dos enfermeiros da atenção básica do DF. O título de mestre é conferido a 10,6% (34,8 enfermeiros) dos profissionais; o de doutor a 0,91% (2,9 enfermeiros) dos enfermeiros; e o de pós-doutor a 0,91% (2,9 enfermeiros) dos profissionais. Ademais, a titulação de livre docência é conferida a 3,34% (10,9 enfermeiros) dos enfermeiros – demonstrando a busca pela habilitação para exercício da docência, importante âmbito de atuação do enfermeiro (12).

Tabela 2: Perfil de formação dos enfermeiros atuantes na APS do DF (12)

Natureza da instituição- graduação	n	%
Pública	150	45,5%
Privada	179	54,5%
País onde realizou graduação		
Brasil	329	100%
Outro	0	0
Realizou 2ª graduação		
Sim	31	9,4%
Não	292	88,8%
Não respondeu	6	1,8%
Natureza da instituição- 2ª graduação		
Pública	106	32,3%
Privada	222	67,7%
Tempo de formação		
Antes de 1990	15	4,6%
Entre 1991 e 2000	65	19,8%
Entre 2001 e 2010	186	56,7%
Entre 2011 e 2015	34	10,5%
Entre 2016 e 2021	28	8,4%
Pós- Graduação		
Especialização	265	80,5%
Livre docência	11	3,34%
Mestrado	35	10,6%
Doutorado	3	0,91%
Pós-Doutorado	3	0,91%

Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde: estudo nacional de métodos mistos

Outro aspecto precípuo da formação desses profissionais é gestão da informação e tradução do conhecimento, sob a perspectiva da educação continuada e permanente. Nesse sentido, 93,3% (306,9 enfermeiros) dos profissionais afirmam ter acesso a informações relativas à atenção básica à saúde e à estratégia saúde da família, principalmente por meio digital – preferido por 92,1% (303 enfermeiros) –; buscadas, sobretudo, em casa, onde 55,5% (182,5 enfermeiros) dos profissionais se informam, ou no trabalho, onde 80,9% (266,1 enfermeiros) dos enfermeiros procuram por informações(12).

No que diz respeito às fontes dessas informações, as revistas científicas, mídias sociais e fontes governamentais são as referências priorizadas pelos profissionais, com busca de 51,67% (169,9 enfermeiros); 52,89% (174 enfermeiros); e 77,81% (255,9 enfermeiros) dos profissionais elencando tais fontes como principais locais de busca de informações, respectivamente. Já os livros especializados são procurados por 56,53% (185,9 enfermeiros) dos profissionais – não houve distinção entre a forma impressa ou digital (12).

Para traçar o perfil de formação, com ênfase na educação continuada e permanente, é válido diferenciar as iniciativas próprias de formação longitudinal dos profissionais atuantes na atenção básica distrital, daquelas institucionalmente fomentadas. Nessa senda, 42,9% (141,1 enfermeiros) dos enfermeiros que colaboraram com o estudo afirmam ter participado de seminários e/ou encontros científicos na área de atenção básica à saúde ou estratégia saúde da família nos últimos dois anos; enquanto os cursos de atualização e suporte ao trabalho na ABS, durante o mesmo período, foram procurados por 37,4% (123 enfermeiros) dos profissionais (12).

Tabela 3: Gestão da informação e tradução do conhecimento pelos enfermeiros atuantes na APS no DF (12)

Acessa informação sobre APS/ESF	n	%
Sim	307	93,3%
Não	5	1,52%
Não respondeu	17	5,2%
Meio de acesso à informação		
Impresso	83	25,2%
Digital	303	92,1%
Local onde acessa a informação		
Em casa	219	66,6%
No trabalho	266	80,9%
Durante a ida para o trabalho	15	4,56%
Local de publicação da informação		
Revistas Científicas	170	51,6%
Mídias Sociais	174	52,8%
Livros Especializados	121	36,7%
Fontes Governamentais	256	77,8%
Participação em evento científico sobre APS/ESF		
Sim	141	42,9%
Não	170	51,7%
Não respondeu	18	5,5%
Curso de atualização sobre APS/ESF nos últimos 2 anos		
Realizou	200	60,8%
Não realizou	111	33,7%
Não respondeu	18	5,5%

Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde: estudo nacional de métodos mistos

Por fim, é válido salientar, ainda, que a adesão às entidades representativas da enfermagem que são responsáveis pela elaboração, atualização e fomento dos aspectos científicos e educacionais da categoria – quais sejam, as associações – possuem baixa adesão entre os enfermeiros atuantes na atenção básica à saúde no DF. A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) possui como associados 6,69% (22 enfermeiros) dos profissionais, enquanto a Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO) recebe associação de 7,6% (25 enfermeiros) dos enfermeiros da atenção básica à saúde da capital federal.¹²

Tabela 4: Associativismo entre os profissionais atuantes na APS no DF¹²

É associado a alguma entidade representativa da enfermagem	n	%
Sim	123	37,4%
Não	188	57,1%
Não respondeu	18	5,5%
Associações		
ABEn	22	6,69%
ABEFACO	25	7,6%

Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde: estudo nacional de métodos mistos

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos enfermeiros atuantes na atenção básica à saúde do DF é consoante ao perfil nacional da enfermagem em atenção básica no Brasil, que demonstra 88,4% do contingente profissional nacional do segmento do ensino superior sendo do sexo feminino (12) – o que, por sua vez, coaduna com o estudo “Perfil da Enfermagem no Brasil”, cuja evidência é de que 86,2% da categoria é formada por profissionais do sexo feminino (17). Vale apontar que ambas as pesquisas não incluíram a pergunta sobre identidade de gênero, o que deixa um lapso na identificação do perfil de gênero da enfermagem brasileira.

No que diz respeito à faixa etária, o DF também acompanha o padrão nacional no âmbito da atenção básica à saúde, já que os profissionais entre 31 e 45 anos predominam no País (12); assim como, em geral, nacionalmente a faixa etária também é esta, com média de idade entre 36 e 45 anos (17). Quanto ao quesito raça/cor, a enfermagem do DF – com maioria dos profissionais se autodeclarando parda – se contrapõe ao perfil nacional, que conta com 50,3% dos profissionais atuantes na atenção básica se autodeclarando brancos¹², ao mesmo tempo em que 57,9% dos enfermeiros nacionalmente também se autodeclararam brancos.¹⁷ Em relação ao estado civil, assim como na capital federal, os enfermeiros atuantes na saúde da família e comunidade são, em sua maioria, casados, o que compreende 45,7% da amostra nacional (12). Em geral, isto acompanha o perfil nacional dos enfermeiros, que conta com 43,6% de profissionais casados (17).

Estes aspectos do perfil sociodemográfico são de relevante destaque para uma percepção histórica da construção deste panorama. Constituído com base na divisão técnica e social do trabalho, ou seja, na separação entre trabalho manual e intelectual e na reprodução sistemática do caráter hierárquico das relações entre classes sociais (10), o perfil da enfermagem é formado a partir de critérios excludentes, que desnudam o reflexo das ideias que a fundamentam enquanto continente e conteúdo de sua história (18).

Com grande influência das instituições internacionais, empresariais, filantrópicas e financeiras, como o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional e, principalmente, a Fundação Rockefeller, a formação da enfermagem brasileira está conectada a um perfil predominantemente elitizado, embranquecido e feminino (3, 11). Desde a missão Parsons, que iniciou a organização da atuação da enfermagem no Brasil e a seleção para a formação de enfermeiras na Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), o padrão definido para o perfil sociodemográfico da categoria foi constituído pelos critérios de concessão de bolsas de estudos, que preconizavam: sexo feminino, mulheres solteiras e brancas, idade preferencialmente menor que 35 anos, habilitação para o magistério e critérios subjetivos de avaliação da aparência – o que é intrinsecamente permeado pelo racismo (11).

Os dados do estudo permitem notar que tais critérios ainda repercutem no perfil profissional das enfermeiras, o que implica na adoção de duas perspectivas essenciais na avaliação desse perfil: gênero e raça/cor. O teor de gênero da enfermagem está atrelado à interpretação de seu trabalho enquanto uma extensão do trabalho doméstico, não remunerado, denominado trabalho de reprodução social – historicamente atribuído às mulheres, de forma associada à crença no instinto maternal da mulher em idade fértil, o qual, quando não canalizado à gestação e criação de seus próprios filhos, capacitam-na naturalmente à transferência desse cuidado a outras formas de execução, em uma expressão de “amor ao próximo”, como no cuidado aos enfermos (11). Portanto, compreendia-se a enfermagem como área adequada ao gênero feminino, interlocução abrangente ao que se entendia como mundo feminino em uma relação com o mundo do trabalho (11).

Por sua vez, a perspectiva étnico racial se verifica na contradição da seletividade do perfil profissional, que evidencia o impacto do racismo estrutural sobre a categoria em debate: enquanto a enfermagem moderna se desenvolvia; mundialmente, a luta organizada das mulheres se concentrava em uma onda dedicada ao êxodo de mulheres brancas e de classe média do ambiente doméstico para o laboral – uma vez que negras e pobres já executavam atividades de trabalho para além do ambiente doméstico, motivadas pela necessidade de subsistência imposta pelas opressões de classe decorrentes da exploração do trabalho. O

recorte de seleção para a capacitação em enfermagem restrito a mulheres brancas e ricas deixou de fora da oportunidade de qualificação profissional formal as mulheres que já executavam atividades laborais fora do domicílio – o que se vê no perfil profissional atual. Embora mais de 80% da enfermagem brasileira seja composta por mulheres e mais de 50% seja de pessoas negras, a presença destas se concentra, sobretudo, no nível técnico, de modo que o ensino superior ainda é majoritariamente ocupado por pessoas brancas (17).

São, portanto, inúmeros os estereótipos que atravessam a formação da identidade da enfermagem, como um reflexo do histórico da profissão: a perspectiva de gênero, o exercício dos cuidados de enfermagem por pessoas de diferentes níveis de escolaridade em decorrência da divisão técnica e social do trabalho específica da categoria e, também, impactada pelos elementos de opressão de gênero, raça e classe que estruturaram seu caráter científico; bem como o modelo de saúde secular médico centrado (19).

Além do entendimento da enfermagem enquanto um exercício científico atrelado à reprodução social da vida, indissociavelmente atravessado pelo racismo, a estrutura educacional também serve como pano de fundo para a disputa política e social em torno da formação profissional, do seu exercício e da construção da política de saúde através do trabalho da categoria. Os critérios de seleção das bolsistas que receberam a escolarização para a enfermagem visavam à formação de uma “elite nativa”, com a intenção de, através de um recorte de classe, inserir estratos específicos da sociedade brasileira nos serviços de saúde, mantendo uma interlocução privilegiada com as líderes da enfermagem norte-americana a partir de uma formação consoante com os objetivos da Fundação Rockefeller (11). Vale lembrar que, internacionalmente, as concepções de saúde estavam em disputa, sobretudo aquelas relacionadas à atenção básica – havendo a ideia da universalidade do acesso contraposta a uma carteira restrita de serviços, subsidiada por recursos insuficientes, em uma perspectiva mercantilista de saúde (3).

É necessário o entendimento de que o desenvolvimento de uma profissão está articulado com um dado modo de produção, o que estabelece, dentro de inúmeras especificidades, relação indissociável com a estrutura social (18). Assim, deve-se compreender o trabalho de delimitação ideológica no interior do discurso científico, tendo este discurso uma função social na reprodução de determinado sistema. É dessa forma como as classes dominantes formam seus intelectuais e produzem seus discursos orgânicos (18). Os intelectuais são responsáveis pela organicidade de determinado modo de produção, o qual representa um grupo social predominante e produz enunciados articulados em um discurso, sendo o ato de formulação conteúdo de seu trabalho em um conjunto de relações técnicas e sociais. Portanto, a articulação do intelectual com a estrutura social parte de um lugar nessa estrutura, em um imbricamento prático: o trabalho, que está intrinsecamente ligado ao modo de produção (18).

O trabalho se torna, então um ponto de contato entre o conhecimento científico e a realidade, na modalidade de uma intervenção, que expressa uma visão de mundo e materializa a relação entre a ciência e a ideologia – que não é ruptura, mas de articulação: é a partir da ideologia que um elemento científico se torna objeto do saber; o que no caso da enfermagem, é o cuidado (18). A educação é um instrumento de reprodução das relações sociais. Para garantir a perpetuação do domínio de determinada classe, opera transformando desigualdades sociais em desigualdades naturais, dons, de modo a legitimar privilégios culturais transmitidos ou socialmente herdados. Dessa forma, as classes privilegiadas utilizam o sistema educacional para sua afirmação hegemônica (18).

A instituições assumem, assim, o papel de organizadora de um discurso e da fundamentação de uma prática, refletindo no lugar institucional de onde o sujeito em formação questiona, aprende e subsidia sua prática. Quando se associa a formação de intelectuais à ação de organicidade, o produto é a execução, por parte do indivíduo formado através daquela instituição, da homogeneidade e consciência de um grupo social e seus projetos, análises e propostas nos campos econômico, social e político (18). O intelectual passa a ser, então, criado de maneira orgânica por determinado grupo social, consolidando que nenhum discurso circula livremente e, tampouco, a formação em enfermagem é neutra,

mas emerge de dada formação social pertencente a um modo de produção (18).

Sendo o discurso gerado em países centrais do modo de produção capitalista – como, no caso da influência da Fundação Rockefeller, nasceu no seio das disputas protagonizadas pelos Estados Unidos –, os intelectuais formados por esses espaços passarão a ser os seus sujeitos nos países periféricos – o que propicia um corpo sistematizado de influência real no País dependente, sobretudo em funções legitimadas relacionadas à construção dos sistemas de saúde locais (18). Isto tanto é verdade que as bolsistas da Fundação Rockefeller atuaram em posições estratégicas em agências de saúde oficiais, cargos de docência em instituições de formação, associações profissionais de relevância – como a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), entidade de classe responsável pela elaboração pedagógica, cultural e política da profissão, pensando o currículo da graduação, a educação continuada e permanente e os padrões socioculturais da categoria (11).

A grande problemática desse cenário é que essa construção ideológica, teórica e prática que tem como alvo a influência sobre esses países periféricos desconsidera a atuação profissional, neste caso na área da saúde, relacionada ao desenvolvimento das forças produtivas nesses países periféricos; bem como ignora as relações sociais que envolvem o trabalho de enfermagem e sua organização social. A mudança deste panorama só é possível a partir de transformações ocorridas nas próprias relações sociais que fundamentam estas práticas (18).

Assim, tendo em vista que o desenvolvimento do saber profissional parte da construção de técnicas e teorias científicas da enfermagem, a busca pela autonomia da prática e pela valorização profissional é edificadora do progresso da categoria (10). Dessa maneira, a fim de romper com a hegemonia de classe que ecoa nas iniquidades em saúde e na heteronomia das relações de trabalho, é indispensável que a educação profissional atrelada ao serviço seja um pilar da continuidade do desenvolvimento profissional.

O estudo mostrou que as iniciativas de educação continuada e permanente são, sobremaneira, individualizadas, sem uma perspectiva institucional de atualização e fomento à cientificidade enquanto instrumento de autonomia e valorização laboral. A educação continuada compreende espaços formais e práticas escolarizadas de formação, diz respeito à continuidade da formação inicial visando ao aperfeiçoamento profissional. Aliada à perspectiva da educação permanente, que aparece como um princípio reorganizador de todo o processo educativo vivenciado pelos trabalhadores no e do sistema, as ações educativas voltadas aos profissionais se propõem a superar as concepções dominantes e as práticas escolarizadas, disseminando novas práticas de formação e valorizando as aprendizagens advindas das situações de trabalho, das reflexões dos coletivos que discutem os programas e ações do sistema – de modo a possibilitar a problematização destes contextos e levar o trabalhador a adquirir um novo saber, modificando e qualificando as estruturas e os processos de trabalho (20).

A estruturação de projetos de educação e formação permanente para os profissionais integra uma iniciativa de completude da agenda de mudança do modelo de saúde implementado no Brasil, considerando que sem investimento real no processo educativo permanente desses enfermeiros serão permanentes as dificuldades na consolidação do perfil qualitativo de profissionais com responsabilidade socio-sanitária pelos territórios e as barreiras na inversão do modelo de atenção à saúde (9).

O perfil profissional da enfermagem do DF, em consonância com o perfil nacional da categoria, revela a influência social e histórica do racismo, do elitismo e das opressões de gênero, como parte de um perfil profissional controverso, que, a partir da cientificidade, consolidou-se como referência no cuidado, sobretudo em saúde pública. Na atenção básica à saúde, a notoriedade da enfermagem é evidente, com uma progressiva conquista de espaço social e reconhecimento tanto pelos integrantes da equipe de saúde, quanto pelos usuários (21).

CONCLUSÃO

Os enfermeiros atuantes na atenção básica à saúde do Distrito Federal mostraram, através do estudo, um perfil sociodemográfico majoritariamente feminino, de meia idade, constituído por pessoas negras/pardas, casadas e que tem como opção religiosa o catolicismo. Para mais, os enfermeiros que executam a saúde da família e comunidade na capital federal também constituem um perfil migrante, que não nasceu no município onde trabalha, mas optou por nele residir – o que se relaciona com a estabilidade da permanência desses profissionais na atenção básica à saúde, com a maioria na linha de frente do primeiro nível de atenção há 12 anos ou mais.

No tocante à formação, a maioria dos profissionais é graduada em instituições privadas de ensino brasileiras, com poucos profissionais optando por segunda graduação, um grande contingente de especialistas e uma quantidade reduzida de mestres, doutores e pós doutores. Quanto à educação continuada e permanente, infere-se que as iniciativas de informação próprias são predominantes, com maior adesão aos sítios virtuais de informação e procura individual por seminários e cursos de aperfeiçoamento. Por outro lado, o associativismo entre os enfermeiros da atenção básica à saúde do DF é reduzido, mostrando que o segmento não adere de forma robusta às associações profissionais como espaços de formação e educação continuada e permanente.

A atualidade do perfil da enfermagem brasileira, tanto de maneira geral quanto especificamente na atenção básica à saúde, e o perfil da enfermagem em atenção básica do DF são consoantes, revelando a perenidade dos critérios históricos de seleção do perfil da categoria, com impactos das opressões de gênero, raça e classe. Ademais, as fragilidades institucionais na formação continuada desses profissionais se soma aos elementos de desvalorização social, fazendo da sistematização das ações educativas uma necessidade, assim como o incentivo e fomento ao acesso às pós graduações *latu e stricto sensu* entre a categoria.

Romper com o paradigma sociocultural e histórico excludente da formação profissional é um imperativo, possível de ser concretizado através de ações educativas adequadas à realidade do serviço, ambos como ferramenta de estímulo profissional, com grandes possibilidades de ter como resultado o progresso da autonomia e, consecutivamente, da valorização profissional.

REFERÊNCIAS

1. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários [Internet]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 20 de fevereiro de 2023.
2. Sousa MF de, Hamann E. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? Family Health Program in Brazil: an incomplete agenda? [Internet]. [cited 2023 Mar 1]. Available from: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v14s1/a02v14s1.pdf. Acesso em: 22 de fevereiro de 2023.
3. Giovanella L, Mendonça MHM. Atenção Primária à Saúde. In: Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
4. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Brasil. Ministério da Saúde; 2002.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 22 set 2017.
6. Oliveira AR de. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde rural no Brasil [Internet] [Tese de Doutorado on the Internet]. [Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem]; 2019 [cited 12AD Oct]. Available from: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ENFC-BCEK74/1/arleusson_ricarte_de_oliveira.pdf.
7. Sousa MF de. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2008 Apr 1 [cited 2021 Aug 13];61:153–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6nddN8PvSKy3swVvy88NYXWq/?lang=pt>.
8. Jairnilson SP. Reforma sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Editora Fiocruz; 2008.
9. Sousa MF de, Dos Santos BMP, Paz EPA, Alvarenga J da PO. Complexidade das Práticas da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Enfermagem em Foco. 2021 Sep 23;12 [cited 2023 Mar 01]. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5211>.
10. Martins ADLX, David HMSL. Crise e enfermagem na atenção primária: notas da prática social pelo materialismo histórico dialético. Revista Enfermagem UERJ. 2019 Nov 5;27:e42472. [cited 2022 Mai 03] Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/42472>.
11. Korndörfer A. A Fundação Rockefeller e a formação de quadros para a enfermagem (Brasil: 1917-1951). Nuevo mundo mundos nuevos. 2019 Oct 8; [cited 2022 Apr 30]. Available from: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/76226>.
12. Sousa MF de. Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatório final) / Maria Fátima de Sousa (coord.). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Brasília: Editora ECoS, 2022.
13. Gottens L. A Regionalização da Gestão da Saúde no DF: o caminho para a “ponta” virar centro [Internet]. [cited 2023 Mar 1]. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/38783/ve_Leila_Gottens_etal_2017.pdf.
14. Leal LS. Estratégia Saúde da Família: uma análise da implementação no Distrito Federal [Internet] [Trabalho de Conclusão de Curso]. [Universidade de Brasília, Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas, Departamento de Gestão de Políticas Públicas]; 2021 [cited 2023 Mar 1]. Available from: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/30327/1/2021_LarissaSilvaLeal_tcc.pdf.
15. Portal da Transparência do Governo do Distrito Federal. Cargos efetivos. [cited 2023 Jan 31] Available from: <https://www.transparencia.df.gov.br/#/servidores/cargo-efetivo>.
16. Costa JPDC da, Moreira FED, Mello ALB, Vieira JEB. Equipes de saúde da família inconsistentes e impacto nos indicadores do Programa Previne Brasil relacionados ao pré-

natal no território do Distrito Federal no primeiro quadrimestre de 2021 / Inconsistent family health teams and impact on Previne Brasil Program indicators related to prenatal care in the territory of the Federal District in the first four months of 2021. *Brazilian Journal of Health Review*. 2022 Feb 17;5(1):3189–201.

17. Machado MH (Coord). Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final por Maria Helena Machado . – Rio de Janeiro: Brasil / coordenado NERHUS ENSP/Fiocruz , 20 74 8 p. : il. 17 . color. ; graf. ; tab. Brasil, v.01.
18. Arouca SO. dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. 2003.
19. Ribeiro DF da S, Gaspar DRFA, Santos LP, Silva MBT da. The nurse's professional identity on the Primary Health Care users perception. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022;75(3).
20. Fernandes RMC. Educação Permanente e Políticas Sociais. Campinas: Papel Social. 2016.
21. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(suppl 1):704–9.



Para mais informações sobre a Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva:

Unidade de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde do Núcleo de Estudos em Saúde Pública

SCLN 406 Bloco A, 2º andar, Asa Norte, Brasília (DF), Brasil

CEP 70847-510

Tel.: (55++61) 3340-6863

Fax: (55++61) 3349-9884

E-mail: uticsnesp@unb.br

<http://www.tempusactas.unb.br/>

Impresso no Brasil / Printed in Brazil



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA