



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SARAH FERREIRA RIBEIRO

**PROCESSO DE TRABALHO DAS ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM  
SAÚDE FRENTE À PANDEMIA POR COVID-19**

Maceió - AL

2022

SARAH FERREIRA RIBEIRO

**PROCESSO DE TRABALHO DAS ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM  
SAÚDE FRENTE À PANDEMIA POR COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira.

Maceió – AL

2022

**Catálogo na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**  
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

R484p Ribeiro, Sarah Ferreira.

Processo de trabalho das enfermeiras da atenção primária em saúde  
frente à pandemia por covid-19 / Sarah Ferreira Ribeiro. – 2022.  
53 f. : il.

Orientadora: Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira.  
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –  
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia:38-43.  
Anexos: f. 44-53.

1. Enfermeiras. 2. Condições de trabalho. 3. Atenção primária à saúde.  
4. Covid-19. 5. Saúde do trabalhador. I. Título.

CDU: 616-083: 613.6

**Folha de Aprovação**

**AUTORA: SARAH FERREIRA RIBEIRO**

**PROCESSO DE TRABALHO DAS ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM  
SAÚDE FRENTE À PANDEMIA POR COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao corpo docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, Campus A.C. Simões, e aprovada em 03 de março de 2022.

Keila Cristina Pereira do N. Oliveira  
SIAPE 2533720  
Profª EENF / UFAL

*Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira*

---

**Profª. Drª. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira.**  
**(Orientadora)**

**Banca Examinadora**

*Laís de Miranda Crispim Costa*

**Profª Drª Laís de Miranda Crispim Costa**  
**(Avaliadora interno)**

*Marcela das Neves Guimarães*

---

**Profª Mda. Marcela das Neves Guimarães**  
**(Avaliadora interno)**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por tornar possível o sonho de ter uma graduação, segundo a minha família por ter acompanhado todas as minhas lutas durante essa jornada e por sempre me apoiar.

Um agradecimento especial à UFAL, por ter materializado esse sonho e ser fruto de grandes memórias afetivas e por ter me presenteado com grandes amizades que me fortaleceram em mudanças de ciclos necessários.

Obrigada a minha orientadora por aceitar o convite, pela dedicação e paciência para a construção deste trabalho.

Sem vocês eu não chegaria onde cheguei, obrigada.

RIBEIRO, S.F. **Processo de trabalho das enfermeiras frente à pandemia por Covid-19 e os impactos gerados na saúde do trabalhador.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas: UFAL, Alagoas, 2022.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o processo de trabalho das enfermeiras da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de Covid-19. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Os dados foram analisados por meio de análise temática e interpretados à luz da literatura pertinente. **Resultados:** A implementação de equipamentos de proteção foi bem aceita e houve recusa para os atendimentos na falta de medidas de proteção. Foi introduzido tecnologias da comunicação à atuação assistencial das enfermeiras, a aplicação deste método apresentou limitações. Houve a subtração das atividades coletivas por não ser viável a realização por meios virtuais. As enfermeiras priorizaram a assistência ao pré-natal e a saúde da mulher. Ocorreu um posicionamento acolhedor a todos os casos suspeitos e agudos de Covid-19 e recusa para atender o risco habitual fora do ambiente indicado. Foi adicionado maior sobrecarga de trabalho e houve acúmulo de funções. Foi experienciado sentimentos de morte, incerteza e tensão. Houve implementação da higiene das mãos antes dos procedimentos. **Conclusão:** As alterações no processo de trabalho da enfermagem visualizadas foram em decorrência das mudanças no modo de fazer assistência e a implementação de práticas inovadoras. Com isto, torna-se necessário uma atualização a respeito das mudanças e o desenvolvimento de medidas que amenizem as dificuldades apresentadas.

**Descritores:** Enfermagem, Saúde do trabalhador, Condições de trabalho, Covid-19.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the work process of the nurses in Primary Health Care in the face of the Covid-19 pandemic. **Method:** This is a descriptive and exploratory research with a qualitative approach. Data were analyzed using thematic analysis and interpreted in light of the relevant literature. **Results:** The implementation of protective equipment was well accepted and there was a refusal to attend in the absence of protective measures. Communication technologies were introduced to nurses' care work, the application of this method had limitations. There was the subtraction of collective activities because it is not feasible to carry out by virtual means. Nurses prioritized prenatal care and women's health. There was a welcoming positioning to all suspected and acute cases of Covid-19 and refusal to meet the usual risk outside the indicated environment. Greater work overhead was added and there was an accumulation of functions. Feelings of death, uncertainty and tension were experienced. Hand hygiene was implemented before the procedures. **Conclusion:** The changes in the nursing work process seen were due to changes in the way of providing care and the implementation of innovative practices. With this, it is necessary to update on the changes and the development of measures that alleviate the difficulties presented.

**Descriptors:** Nursing, Worker health, Working conditions, Covid-19.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Caracterização social e formação profissional dos participantes.....	19
--	----



## LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
COFEN	Conselho Regional de Enfermagem
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COVID-19	<i>Coronavirus</i> disease 2019
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
EPI 's	Equipamentos de Proteção Individuais
HM	Higiene das Mãos
IES	Instituições de Ensino Superior
IRAS	Infecções Relacionadas a Assistência de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial Da Saúde
PNEP	Política Nacional de Educação Popular
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento livre e esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UnB	Universidade de Brasília

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>11</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
3.1 Atenção Primária em Saúde e a Mudança no Processo de Trabalho da Enfermagem no Contexto da Pandemia por COVID-19 .....	12
3.2 Saúde do(a) Trabalhador(a) de Enfermagem no contexto da pandemia.....	14
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
4.1 Tipo de estudo.....	16
4.2 Participantes.....	16
4.3 Critérios de inclusão .....	16
4.4 Critérios de exclusão.....	16
4.5 Recrutamento dos participantes do estudo.....	16
4.6 Coleta de dados .....	17
4.7 Análise dos dados .....	17
4.8 Aspectos éticos e legais .....	18
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
5.1 Caracterização social e formação profissional das enfermeiras .....	19
5.2 Equipamentos de proteção .....	20
5.3 Uso de Tecnologias.....	21
5.4. Atividades em grupos .....	23
5.5 Atendimento à população adscrita durante a pandemia.....	24
5.6 Acolhimento aos casos suspeitos .....	26
5.7 Sobrecarga de Trabalho .....	27
5.8 Dificuldades .....	29
5.9 Impactos na Saúde Mental.....	31
5.10 Lições adquiridas com a Pandemia por COVID-19 .....	33
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>44</b>
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.....	44
ANEXO B - Termo de Autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa .....	47
ANEXO C - Roteiro de entrevista com enfermeiras e enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde.....	49
ANEXO D - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	52

## 1 INTRODUÇÃO

O cenário de crise sanitária estabelecido pela pandemia da *Coronavirus disease 2019* (Covid-19)<sup>1</sup> exigiu da comunidade científica respostas para indagações que até então eram desconhecidas. Os profissionais da saúde se viram obrigados a formular estratégias inéditas (MARTINS; CRISÓSTOMO JR.; DAVID, 2021) que melhor se adequassem para o enfrentamento do desconhecido. Logo, foram obrigados a tomar decisões diárias em meio a tantas dúvidas (DAVID et al., 2021).

As estratégias de prevenção primária, coordenadas pelas Atenção Primária em Saúde (APS), foi de suma importância para a mitigação da transmissão da doença ao realizar campanhas de informação para a população sobre os riscos de infecção, sintomas, medidas de proteção e serviços de saúde (BARBOSA; SILVA, 2020; DAUMAS et al., 2020). A participação da APS também tem grande potencial de resolutividade, ao ofertar ações e serviços aos casos leves e moderados, além de representar desfechos positivos ao identificar previamente casos graves e realizar o encaminhamento para outros níveis de atenção (DAUMAS et al., 2020; SOUZA et al., 2021).

Entre os profissionais de saúde que possibilitam essas intervenções, a força de trabalho da enfermagem ganha destaque ao ir além da prática clínica. Por possuir qualificação para desenvolver ações educativas que se baseiam na cultura local do território de atuação (DAVID et al., 2021), o enfermeiro é capaz de ampliar a consciência sanitária e direitos sociais da comunidade (MARTINS; CRISÓSTOMO Jr; DAVID, 2021).

Segundo Martins, Crisóstomo Jr. e David (2021) e Miranda et al. (2020), a atuação da enfermagem na APS é fundamental para o enfrentamento da crise sanitária atual, pois a profissão tem conhecimento em vigilância em saúde, realiza ações comunitárias, tem papel educativo e coordena o cuidado que é inerente à profissão.

A gestão do cuidado através da enfermagem, evidenciado pela participação da mesma em grandes epidemias e guerras (DAVID et al., 2021), foi destacada na conjuntura atual para o combate da pandemia em questão. No que se refere a assistência direta do enfermeiro, a Consulta de Enfermagem é a principal ferramenta utilizada para promover saúde ao possibilitar a realização de diagnósticos e prescrições de enfermagem (MESSIAS et al., 2020). Isto dispõe autonomia para julgar e planejar o cuidado de maneira independente, promovendo a este

---

<sup>1</sup> Covid-19: Doença responsável por sintomas respiratórios agudos graves com alta taxa de letalidade e transmissão. Em março de 2020 foi classificada como pandemia (BRASIL, 2020a).

profissional, competência técnico científica para atuar na linha de frente do atendimento aos pacientes acometidos pela doença (COSTA; SANTOS; COSTA, 2021).

Referente a essas informações, o presente estudo teve como objetivo analisar o processo de trabalho das enfermeiras da APS frente à pandemia de Covid-19. Teve como pergunta norteadora: “Quais as mudanças no processo de trabalho da enfermeira que atua na APS?”.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Este trabalho se originou da participação voluntária na pesquisa Práticas Avançadas no Contexto da Atenção Primária à Saúde, da Universidade de Brasília (UnB), a qual ocorreu no período de pandemia por Covid-19. A saúde por ser classificada como um serviço essencial, tornou-se fundamental para o seu enfrentamento, neste contexto, a enfermagem manteve ativa a sua assistência à população (BRASIL, 2020b). Para tornar isto possível, o novo cenário pandêmico exigiu adaptações repentinas que refletiu em mudanças no processo de trabalho da enfermagem.

A escolha do tema deu-se por tratar de um momento atípico, o qual nunca houve preparo, isso foi observado por meio da fala de enfermeiras que expuseram as dificuldades apresentadas para acessar os usuários e dar continuidade à assistência na APS, além das incertezas e medos aos quais esses profissionais foram expostos.

Logo, o presente estudo torna-se relevante por contribuir no entendimento das mudanças no processo de trabalho da enfermagem durante a pandemia por Covid-19 e através disto traçar e implementar estratégias que possibilitem reduzir danos físicos e mentais na saúde a estes profissionais atuantes.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

O capítulo de revisão de literatura apresentará reflexões às principais modificações, fundamentadas em publicações de estudos de diversos autores e em protocolos formulados pelo Ministério da Saúde (MS), a respeito das medidas essenciais para uma assistência segura durante a pandemia.

#### **3.1 Atenção Primária em Saúde e a Mudança no Processo de Trabalho da Enfermagem no Contexto da Pandemia por COVID-19**

O novo contexto pandêmico reflete diretamente no comportamento de quem assume a assistência neste momento, ao considerar o estresse devido à falta de habilidades com as mudanças no modo de prestar a assistência durante este momento atípico. Estas modificações refletem na enfermagem por estar ligada diretamente à assistência, exigindo novos posicionamentos diante dos problemas enfrentados.

A APS realiza um conjunto de ações em saúde no âmbito individual e coletivo, abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Tem como objetivo desenvolver atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2017).

A pandemia por Covid-19 trouxe, inicialmente, o fechamento de algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e manteve outras abertas com dedicação exclusiva para o atendimento de pessoas com sintomas de síndromes gripais. Essa mudança no direcionamento da assistência deixou uma lacuna para a condução do cuidado às pessoas portadoras de doenças crônicas (CAVALCANTE; LOPES; EVANGELISTA, 2021). Entretanto, a assistência continuada às pessoas portadoras de outras patologias e riscos não podiam deixar de ser ofertada. Para isto foi necessária uma reorganização do fluxo das Redes de Atenção Primária em Saúde (RAS).

Para manter o atendimento integral, nas UBS que possuem espaço físico viável, houve uma segregação do fluxo de atendimento para os casos de síndrome gripal e manteve em espaço separado a recepção das demais necessidades de saúde. Entretanto, para aquelas que possuem uma realidade oposta, a recomendação foi para permanecer com atendimentos exclusivos aos casos de Covid-19. Logo, as equipes em ambos os modelos, necessitaram reinventar seus processos de trabalho para garantir o cuidado permanente à demanda habitual e desenvolver atividades que visem o enfrentamento da pandemia (LAVRAS, 2021).

Para garantir a proteção dos profissionais, a forma de se apresentar ao serviço e prestar a assistência mudou. Foi necessário o uso permanente de Equipamentos de Proteção Individual

(EPI 's), cujo antes era utilizado somente durante os procedimentos e, agora, foram adicionados equipamentos mais complexos de acordo com os novos riscos ocupacionais. A equipe de saúde precisou passar por treinamentos de capacitação para o uso de maneira segura, como a paramentação e desparamentação (MENESES, 2020; LAVRAS, 2021).

A APS passou a ser um dos pontos de primeiro contato para nova síndrome gripal e o enfermeiro por fazer parte da equipe de saúde passou a prestar assistência aos casos suspeitos ou confirmados do vírus. O atendimento à nova condição de saúde pelos profissionais de enfermagem foi orientado por protocolos criados pelo MS (SILVA et al., 2021).

O fluxo do atendimento para os casos suspeitos se inicia com o auxiliar ou técnico de enfermagem para aplicar o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS, o Fast Track. Segue para o enfermeiro que será responsável por avaliar os sinais e sintomas (CONASEMS; CONASS, 2020) e elaborar o plano de cuidado (SILVA et al., 2021) além de fazer a notificação compulsória conforme o protocolo. O médico classifica e estratifica a gravidade da síndrome (CONASEMS; CONASS, 2020).

A orientação para a população sobre dirigir-se aos postos de saúde foi para somente nos casos de instabilidade clínica e de preferência após a indicação de um profissional de saúde realizada por telefone ou outro meio virtual. A organização do atendimento presencial e domiciliar passou a ser baseado na estratificação de risco e análise da clínica do paciente, vulnerabilidade e suporte familiar para gerir esse cuidado. Sendo prioridade aqueles com alta dependência de cuidados e graves limitações funcionais (CONASEMS; CONASS, 2020).

A principal alternativa observada para suprir o atendimento presencial e garantir a assistência, foi o uso de inúmeros recursos de telesaúde para realizar orientações remotas e teleconsultas (LAVRAS, 2021). Para a enfermagem foi uma prática inovadora que, por meio da Resolução COFEN nº 634 de 20 de março de 2020, conferiu a este profissional a realização de consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações de maneira remota (SILVA et al., 2021).

Segundo a literatura, um número considerável de municípios adotou o método remoto para monitorar os quadros leves da doença, pacientes em fase de recuperação ou reabilitação dos casos severos após a alta hospitalar e o acompanhamento dos portadores de doenças crônicas com o objetivo de garantir o cuidado longitudinal (DAUMAS et al., 2020; LAVRAS, 2021).

A educação em saúde também passou a fazer uso de novas tecnologias (TAKEDA; SIRENA, 2021) e a enfermagem incluiu em suas ações o reforço das práticas coletivas (ASCARI et al., 2021) quanto ao uso de máscara, etiqueta respiratória, higienização das mãos

e de ambientes de uso comum e o distanciamento social (LAVRAS, 2021). As ações de vigilância dos enfermeiros foram mantidas (MARTINS; CRISOSTOMO Jr.; DAVID, 2021), realizando o rastreamento, identificação, isolamento e monitoramento de contactantes (LAVRAS, 2021).

O enfermeiro, por compor a equipe da APS, em conjunto à Vigilância Sanitária participou da notificação e análise dos casos existentes em todo o território da UBS. Esta medida é de suma importância para que sejam elaboradas novas informações que auxiliam no monitoramento e tomadas de decisões pelas equipes responsáveis (LAVRAS, 2021).

Em razão dos avanços científicos para a elaboração de uma vacina eficaz contra essa patologia, foi registrado em 17 de janeiro de 2021 a primeira pessoa vacinada em âmbito nacional (RENATA, 2022). Houve vacinação de rotina em grandes espaços públicos, unidades selecionadas ou dentro de carros. Foi feita uma maior articulação com outras organizações do próprio território de abrangência e no município com a finalidade de garantir cobertura as pessoas em vulnerabilidade social e ampliação de atendimentos domiciliares (LAVRAS, 2021).

Os profissionais que prestaram assistência direta aos casos suspeitos e confirmados, incluindo a enfermagem, precisaram ficar isolados da equipe de risco habitual. Para eles, foi disponibilizado testagem periódica conforme orientações dos protocolos determinados e garantia de transporte adequado (LAVRAS, 2021). Esta segregação, ainda que necessária, gerou uma mudança na interação da equipe de enfermagem.

### **3.2 Saúde do(a) Trabalhador(a) de Enfermagem no contexto da pandemia**

A insatisfação com as condições de trabalho impostas aos profissionais da área da saúde é antiga e se intensificou na pandemia por Covid-19 (CASTRO; PONTES, 2021). A enfermagem com atuação na linha de frente foi afetada, passou a ter um risco maior de contaminação por se submeter à exposição prolongada devido ao contato direto com os infectados (DIOGO et al., 2021).

A alta taxa de profissionais da saúde contaminados pela doença trouxe uma redução da força de trabalho, este cenário crítico foi evidenciado com o registro de 6 milhões de óbitos de enfermeiros no mundo todo ainda no início da pandemia. Este dado foi divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 7 de abril de 2020, o qual contraditoriamente é considerado o dia mundial da saúde (OLIVEIRA, 2020).

A situação exposta gerou uma reorganização dos serviços de saúde, a qual ocasionou em um aumento do horário de trabalho dos profissionais atuantes (DIOGO et al., 2021). Como



consequência foi visto o registro de jornadas extensas e danos ocupacionais, sendo a lesão por pressão devido ao uso contínuo da máscara de proteção uma delas (OLIVEIRA, 2020).

No início da pandemia foi observado a escassez de EPI's (MENESES, 2020; OLIVEIRA, 2020) como consequência do alto consumo relacionado a prática de estocagem. Houve também grandes reajustes de preços por parte dos fornecedores, desestabilizando a aquisição de materiais (MENESES, 2020). Somados a estes fatores estão as queixas sobre a má qualidade dos equipamentos de proteção ofertados (OLIVEIRA, 2020), representando uma vulnerabilidade ainda maior aos profissionais durante a prestação do cuidado.

O desenvolvimento de ações educativas para a sensibilização da população no que se refere à adesão das novas práticas sociais, tais como o distanciamento social, lavagem e higienização das mãos, uso correto de máscaras e sair de casa apenas quando necessário - tornou-se um novo desafio para os profissionais de enfermagem. Segundo Ascari et al. (2021), os usuários apresentaram resistência na adesão e a razão disto inclui motivos de não compreensão da gravidade da situação ou por sobressair o individualismo e optar por não seguir as recomendações.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Os dados qualitativos da pesquisa são referentes à região intermediário adjacente do estado de Alagoas e foram obtidos na pesquisa intitulada “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional e métodos mistos”, realizada pela UnB com uma iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

O estudo foi conduzido nos 26 Estados e no Distrito Federal sob a corresponsabilidade de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas. Em Alagoas, a operacionalização da pesquisa foi de competência da UFAL.

### **4.2 Participantes**

Participaram do estudo enfermeiras da APS dos municípios de São Luiz do Quitunde (1), Piranhas (3), Capela (4) e Batalha (1), todos de tipologia intermediário adjacente, classificação proposta pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), totalizando 09 enfermeiras que foram selecionadas, de acordo com sua disponibilidade para participação.

### **4.3 Critérios de inclusão**

Foi utilizado como critério de inclusão ser enfermeira com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) com experiência de 3 anos ou mais na Estratégia da Saúde e da Família e atuando em municípios alagoanos com tipologia intermediário adjacente, conforme classificação do IBGE.

### **4.4 Critérios de exclusão**

Enfermeiras que não preencheram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE) como também o Termo de Cessão de Imagem e Som para fins de pesquisa, sem vínculo formal ou ausentes por férias ou licença médica e outros afastamentos de qualquer natureza.

### **4.5 Recrutamento dos participantes do estudo**

A aproximação com as enfermeiras se concretizou através de contato com os Gestores de Saúde de cada região, classificadas como intermediário adjacente, por meio de WhatsApp® ou ligação para apresentar a pesquisa e solicitar o apoio para dispor o contato das profissionais.

A primeira escolha para contatar as enfermeiras foi o *WhatsApp*® e no insucesso deste foi feita a tentativa por ligação telefônica. Ao ter êxito a pesquisa foi explicada e realizado o convite para a participação por meio de uma reunião virtual pelo Google Meet com data e hora marcada e a presença das pesquisadoras. A entrevista de modo remoto garantiu o cumprimento do decreto Estadual sobre o distanciamento social devido a pandemia por Covid-19, além de não colocar em risco a saúde dos participantes.

Antes de dar início à coleta de dados, foi solicitado a permissão da participante para a gravação da conversa, seguida da leitura do TCLE (ANEXO A) e o Termo de Cessão de Imagem e Som de voz (ANEXO B) que objetivaram o esclarecimento sobre os eventuais riscos da pesquisa e obter a confirmação /autorização para a participação na pesquisa. Após todos os esclarecimentos sobre a pesquisa prestados, foi registrado por meio de gravação o consentimento formal/oral da participante, bem como a assinatura do TCLE e Termo de Cessão de Imagem e Som de Voz para participação da pesquisa enviado pela participante por e-mail para as pesquisadoras.

#### **4.6 Coleta de dados**

Para a realização da entrevista, foi utilizado um roteiro semiestruturado (ANEXO C) com perguntas pré-definidas e divididas em três blocos. O bloco 1 foi composto por onze perguntas referentes aos dados sociais, o bloco 2 envolveu quatro perguntas voltadas para a formação profissional e o bloco 3 formado por 15 perguntas sobre as atividades desenvolvidas na assistência de enfermagem. A entrevista foi mediada por estudante da graduação de enfermagem sob a supervisão da coordenadora local da pesquisa ou de um mestrando e a média de duração de cada encontro foi de 1 hora.

#### **4.7 Análise dos dados**

As entrevistas foram transcritas, revisadas e posteriormente classificadas em micro e macro categorias por análise temática do conteúdo. Após este processamento dos dados, foi realizado uma leitura flutuante do material, em seguida uma segunda leitura para a seleção das falas que contemplassem a reorganização do processo de trabalho na pandemia devido a Covid-19, o qual foi o objeto de estudo do presente trabalho. Para compor o corpo do estudo, os trechos selecionados contemplaram as seguintes micro categorias: coordenação do cuidado, tecnologias de educação, informação e comunicação, condições de trabalho, reorganização da dinâmica de trabalho e cuidado de si e do outro.

Após as falas selecionadas e reorganizadas, foi criada novas subcategorias que representassem os processos de trabalho da enfermagem, surgindo as classificações dos dados: equipamentos de proteção, uso de tecnologias, atividades de grupos, atendimento à população adscrita durante a pandemia, acolhimento aos casos suspeitos, sobrecarga de trabalho, dificuldades, impactos na saúde mental e lições adquiridas com a pandemia por Covid-19. Posteriormente foi feita uma análise temática das novas categorias (MINAYO, 2014) interpretadas à luz da literatura pertinente.

#### **4.8 Aspectos éticos e legais**

Por se tratar de dados obtidos diretamente com os participantes, a pesquisa foi submetida para a avaliação e obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (ANEXO D), sob o nº 20814619.2.0000.0030.

Foi respeitado os valores culturais, sociais, morais, religiosos, hábitos, costumes e todos os participantes tiveram sua identidade preservada, incluindo o uso da imagem e som de voz. Assegurados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nº 510, de 7 de abril de 2016, todos os participantes tiveram o direito de desistir de participar a qualquer momento da pesquisa sem qualquer prejuízo.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os achados dessa investigação científica e as discussões e inferências oriundas dos resultados encontrados, tendo sido organizado em 10 subcategorias descritas em tópicos e apresentados na sequência do texto abaixo relacionado.

### 5.1 Caracterização social e formação profissional das enfermeiras

O quadro 1 apresenta informações referente ao perfil social, formação acadêmica e tempo de experiência na APS do grupo entrevistado que consiste nos dados da pesquisa. A amostra foi composta predominantemente pelo sexo feminino, com idade acima dos 40 anos, pessoas pardas e casadas.

Quanto a formação profissional, os dados apontam que a maioria das participantes concluíram a graduação de enfermagem entre o ano 2000 – 2017, houve prevalência da instituição pública e todas possuem algum tipo de pós-graduação. Também predominou participantes com mais de 15 anos de experiência na APS e que não residem no mesmo município de atuação profissional.

**Quadro 1** - Caracterização social e formação profissional dos participantes.

Perfil do entrevistado		Frequência Absoluta
<b>Gênero</b>	Feminino	9
	Masculino	0
<b>Idade</b>	Acima de 40 anos	5
	Até 40 anos	4
<b>Raça</b>	Parda	4
	Branca	3
	Negra	2
<b>Estado Civil</b>	Casadas	5
	Solteiras	2
	Divorciada	1
	Não respondeu	1
<b>Ano de conclusão em enfermagem</b>	2000 até 2017	7
	Antes de 2000	2
<b>Tipo de instituição da graduação</b>	Pública	5
	Privada	4
<b>Pós-graduação</b>	Sim	9
	Não	0
	Mais de 15 anos	6

<b>Tempo de atuação na UBS atual</b>	Até 5 anos	2
	Não respondeu	1
<b>Trabalha no município em que reside</b>	Não	5
	Sim	4

Fonte: Autoria própria, 2021

## 5.2 Equipamentos de proteção

O estudo demonstrou que as enfermeiras adotaram em seu processo de trabalho o uso de equipamentos de proteção conforme indicados nos protocolos, esta sensibilização também foi relatada no estudo feito por Moura et al. (2020). Na investigação, foi citado: “Tudo, álcool em gel, capote, gorro, máscara N95, máscara descartável, tudo a gente utiliza (E5)”. Todavia, estas profissionais também vivenciaram no início da pandemia a falta de EPI: “[...] no início foi a falta de EPI, o desespero da falta de EPI ‘e como vai ser? Meu Deus do céu, e agora? E quando é que isso vai acabar?’ (E8)”.

Diante desta situação o posicionamento adotado pela enfermagem foi a recusa do atendimento devido à ausência de medidas essenciais: “E hoje em dia já aconteceu de eu não examinar o paciente porque não tem luva. ‘Por que, que eu fiz isso?’ por causa da pandemia (E4)”. Esta conduta indica que o processo de trabalho da enfermagem tomou como base as medidas de proteção e a cautela no atendimento, além de ser positiva no que se refere ao controle da propagação do vírus.

A resolução COFEN nº 564/2017, a qual aprova o Código de Ética da Enfermagem, em seu capítulo primeiro e Art. 76 proíbe o direito de negar a assistência de enfermagem em casos de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional. Logo, o posicionamento adotado pelas enfermeiras do estudo está assegurado por não haver condições adequadas que garantam a proteção individual (MIRANDA et al., 2020).

Mesmo com o direito garantido diante de tais condições, a enfermagem ainda enfrenta o dilema moral e ético, isto faz com que muitos arrisquem suas vidas para prestar a assistência (MIRANDA et al., 2020). Devido ao número insuficiente de equipamentos de proteção, muitos profissionais da saúde foram obrigados a permanecer em jornadas exaustivas sem realizar a troca dos equipamentos devido à falta de abastecimento de tais insumos. Em situações extremas houve relatos de reuso destes materiais, refletindo em uma política de insegurança (OLIVEIRA, 2020).

Ainda que haja uma boa adesão mesmo que diante das dificuldades, segundo a literatura, os fatores desmotivadores expostos para o uso destes equipamentos pela enfermagem é a falta de valorização da profissão e a necessidade de comprar com recursos próprios tais equipamentos por não serem fornecidos pelo município em alguns casos (MOURA et al., 2020).

Diante do abastecimento dos recursos de proteção, ainda existe a falta de treinamento adequado a respeito do seu manuseio correto. Uma pesquisa feita por Moura (2020), fornece relatos de enfermeiras que reutilizavam a máscara N95 após lavagem e aplicação de álcool 70%, hábitos estes que reduzem a eficácia do EPI citado. Um outro estudo feito por Yan (2019) relata que o uso inadequado destes equipamentos também implica na possibilidade de desenvolver dermatites e infecções secundárias.

A escassez destes materiais de proteção já era vivenciada pelos profissionais da saúde antes desta pandemia, a crise sanitária apenas evidenciou este fato (MOURA et al., 2020). Conforme já mencionado por um estudo feito por Meneses (2020), esta falta de EPI após a instalação da Covid-19 se deve à alta demanda inicial que gerou indisponibilidade de materiais, além da prática de estocagem por parte da população que diminuiu o acesso destes recursos à saúde. Outra influência para a baixa aquisição de EPI foi a ocorrência de consideráveis reajustes nos preços.

### **5.3 Uso de Tecnologias**

Para a enfermagem, a principal mudança no processo de trabalho com a instalação da pandemia de Covid-19, foi a implementação do modelo remoto adotado com a finalidade de dar continuidade ao exercício profissional respeitando o distanciamento social. Tornou-se uma prática inovadora para a classe ao introduzir tecnologias da comunicação à atuação assistencial do enfermeiro.

Além de preservar a integridade física do profissional por não necessitar deslocar o cliente ao posto de saúde, também passou a ser um facilitador para a quebra da barreira do acesso à saúde durante a pandemia: “Consulta pelo telefone também foi feita bastante [...], mas ainda continua se for um paciente que for de visita, para a gente não precisar ir lá, se não for um caso que dê para resolver (E7)”.

Segundo Stephenson (2021), a teleconsulta foi a destinação mais utilizada para o envolvimento virtual e isto pôde ser visto no presente estudo através do seguinte relato: “Houve um aumento na consulta via WhatsApp. O meu WhatsApp, hoje- eu acho que não é só comigo, mas eu acho que as demais colegas enfermeiras, os médicos... [...] (E6)”.

Essa mudança de ficar falando pelo telefone, isso veio para ficar, porque ficou mais prático para eles, ficou mais cômodo. Isso é algo interessante, é algo novo, mas não substitui a presença. Tem coisas que você precisa estar presente, você tem que estar junto, tem que ver, tocar e que não dá para resolver por aqui. (E6)

As enfermeiras também relataram limitações para aplicar o novo método assistencial, ao considerar que nem todos os integrantes da equipe e usuários possuem familiaridade com meios virtuais: “Ultimamente a gente não tem se reunido tanto, porque a gente tem que evitar a questão de aglomerar. Existe esse meio que a gente está aqui, como vocês estão me entrevistando aqui, mas nem todo mundo sabe manusear (E6)”. Para a enfermagem, por se tratar de uma prática inovadora, é esperado que demande tempo para que este meio seja plenamente adaptado às práticas.

Melo et al. (2021) em seu estudo, demonstra que entre os estados que ofertaram o serviço de teleconsulta pelo SUS o principal meio utilizado foi a ligação. Analisando os outros modos de oferta mais citados encontra-se o *WhatsApp*®, concordando com o presente estudo. Ainda na pesquisa do mesmo autor, Alagoas compõe o grupo de estados brasileiros que não registrou treinamentos para os profissionais utilizarem as ferramentas disponíveis para a teleconsulta, evidenciando uma possível explicação para as dificuldades apresentadas pelas enfermeiras aqui entrevistadas.

Ao considerar que os profissionais dominem o uso das tecnologias ainda existe outras restrições apresentadas para o uso, segundo a literatura existe baixa disponibilidade de computadores na APS (CABRAL et al., 2020), falhas decorrentes a localização geográfica dos provedores da atenção primária, em especial a zona rural. Como resultado, geram uma conectividade instável e desfavorece o uso (MOHAMMED et al., 2021). Este ponto pôde ser observado na pesquisa através do seguinte relato: “Não. Aqui no povoado não pega telefone. Nenhum tipo de telefone (E3)”.

Outra questão a se avaliar é o risco da quebra de privacidade apresentada pelo atendimento virtual durante a pandemia, baseando-se que a extrema necessidade levou os profissionais a adotarem tecnologias que os deixem mais confortáveis, sem existir uma padronização e avaliação da segurança (MOHAMMED et al., 2021).

Na prática, as profissionais de enfermagem da APS, da região estudada, que conseguiram fazer uso da tecnologia para realizar teleconsultas vivenciaram esta quebra de privacidade. Todavia, contrariando a hipótese de Mohamed (2021) que se voltou à quebra do sigilo dos dados, os profissionais quem foram o alvo da violação de privacidade pessoal ao terem as atividades laborais introduzidas na vida íntima: “Até porque também depois que a



gente começou a atender através do celular ficamos sem muito privacidade: é sábado e domingo, é de madrugada..., mas eu pensei em abandonar o celular [...] (E2)”.

A gente fez atividade de monitoramento e o que mais a gente faz agora é atender, todo mundo tem o telefone da gente agora, são 24 horas, 2 horas da manhã, é 1 hora da manhã, são 3 horas da manhã, todo mundo manda mensagem, a população toda tem o telefone [...]. (E7)

Houve violação da separação do meio particular e profissional, a qual trouxe incômodos intensos a ponto de fazer a enfermeira cogitar o abandono do celular que a princípio servia para a comunicação pessoal e comumente objeto de lazer para muitos, passou a ser visto pelas profissionais enfermeiras da APS como um fator de rejeição. Isto ocorreu por não ser ofertado a elas um número de telefone destinado exclusivamente para o atendimento remoto, restando-lhes o uso do contato particular.

#### **5.4 Atividades em grupos**

Ainda que indicado manter o trabalho em grupos por *web* conferência (TAKEDA; SIRENA, 2021) o presente estudo apontou a incapacidade de desenvolver a dinâmica deste atendimento através dos meios virtuais. Diante disto, o processo de trabalho voltados para o acolhimento coletivo foi subtraído das atividades laborais das enfermeiras. Em um estudo feito por Moura et al. (2020) também foi relatado a ausência de atividades coletivas devido a pandemia de Covid-19.

Isto implica dizer que esta pandemia impossibilitou o desenvolvimento das atividades coletivas com a comunidade, ficando apenas possível o atendimento individual que ainda assim foi limitado por restrições de tempo e urgência. As enfermeiras lamentaram a descontinuidade desta atividade durante a pandemia, indicando que apresentavam uma boa relação com a prática de atividades em grupos: “Antes da pandemia a gente tinha um grupo, todo dia a gente dava palestra na sala de espera, agora essa palestra está meio parada [...] tudo agora é agendado, tanto consulta médica, enfermeiro, tudo é agendamento (E7)”, “Hoje não, porque eu não estou mais fazendo atividade coletiva por conta da pandemia. Isso foi uma das coisas que nós perdemos, infelizmente (E3)”.

No ano de 2012 foi criada a Política Nacional de Educação Popular (PNEP/SUS), que é definida como uma prática político-pedagógica que propõe a construção de processos educativos e de trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, à

formação da consciência crítica, à cidadania participativa, ao respeito às diversas formas de vida, à superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão (BRASIL, 2012).

A educação popular em saúde é desenvolvida pelo profissional de enfermagem na APS e este trabalho pode ser realizado coletivamente ou de maneira individual (VASCONCELOS, 1997), sendo a abordagem grupal a mais usual para desenvolver este tipo de ação (FERRUGEM; PEKELMAN; SILVEIRA, 2015).

A razão para a educação individual ser pouco adotada é a limitação da percepção do usuário em ver que o seu problema também é o de outras pessoas, impossibilidade de ouvir opiniões opostas que facilitem a busca por solução e torna o diálogo pouco enriquecedor por não ouvir ideias de quem possui a mesma condição. Além disto, a quantidade de pessoas que aguardam por atendimento reduz o tempo de interação para a educação popular (VASCONCELOS, 1997).

Pode-se inferir que a pandemia também dificultou o desenvolvimento da educação popular individual, ao reduzir o acesso dos usuários às consultas usuais durante o período de contingenciamento social. Isto refletiu diretamente no compromisso que o PNEP/SUS têm em dispor da universalidade, equidade, integralidade e efetivação da participação popular no SUS (BRASIL, 2013). Além disto, reduziu os processos transformadores ocasionados pela participação dos usuários na problematização de temas abordados (FERRUGEM; PEKELMAN; SILVEIRA, 2015).

### **5.5 Atendimento à população adscrita durante a pandemia**

Seguindo protocolos estabelecidos, o atendimento da enfermagem – durante a pandemia – deve ser focado nos grupos classificados como alto risco, sendo estes: pessoas portadoras de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), gestantes, crianças, rastreamento de neoplasias, atendimento de pacientes com infecções sexualmente transmissíveis, entre outros. Estes, estavam assegurados pelo direito de assistência prioritária na APS além dos acometidos pela Covid-19 (CONASEMS; CONASS, 2020; TAKEDA; SIRENA, 2021).

Esta priorização obrigatória nos atendimentos ocorreu devido à excessiva demanda, permitindo uma melhor organização para evitar aglomerações desnecessárias que coloque em risco os mais vulneráveis e garantir a não agudização dos casos prioritários. Contudo, o presente estudo, indicou que no início da pandemia alguns profissionais de saúde da APS não conseguiram manter a divisão proposta e a enfermagem focou quase que exclusivo no atendimento às gestantes.

[...] o ano passado nós ficamos o ano inteiro. Os outros profissionais não atendiam, o médico atendia só emergência, dentista não atendia e eu só atendia gestante [...] Só fazia isso, passei o ano inteiro atendendo só gestante dessa forma, não fazia mais nada. (E4)

Com o decorrer da pandemia algumas enfermeiras da APS conseguiram abarcar em seu processo de trabalho outros atendimentos que não fossem voltados ao grupo de saúde da mulher. Entretanto, pessoas portadoras de doenças crônicas continuaram sem receber a devida importância no acompanhamento.

Olhe, em relação à antes e depois da pandemia, a única coisa que eu não deixei de fazer foi o meu pré-natal que continua do mesmo jeito de antes. E agora o pré-natal, a citologia, que também tá do mesmo jeito e a puericultura [...]. Agora a parte de hipertenso e diabético aqui é... [...] eu deixei um pouco, não que eu deixe de atender, mas a minha visibilidade maior é o pré-natal, puericultura, citologia e teste rápido. (E1)

As participantes foram questionadas qual o momento durante a assistência de enfermagem elas sentem maior autonomia e a maioria tiveram como resposta o pré-natal e saúde da mulher. Isto torna uma possível explicação para o foco do atendimento durante a pandemia ficar voltado a este público, tomando como base que não era o único grupo considerado de risco.

As gestantes: sulfato ferroso, ácido fólico, eh... as gestantes em determinadas situações de infecção urinária a gente arrisca passar, situações das mulheres com leucorreias a gente prescreve, entendeu? A gente vai muito em cima só dos protocolos do Ministério, que teriam que ser reavaliados por um protocolo do município. (E2)

Eu acho que o único que a gente depende muito do profissional médico é o hiperdia, porque a gente não pode fazer modificação de medicação, mas com relação ao pré-natal eu sinto bastante autonomia, porque existem os protocolos hoje, protocolos muito recentes, muito novo, em que ele dá autonomia ao enfermeiro para fazer toda a parte de condução de pré-natal. Em questão de citologia também, a gente tem toda autonomia tanto na questão dos exames quanto na questão das próprias prescrições, mediante protocolos que também existem. (E5)

Segundo os relatos das próprias enfermeiras, a existência de protocolos do MS referente a assistência de enfermagem durante o pré-natal é o que viabiliza essa independência ao promover maior poder de decisão. Por conseguirem conduzir as questões apresentadas pelas gestantes que compõem o pré-natal de baixo risco e a saúde da mulher, não existiu a necessidade de consultar o profissional médico, que por ventura poderia estar afastado em decorrência dos critérios impostos pela pandemia, para finalizar o atendimento.

Um estudo feito por Pereira e Oliveira (2018), demonstra que as enfermeiras possuem opiniões ambíguas sobre a existência de protocolos ao relatarem que tais documentos oferecem

autonomia ao profissional da APS, entretanto, acabam por limitá-las no processo de julgamento e no desenvolvimento de competências técnicas as quais a profissão dispõe. Ao refletirem a respeito da autonomia da enfermagem na APS e no âmbito hospitalar, a existência de documentos regulamentadores na APS passa a ser visto como um ponto importante para a deliberação da consulta de enfermagem.

A consequência do posicionamento, das enfermeiras aqui entrevistadas, ao priorizarem apenas alguns grupos classificados como alto risco, pode ser sentida à medida que os atendimentos presenciais estão retornando gradativamente à normalidade. Isto reflete na necessidade de desenvolver ações futuras que estabilizem as condições de saúde dos grupos menos favorecidos durante a pandemia, podendo ser visto através da seguinte fala: “Sim, eu acho que os hipertensos voltaram com a pressão mais descontrolada e os diabéticos também. Isso eu percebi. Já não teve diferença nenhuma das gestantes que estavam sendo atendidas (E4)”.

### **5.6 Acolhimento aos casos suspeitos**

A orientação para organizar a agenda de atendimento na APS foi manter a demanda espontânea de clínicas agudas e agendar consultas de condições clínicas variadas em todos os horários afim de garantir maior abrangência de casos (TAKEDA; SIRENA, 2021). Deste modo, o acolhimento e escuta daqueles que iam em busca dos serviços de saúde foi mantido (CONASEMS; CONASS, 2020), sendo indicado 72 horas o prazo máximo para agendar as consultas (TAKEDA; SIRENA, 2021).

A falta de articulação necessária com as RAS e a inexistência de unidades sentinelas em alguns municípios da zona intermediária adjacente, onde aconteceu o estudo, comprometeu a assistência. Houve pessoas que se dirigiram às unidades básicas, atribuídas apenas para o atendimento de casos comuns, em busca de assistência para suspeitos da patologia ou apresentando quadros agudos da doença.

Mesmo sem existir planejamento e preparação da equipe para atender estes casos, foi visto que o acolhimento não foi negado aos pacientes. Durante este intervalo de tempo da prestação desta assistência, os profissionais de saúde foram obrigados a suspender temporariamente os atendimentos programados da demanda habitual. Esta paralisação se deve à falta de estrutura necessária em algumas unidades básicas para separação de fluxos de atendimento.

[...] chegou uma criança com desconforto respiratório e na unidade não tinha os equipamentos necessários para se prestar os cuidados, daí quando se ligou para o SAMU para vir buscar essa criança para ela ser transferida, porque ela estava com a saturação baixa, se ficou com essa criança dentro da unidade, sem poder atender ninguém, porque teve que deixar a unidade meio que isolada até que essa ambulância viesse, de uma SAMU de outro município e demorou um tempão para chegar. (E5)

Foi observado que o oposto não aconteceu, visto que os pacientes das demandas habituais que se dirigiram aos postos de saúde destinados somente ao atendimento de alto risco obtiveram acolhimento negado, observado através do seguinte exposto: “Teve uma época que o paciente chegava no posto aí a gente dizia ‘é emergência?’ ‘não’, então volte para casa. Uma conduta que a gente não gosta de ter, não poder nem escutar o paciente (E4)”.

O grupo de risco habitual se tornou um grupo vulnerável por não receber assistência quando procurada ou por quando acolhido por uma equipe destinada a este público ficarem expostos à contaminação diante da possibilidade daquela mesma equipe ter feito acolhimento aos casos suspeitos. Isto pôde ser analisando através da seguinte fala: “[...] Dentro do município, no início foi bem complicado, porque chegava a hora da gente ter paciente gestante dentro da unidade e chegar um paciente sintomático para ser atendido e a gente está com um monte de paciente gestante dentro [...] (E3)”.

As enfermeiras entrevistadas demonstraram comoção com a recusa do atendimento, entretanto a flexibilização só foi vista quando o paciente estava apresentando quadros graves. Para Backes et al. (2021), as enfermeiras dos outros níveis de atenção passam por situação semelhante, devido ao baixo número de profissionais são obrigadas a enfrentar dilemas bioéticos ao precisar decidir quem irá receber a assistência e para realizar este julgamento usam como referência a prioridade da clínica apresentada.

Além da insuficiência de recursos que leva a enfermagem a adotar este comportamento, o momento de pandemia por Covid-19 também traz influência da mídia ao expor números elevados de óbitos ocasionados pela doença. Outra hipótese é as enfermeiras terem vivenciado a perda de alguém próximo pela mesma condição e tais situações geram sensibilização e o sentimento de compromisso para ajudar quem apresenta risco de vida.

## **5.7 Sobrecarga de Trabalho**

Ao processo de trabalho da enfermagem foi adicionado uma maior sobrecarga, que teve como principal foco o novo modelo remoto para assistência o qual fez ser estendida a carga horária de trabalho para além da estipulada semanalmente. Isto ocorreu devido o contato por

meio de ligações e mensagens dos usuários destinados aos profissionais com o objetivo de obter consultas que vão além às orientações referentes à doença, conforme determinado.

A gente tem 40 horas semanais, mas isso é só no papel, porque a gente termina trabalhando o tempo todo e agora com as redes sociais e WhatsApp, eles pegam nossos números e qualquer necessidade eles já mandam mensagens, ligam e a gente tem que estar sempre solícito e a disposição de orientar essas pessoas, esses pacientes. (E9)

Outro fator que gerou uma sobrecarga de trabalho foi resultante da redução do número de profissionais, gerando um aumento de serviços para serem executados pelos profissionais que não foram remanejados ou afastados. Isto pode ser interpretado como fator de estresse e sofrimento que são somados aos sentimentos gerados pelo cotidiano desafiador da enfermagem ao ter que lidar diretamente com a doença.

O número insuficiente de profissionais, visto na seguinte fala: “E até a gente que é profissional da enfermagem, o aumento da demanda, muita gente migrando para outra jornada de trabalho [...] (E9)”; ocasionou na impossibilidade de seguir o acolhimento conforme protocolos do MS, fazendo com que as enfermeiras tivessem que desenvolver várias atividades ao mesmo tempo que ocasionaram em uma sobrecarga de funções.

Quando os pacientes chegam a gente faz o acolhimento, daí tem a minha auxiliar [...] ele vai chegando e vai classificando o que é que tem, mas não usa aquela classificação que fica o enfermeiro classificando todos os pacientes que chegam, até porque só tem uma enfermeira, daí não se usa, a classificação é aquela mais do acolhimento da recepção, da auxiliar, quando tem alguma dúvida, eles me chamam ou chamam o médico e a gente resolve. (E7)

Assumir vários papéis traz como consequência o prolongamento do uso de artigos de proteção, os quais antes eram utilizados somente de modo pontual. O uso contínuo dos EPI's, exigido pela pandemia, aumenta os riscos para danos ocupacionais (BACKES et al., 2021). A ulceração cutânea é o agravo que mais acomete os profissionais da linha de frente, podendo levar ao abandono das medidas protetivas e agravar o risco de contaminação pela Covid-19 (KOH, 2020).

A redução do número de profissionais, inicialmente, ocorreu devido a uma recomendação do MS para realizar o remanejamento dos trabalhadores da saúde que compõem o grupo classificado de risco. Estes passaram a assumir funções que não exigiram o atendimento direto aos suspeitos ou casos confirmados. Na impossibilidade de mudança de cargo, foram mantidos no exercício de suas atividades, porém, de forma remota (CONASEMS; CONASS, 2020).

Como consequência, aqueles que permaneceram no atendimento presencial ficaram expostos à um risco maior. Uma parcela destes trabalhadores se contaminou ou obteve no domicílio algum caso suspeito ou confirmado. Para ambas as situações, o resultado foi de uma nova redução do número de trabalhadores da saúde disponíveis para a assistência devido a necessidade de se ausentar.

Na prática, o afastamento temporário se tornou permanente e em alguns casos não houve substituição: “[...] A médica ela contraiu COVID (19) e nunca mais veio outra pra substituir [...] (E1)”. Segundo o MS (2022), o tempo recomendado para o distanciamento das funções decorrente da Covid-19, nos casos leves a moderados, são de 5 à 10 dias mediante a realização de testagem laboral e/ou a critério médico.

Independente do motivo do afastamento ou realocação, foi gerado uma sobrecarga de trabalho na equipe que permaneceu ofertando o cuidado. Tal condição é fator de estresse nos trabalhadores e, para a enfermagem que está diretamente relacionada ao cuidado, estar inserido em tais condições pode favorecer a erros de medicações e acidentes de trabalho devido à alta carga emocional e falta de lazer.

À medida que o atendimento foi voltando a normalidade nos serviços de saúde, a sobrecarga se manteve presente para o profissional de enfermagem ao se deparar com a necessidade de pôr em prática as atividades acumuladas durante o período de pandemia observado através do seguinte relato: “Acúmulo de serviço [...]. Então, quando voltou ao normal [...], a gente teve que fazer uma organização fora do comum [...]. Isso foi estressante, porque teve um acúmulo de serviço logo quando voltou ao normal (E4)”.

As causas relatadas que geram sobrecarga de trabalho são dificuldades pré-existentes no cotidiano dos trabalhadores da saúde e que foram intensificadas com a pandemia por Covid-19 (CASTRO et al., 2019). Para Backes et al. (2021), essa sobrecarga da enfermagem já era vivenciada devido ao dimensionamento inadequado destes profissionais. O principal fator para tal desordem é a fragilização do SUS, o qual já enfrentava antes da pandemia problemas na gestão do trabalho que ecoam principalmente nos trabalhadores e usuários no momento atual (CASTRO; PONTES, 2021; MOURA et al., 2021).

## **5.8 Dificuldades**

Como foi mencionado, a Covid-19 ocasionou uma redução da mão de obra de todas as classes trabalhadoras, em especial para a saúde. Esta diminuição gerou desfalque na assistência e foi observado que não houve preenchimento das lacunas que eram essenciais para manter a integralidade do cuidado.

Este problema gerou para a enfermagem uma dificuldade em manter a resolutividade, visto que ao fazer solicitações de exames não havia profissionais pelo SUS para prestar o serviço. A única alternativa que restou foi solicitar dos usuários a realização do procedimento em clínicas particulares: “No meu município, que a gente tinha, uma médica que fazia ultrassom por aqui, mas a médica ela contraiu COVID (19) e nunca mais veio outra pra substituir, aí a gente tem que solicitar um ultrassom, pra elas fazerem pago (E1)”.

Para muitos usuários a opção de pagar serviços de saúde é inviável devido a situação de precariedade a qual se encontram, não havendo condições de desembolsar algum investimento que permita fazer um exame particular. Este fato faz com que muitos problemas de saúde não sejam resolvidos por faltar trabalhadores especializados nos procedimentos solicitados durante a pandemia. Esta situação impossibilitou a obtenção de dados concretos que guiem a conduta assistencial da enfermagem: “[...] passamos muito tempo sem atender, marcar exames laboratoriais (E3)”.

A limitação da enfermagem para obter a resolutividade durante a assistência na APS é confirmada pela literatura ao afirmar que na prática clínica ocorre a necessidade de consultar o profissional médico para finalizar alguns de seus atendimentos por não haver respaldo legal que permita a enfermeira dar um desfecho as suas consultas ainda que tenha realizado o julgamento clínico. Esta necessidade é vista como uma invalidação da autonomia da enfermagem e torna o médico uma autoridade para tomada de decisões (MELO et al., 2016; PEREIRA; OLIVEIRA, 2018).

A pesquisa obteve relatos de enfermeiras que precisaram consultar o médico para finalizar ou conduzir alguma assistência: “[...] a ginecologista dá suporte à gente, se eu tiver com uma dúvida eu ligo e ela faz um atendimento comigo e com a paciente via celular, por causa da pandemia [...] (E8)”.

Mesmo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (BRASIL, 1986) conceder às enfermeiras brasileiras autonomia para a prescrição de medicamentos em programas de saúde pública, na prática esta função é pouco legitimada e enfrenta a oposição da classe médica (PEREIRA; OLIVEIRA, 2018). Os protocolos para Melo et al. (2016) limitam a autonomia para realizar mudanças na posologia e medicações, exercendo forte crítica ao reforço do modelo biomédico por ater à medicina as alterações farmacológicas.

Outro fator exposto pelas enfermeiras do estudo, foi a dificuldade em reduzir o número de atendimentos conforme orientação. Na prática, houve oposição frente a negação da assistência às gestantes e outras demandas excedentes ao programado. Foi possível visualizar através deste comportamento o desejo de querer sanar todos os problemas ao não conseguir



dispensar um usuário que procura por seus cuidados: “O meu coordenador disse ‘olhe, diminua o número de atendimentos, entendeu?’ [...]. Eu não consigo, diminuir, nada. O desafio é, que eu, se vier 10 gestantes, eu atendo as 10 gestantes [...]. Eu não consigo mandar voltar ninguém (E1)”.

Manter as metas de atendimento conforme os indicadores de qualidade foi difícil e fez com que as profissionais não encontrassem uma saída para conduzir o problema. Ainda que houvesse indicação para atendimento no domicílio, a enfermagem se deparou com a dificuldade em acessar os usuários mais leigos que seguiram de modo literal o isolamento social e deste modo impediu o atendimento profissional.

Sempre foco na pandemia porque a pandemia nos deixou de mãos atadas, é tanto que os indicadores da gente deram uma caída por conta da pandemia, as pessoas de interior, elas são ignorantes, mas elas têm medo, elas têm medo, tem muitas pessoas que até hoje não saíram de casa, estão em casa mesmo, em isolamento social. E aí dificultou o nosso trabalho. (E4)

Uma possível explicação para a recusa da população em receber a equipe de enfermagem durante as visitas domiciliares, além da pouca informação a respeito das ações de saúde, também, se deve à disseminação de informações falsas – conhecidas como *Fake News*. Tais ações tem efeito negativo para a saúde pública, por ter ação direta no comportamento da população em massa a qual recebe o conteúdo que gera descrença em fontes confiáveis. Isto que pode ser confirmado pelo estudo de Galhardi et al. (2020).

## 5.9 Impactos na Saúde Mental

Durante o presente estudo, não foi observado o relato direto dos impactos da pandemia na saúde mental dos trabalhadores. Entre as mudanças observadas no discurso das participantes, foi citado o estresse ocasionado pela sobrecarga de trabalho: “E até a gente que é profissional da enfermagem, o aumento da demanda, muita gente migrando para outra jornada de trabalho, o estresse é muito grande (E9)”.

Também houve cansaço gerado pela ociosidade da falta de atendimento e alterações na relação interpessoal da equipe devido a mudanças psicológicas que não foram bem definidas pelas entrevistadas: “A gente sabe que a pandemia mexeu muito com todo mundo psicologicamente e até nas relações interpessoais com a equipe, como com os próprios colegas de equipe (E4)”.

As pessoas ficaram sem atendimento, que para mim isso é o principal... os profissionais ficaram ociosos e cansados, eu acho que é muito mais cansativo você

ficar sem fazer nada do que você atender um monte de paciente” [...] Ociosidade dos profissionais. (E4)

Outro relato foi referente as perdas de familiares e conhecidos, assim como ser afetado pelo sofrimento alheio. Esta situação abrange não somente os profissionais, como também toda a população que passe por situação semelhante. Foi exposto a dificuldade em processar as informações frente a estas situações geradas, que ocasionam: medo, pânico e sustos. Foi apresentado que o esforço para manter o equilíbrio emocional acaba, também, por provoca um adoecimento mental.

Quem não perdeu um familiar, perdeu um amigo. Quem não perdeu um amigo, perdeu um conhecido. E a gente, que tem coração, sente pelo próximo, a gente fica mexido e isso causa angústia e tristeza e nem todo mundo sabe lidar com essas emoções. Bate medo, algumas pessoas têm pânico, ficam muito assustados. E não manter esse equilíbrio acaba as adoecendo mentalmente. (E9)

O impacto na saúde mental das enfermeiras também foi visto através da vivência da sensação de morte iminente durante o ofício da profissão. Este sentimento foi exposto através da incerteza de retorno ao lar durante cada ida ao trabalho: “Eu costumo dizer nessa pandemia que eu saio de casa e não sei se eu volto, eu dou tchau, benção aos meus filhos e eu não sei se eu volto porque, a pandemia é isso (E8)”. Isto retrata o clima de tensão constante destas profissionais e a insegurança nas atividades desenvolvidas mesmo fazendo uso das medidas de proteção.

Segundo Oliveira (2020) e Moura et al. (2021), esta ausência de segurança sentida por elas, se deve à falta de treinamento para atender pacientes com Covid-19 e desparamentação dos EPI's. Com isto, surge o sentimento de medo por não estarem fazendo o uso correto das medidas de proteção.

Ver conhecidos partindo devido à essa patologia também foi difícil e intensificou a preocupação em não se contaminar que se estendeu ao medo em levar a doença para entes queridos. O adoecimento de pessoas do convívio social gerou, nas enfermeiras, um sentimento de culpa. Os mesmos passaram a se sentir responsáveis pelo desfecho da situação, mesmo que tenham feito tudo que estava dentro do recomendado para evitar a exposição e não houvesse intenção de contaminar seus familiares.

[...] os desafios foram ver pessoas queridas indo embora, partindo [...] medo de levar para casa, não era nem o medo de contrair, de ter a doença [...] porque quando você sai de casa, que deixa os seus e volta, e leva uma doença é horrível, você se sente culpado [...]. Eu acredito que foi o desafio dos meus amigos e colegas de profissão também. (E8)

Em uma pesquisa realizada por Diogo et al. (2021), o receio de infectar pessoas próximas também foi relatado durante a pesquisa com os enfermeiros e refletiu em uma ação de afastamento do núcleo familiar para evitar que isto aconteça. Este sentimento pôde ser experienciado por diversos outros profissionais da saúde durante o combate à pandemia, todavia, destaca-se que a enfermagem por compor maior contingente da saúde (CASTRO; PONTES, 2021) foi a classe quem mais sentiu.

### **5.10 Lições adquiridas com a Pandemia por Covid-19**

Ao analisar as perspectivas dos profissionais sobre os ensinamentos que a pandemia por Covid-19 trouxe, foi relatado a importância da adoção de medidas de higiene com foco na lavagem básica das mãos nas ações profissionais: “[...] a primeira lição é em relação a higiene, né? Porque a gente não tinha tanto o hábito... A gente aprende na faculdade que para iniciar um procedimento, tem que higienizar as mãos, tem que fazer sepsia, tudo certinho no local [...] (E9)”. Este exposto evidencia que as enfermeiras não demonstravam preocupação com a exposição aos patógenos antes da pandemia ainda que o fundamento desta prática seja ensinado durante a formação acadêmica.

Com o clima de tensão instalado em todo o mundo, a enfermagem demonstrou pretensão em adotar modos de prevenção de contaminação que já deveriam ser um hábito no cotidiano profissional. Com isso, pode-se afirmar que a pandemia trouxe para esta profissão a valorização da higienização das mãos na APS.

Uma pesquisa realizada por Matter et al. (2019), aponta que 86,2% dos profissionais de enfermagem da APS reconhecem que as mãos são uma das principais fontes de infecção cruzada. Entretanto, demonstra que o conhecimento não é o suficiente para a realização da Higiene das Mãos (HM) ao possuir dados com baixos indicadores de adesão.

Em concordância com o presente estudo, Rezende et al. (2016), também apontou uma baixa adesão a HM antes dos procedimentos por parte dos profissionais de enfermagem. Para Locks et al. (2011), no que se refere aos profissionais de UBS, o momento de maior adesão da prática é após a realização dos procedimentos. Todavia, outros autores evidenciam que esta priorização também é comum em outros níveis de atenção (SANTOS et al., 2014; VASCONCELOS et al., 2018).

A realização da HM após o contato com o paciente ser maior, induz que a preocupação do profissional em contaminar a si próprio se sobressai quando comparado ao medo de contaminar o paciente (CORDEIRO et al., 2021; PAULA et al., 2020; PRIMO et al., 2010). Isto pôde ser observado em uma das falas dos participantes da pesquisa.

Mais critério na anamnese do paciente, mais critério [...] usar luva para examinar fisicamente um paciente. A gente aprende na faculdade que tem que fazer isso [...] certamente no pós pandemia eu vou ter mais critérios, em relação a me proteger, ao examinar fisicamente um paciente. (E4)

O impacto é mais significativo ao considerar que a enfermagem é a categoria que representa a maior concentração da assistência direta. Logo, esse tipo de comportamento aumenta o comprometimento da segurança na assistência prestada ao paciente (PRIMO et al., 2010).

Importante frisar que somente a frequência da higienização das mãos não é o suficiente para prevenção de Infecções Relacionadas a Assistência de Saúde (IRAS), além disto, é fundamental que seja realizada sob as técnicas (SANTOS et al., 2014), conforme o MS preconiza. Matter et al. (2019), afirma que a maior parte destes profissionais não recebem treinamentos sobre este tema.

Um estudo feito por Amorim et. al. (2018), com discentes de cursos da área da saúde, o qual incluiu a enfermagem, avaliou o nível de conhecimento a respeito da lavagem básica das mãos e obteve resultado insatisfatório sobre a técnica correta e os momentos preconizados para a realização obrigatória da HM.

Se por um lado houve profissionais que adotavam medidas que visavam somente a prevenção da contaminação pessoal, também foi relatado o descaso com a proteção individual: “Em 20 anos de formada, 19 anos eu quase não usei EPI. Lógico, a luva eu acho que eu não me desparto mais nunca [...] Máscara, luva, gorro, eu mesma nunca- em 19 anos fazia de tudo para não usar. Mas hoje eu acho que vai virar rotina até para eu ir ali (E2)”.

Estes achados são enfatizados por estudos que apontam que a prevenção de IRAS é baixa no contexto da APS. Rezende et al. (2016), afirma que a enfermagem na UBS executa procedimentos com alta exposição ao risco biológico, que incluem: vacinação, curativo, teste do pezinho, testes pré-natais e exames colpocitológicos.

Os possíveis riscos gerados incluem o manuseio de perfurocortante, contato com imunobiológico e sangue, formação de aerossóis, reação inesperada do paciente e exposição a respingos de sangue e/ou secreções (REZENDE et al., 2016; RODRIGUES et al., 2012) e atualmente a contaminação por Covid-19.

Apesar da APS desenvolver procedimentos e atendimentos com riscos elevados de contaminação, os profissionais atuantes neste nível de assistência por possuírem uma rotina de procedimentos assistenciais básicos acabam por generalizar e subestimar os riscos. Com isto,

assumem posturas inadequadas por serem mais práticas e acabam por negligenciar possíveis infecções cruzadas.

A tomada de consciência da enfermagem, sobre a importância da aplicação do método de HM antes dos procedimentos e o uso de EPI's, ocorreu após a instalação do cenário pandêmico devido aos protocolos criados pelos órgãos competentes que reforçaram a necessidade de tais práticas nestes níveis de atenção, o atendimento constante à casos suspeitos e a vivência coletiva diante das medidas abordadas.

## 6 CONCLUSÃO

Em virtude das alterações exigidas para diminuir a propagação do vírus da Covid-19, houve mudanças drásticas no convívio social e na prática profissional dos trabalhadores da saúde para flexibilizar a assistência. A principal limitação encontrada para a enfermagem, foi aplicação das atividades coletivas devido ao insucesso das recomendações existentes para ofertar essa ação na prática.

A implementação dos novos EPI's exigidos na APS, durante a pandemia, para realizar o atendimento foi bem aceito durante o processo de desenvolvimento das novas atividades laborais. Não houve relatos de acidentes de trabalho ocasionados pelo uso indevido ou prolongado de EPI, todavia, isto não significa que não tenha ocorrido.

Foi implementado a teleconsulta para solucionar problemas, porém, foi observado que a falta de familiaridade com este meio levou algumas enfermeiras a não disfrutar do uso pleno das facilidades propostas. Ainda que seja fundamental esse domínio o estudo infere que demandará tempo para essa adequação por se tratar de uma necessidade nova. A tecnologia trouxe como consequência a invasão de privacidade dos profissionais e extensão da jornada de trabalho da enfermagem.

O atendimento das enfermeiras foi baseado em protocolos, logo, além dos atendimentos aos pacientes com Covid-19 houve relatos de priorização ao grupo de gestantes e saúde da mulher por elas sentirem que conseguem finalizar o atendimento de forma autônoma em decorrência da existência de tais documentos norteadores. Estes relatos expõem a necessidade de criação e validação de novos protocolos que garantam o domínio da assistência da enfermeira à população em geral.

Houve uma maior sobrecarga no processo de trabalho e muitas das razões expostas são problemas estruturais da saúde pré-existentes. Pode-se dizer que após a pandemia estes fatores serão apenas intensificados, uma vez que a pandemia deixará sequelas nos profissionais e população acometida pelo vírus que apenas reforçará os problemas.

Foi registrado mudanças nas relações interpessoais da equipe de saúde, sentimentos de medo e morte iminente. Estas sensações configuram uma falta de segurança na eficácia das medidas de proteção ofertadas a estas profissionais. Torna-se necessário a avaliação e implementação de medidas que tornem o ambiente de trabalho mais acolhedor e seguro, afim de promover conforto e minimizar os riscos ocupacionais enfrentados.

A principal lição que as enfermeiras extraíram do cenário apresentado, foi a importância de adotar mais critérios de higiene e enfatizaram a valorização da higienização das mãos antes dos procedimentos e o uso adequado de todos os EPI 's. Estas reflexões inferem na leitura de

um comportamento anterior negativo referente a preocupação com as IRAS. Deste modo, a pandemia trouxe uma sensibilização eficaz a respeito da adoção de medidas que visem proteger o profissional e o usuário.

As alterações no processo de trabalho da enfermagem visualizadas foram em decorrência das mudanças no modo de fazer assistência e a implementação de práticas inovadoras. Com isto, torna-se necessário uma atualização a respeito das mudanças e o desenvolvimento de medidas que amenizem as dificuldades apresentadas.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Catarina de Siena Vieira et al. Higiene das mãos e prevenção da influenza: conhecimento de discentes da área da saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n.4, p. 1-12, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-070720180004570017>>. Acesso em: 06 fev 2022.

ASCARI, Rosana Amora et al. Crise da saúde pública: a história e o protagonismo da enfermagem no combate à Covid-19. CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE. Edição n.8, julho, 2021. **Anais...** Online: Open Journal Systems. Disponível em: <<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19345>>. Acesso em: 13 out. 2021.

BACKES, Marli Terezinha Stein et al. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 42, e20200339, p. 1-7, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200339>>. Acesso em 18 fev 2022.

BARBOSA, Simone de Pinho; SILVA, Ana Valesca Fernandes Gilson. A prática da atenção primária à saúde no combate da Covid-19. **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 1, p. 17-19, abril, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.62>>. Acesso em 18 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)>. Acesso em 16 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <[https://www.saude.go.gov.br/files/banner\\_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadores-COVID-19.pdf](https://www.saude.go.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadores-COVID-19.pdf)>. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.023 de 2020**. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para determinar a adoção de medidas imediatas que preservem a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública, durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, Ministério da Saúde, 2020b Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.023-de-8-de-julho-de-2020-26>>. Acesso em 18 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <[GuiadeVigilanciaEpidemiologicaCovid19\\_12012022.pdf](#)> Acesso em 18 fev 2022.



BRASIL. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986**: Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. COFEN [internet]. Junho, 1986. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em 22 de fev 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS); CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Guia orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <[https://www.conasems.org.br/orientacao\\_ao\\_gestor/guia-orientador-para-o-enfrentamento-da-pandemia-covid-19-na-rede-de-atencao-a-saude/](https://www.conasems.org.br/orientacao_ao_gestor/guia-orientador-para-o-enfrentamento-da-pandemia-covid-19-na-rede-de-atencao-a-saude/)>. Acesso em 18 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Portaria Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. **Lex**: Brasília – DF, 2013. em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html)>. Acesso em 18 fev 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e participativa. **Comitê Nacional de Educação popular em Saúde – CNEPS**, Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://www.crpssp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>>. Acesso em 18 fev 2022.

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Interamerican Journal of Medicine and Health**. Online: Open Journal Systems, v.3, e20200312, 2020. Disponível em: <<https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/87>>. Acesso em 21 fev 2022.

CASTRO Janete Lima; PONTES Haroldo Jorge de Carvalho. A importância dos trabalhadores da saúde no contexto covid-19. Cap 3, 45-46 p. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tôledo [Organizadores]. **Profissionais de saúde e cuidados primários: Atuação das equipes de APS durante o período de enfrentamento da Covid-19**. v.4, p. 40-53, Brasília - DF, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS 2021. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf>>. Acesso em 21 fev 2022.

CAVALCANTE, Carmem Cemires Bernardo; LOPES Luciana Tôledo; EVANGELISTA, Maria José de Oliveira. Profissionais de saúde e cuidados primários: Gestão e organização da atenção primária à saúde no enfrentamento da covid-19: limites e potencialidades da planificação. Cap 18, 254-267. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tôledo [Organizadores]. **Profissionais de saúde e cuidados primários: Atuação das equipes de APS durante o período de enfrentamento da Covid-19**. v.4, Brasília -DF, 2021. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf>>. Acesso em 21 fev 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Legislação dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: **COFEN**, 2020. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp->

content/uploads/2019/11/C%C3%B3digo-de-%C3%89tica-dos-profissionais-de-Enfermagem.pdf >. Acesso em: 21 fev. 2022.

CORDEIRO, Jéssica Fernanda Corrêa et al. Higienização das mãos pela equipe de enfermagem na atenção domiciliar: um estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e20210104, p. 1-6, junho, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0104>>. Acesso em 18 fev. 2022.

COSTA, Rafaela Lira Mendes; SANTOS, Regina Maria dos; COSTA, Laís de Miranda Crispim. Autonomia profissional da enfermagem em tempos de pandemia. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 42, :e20200404, p. 1-7, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1490/1983-1447.2021.20200404>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal et al. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 42, e20190254, p. 1-7, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

DAUMAS, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n.6, p. 1-7, 2020. Disponível em: <[10.1590/0102-311x00104120](https://doi.org/10.1590/0102-311x00104120)>. Acesso em: 18 fev. 2022.

DIOGO, Paula Manuela Jorge et al. Trabalho emocional de enfermeiros da linha de frente do combate à pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, e20200660, p. 1-9, dezembro, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660>. Acesso em: 17 fev. 2022.

FERRUGEM, Renata Dutra; PEKELMAN, Renata; SILVEIRA, Lúcia Rublescki. Atividades educativas no serviço de atenção primária à saúde: a educação popular em saúde orienta os princípios dessas práticas? **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 18, n. 4, p. 409-423, dezembro, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/download/15694/8218>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

GALHARDI, Cláudia Pereira et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n.2, p. 4201-4210, março, 2020. Disponível em: <[10.1590/1413-812320202510.2.28922020](https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020)>. Acesso em: 17 fev. 2022.

KOH, David. Occupational risks for COVID-19 infection. **Occupational medicine (Oxford, England)**, Elk Grove Village, v. 70, n. 1, p. 3-5, fevereiro, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32107548/>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

LAVRAS, Carmem. Atuação das equipes de APS durante o período de enfrentamento da COVID-19. Cap 1, p. 12-22. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tôledo [Organizadores]. **Profissionais de saúde e cuidados primários: Atuação das equipes de APS durante o período de enfrentamento da Covid-19**. v.4, Brasília - DF, 2021.

Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf>>. Acesso em 18 fev. 2022.

LOCKS, Lindsay et al. Qualidade da higienização das mãos de profissionais atuantes em unidades básicas de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 32, n. 3, p. 569-575, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v32n3/19.pdf>>. Acesso em 17 fev 2022.

MARTINS, Amanda de Lucas Xavier; CRISOSTOMO JÚNIOR, Vicente José Leitão; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Social control and nursing performance in defense of life in the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, e20201310, p. 1 – 6, março, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1310>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

MATTER, Priscila da Silva et al. Higienização das mãos como medida para segurança do paciente na atenção básica. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Santa Catarina, v.8, n.1, p. 28-40, março, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1442>>. Acessado em: 24 de outubro de 2021.

MELO, Cristina Maria Meira de et al. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n.4, p. 1-6, dezembro, 2016. Disponível em: <10.5935/1414-8145.20160085>. Acesso em: 21 fev. 2022.

MÉLO, Cláudia Batista et al. Teleconsulta no SUS durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 8, p. 1-11, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17675>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

MESSIAS, Cláudia Maria et al. Consulta de enfermagem com abordagem sindrômica: perspectivas do ensino por enfermeiros. **Revista Pesquisa Cuidado Fundamental, Online**, v.12, p. 342-349, dezembro, 2020. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7109>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

MENESES, Abel Silva. Gerenciamento emergencial de recursos da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à pandemia da Covid-19. **SciELO Preprints**. São Paulo, v.2, p. 1-7, maio, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.557>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde. In: **O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde**. 2014. p. 269.

MIRANDA, Fernanda Moura D’Almeida et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare Enfermagem**. [Online], v.25, e72702 p. 1 – 8, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>>. Acesso em 21 fev 2022.

MOHAMMED, Heba Tallah et al. Exploring the use and challenges of implementing virtual visits during COVID-19 in primary care and lessons for sustained use. **PLOS ONE**, San Francisco – California, v. 16, n. 6, p. 1-20, junho, 2021. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0253665>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

MOURA, Maria Sauanna Sany de et al. Knowledge and use of personal protective equipment by nursing professionals during the Covid-19 pandemic. **Revista a de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e20210125, p. 1-9, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0125>>. Acesso em: 21 fev. 2022.

OLIVEIRA, Adriana Cristina. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da Covid-19. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**. Minas Gerais, v. 24, e-1302, p. 1 – 3, 2020. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/remee.org.br/pdf/e1302.pdf> >. Acesso em: 18 fev. 2022.

PAULA, Danielle Galdino de et al. Higiene das mãos em setores de alta complexidade como elemento integrador no combate do Sars-CoV-2. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 73, e20200316, p. 1-7, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0316>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

PEREIRA, Juliana Guisardi; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 31, n.6, p. 627-635, outubro, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/RYqyz7Xdt6ZrtXT9RhKJ9Q/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

PRIMO, Mariusa Gomes Borges et al. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um Hospital Universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Online], v.12, n., 2, p. 266-271, 2010. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7656/6907>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

RENATA Bitar. Há um ano, SP vacinava 1ª pessoa contra Covid no Brasil: veja o que mudou e projeções para o futuro. **G1 [internet]**. São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2022/01/17/ha-um-ano-sp-vacinava-1a-pessoa-contra-covid-no-brasil-veja-o-que-mudou-e-projecoes-para-o-futuro.ghtml>> . Acesso em: 22 fev. 2022.

REZENDE, Keyti Cristine Alves Damas et al. Risco de exposição a material biológico em unidades de saúde da atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 1 – 7, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2016.6442>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

RODRIGUES, Lígia Maria Cabedo et al. Riscos Ocupacionais: percepção de profissionais de enfermagem da estratégia saúde da família em João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. [Online], v.16, n.3, p. 325-332, 2012. Disponível em:<<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/12660/7871>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

SANTOS, Thaíne Cristina Romualdo dos et al. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 35, n.1, p. 70-77, março, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40930>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

SILVA, Priscila Araújo Gonçalves et al. Assistência do enfermeiro na atenção primária à saúde para a covid-19: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 3, p. 1-17, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/13273/12052>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

SOUZA, Sabrina da Silva et al. Influência da cobertura da atenção básica no enfrentamento da COVID-19. **Journal Health NPEPS**. Mato Grosso, v.6, n.1, p. 1-21, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145666/4994-18456-2-pb.pdf> . Acesso em: 17 fev. 2022.

STEPHENSON, Ellen et al. Changes in family medicine visits across sociodemographic groups after the onset of the COVID-19 pandemic in Ontario: a retrospective cohort study. **Canadian Medical Association Open Access Journal**. Blair Towers, v. 9, n. 2, p. E651-E658, 2021. Disponível em: < <https://www.cmajopen.ca/content/9/2/E651>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

TAKEDA, Silvia; SIRENA, Sergio Antônio. Profissionais de saúde e cuidados primários: A qualidade do cuidado e o autocuidado apoiado na pandemia. Cap 10, p. 136 – 151. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tôledo [Organizadores]. **Profissionais de saúde e cuidados primários: Atuação das equipes de APS durante o período de enfrentamento da Covid-19**. v.4, Brasília - DF, 2021. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150767/covid-19-volume4.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2022.

VASCONCELOS Eymard Mourão. **Educação Popular nos Serviços de Saúde**. 3. ed. São Paulo: Hucitec; 1997.

VASCONCELOS, Raíssa Ottens et al. Adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Enfermería global**. v. 17, n. 2, p. 430 - 445, abril, 2018. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/download/284131/227831>>. Acesso em: 17 fev. 2022.

YAN, Yicen et al. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. **Dermatologic therapy**. Singapore, v. 33, n. 4, p. 1-7, 2020. Disponível em: <[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/dth.13310?casa\\_token=UCW4sxjMPzMAAAAA:\\_Vlicv4wqwgdWBzDBfBBACTuinuQQx0HjsKSTrWeAZ4t-SMcADk5E9umqh\\_TsbMVWVTZbjELiC2dyJQ](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/dth.13310?casa_token=UCW4sxjMPzMAAAAA:_Vlicv4wqwgdWBzDBfBBACTuinuQQx0HjsKSTrWeAZ4t-SMcADk5E9umqh_TsbMVWVTZbjELiC2dyJQ)>. Acesso em: 17 fev. 2022.

## ANEXOS

### ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE



Universidade de Brasília - UnB Centro de Estudos  
Avançados Multidisciplinares – CEAM Núcleo de Estudos  
em Saúde Pública - NESP

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa **“Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa.

O objetivo desta pesquisa é compreender as práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil.

A sua participação será por meio da participação em grupos de diálogo e entrevistas individuais, que serão gravadas em áudio e posteriormente transcritas, haverá ainda o registro fotográfico e em vídeo o tempo estimado para a realização é entre 20 minutos e 1 hora.

Uma das metodologias propostas consiste em oficinas de abordagem e entrevistas, que, por se tratar de conversas, eventualmente, os sujeitos participantes podem vir a sentir-se constrangidos por alguma experiência anterior em relação ao tema abordado.

Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa, em que o participante está resguardado e que suas informações pessoais/ identidade não serão reveladas. No que diz respeito aos riscos é possível que ocorra incompreensão dos termos utilizados pela equipe de pesquisa, fortes emoções diante de problemas correlacionados a problemas pessoais e exposição diante do grupo. Quanto aos benefícios há contribuição para o fortalecimento das redes sociais para prevenção e controle das doenças, conhecimento acerca do tema, desenvolvimento do senso crítico, contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, educação e comunicação em saúde.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em

qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente em meio científico. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável, Universidade de Brasília – UnB

---

Página 1 de 2

Rubrica



**Universidade de Brasília - UnB Centro de Estudos Avançados  
Multidisciplinares – CEAM Núcleo de Estudos em Saúde Pública - NESP**

Faculdade Ciências da Saúde - FS Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP.

Se você tiver qualquer dúvida em relação a esta pesquisa, por favor, entrar em contato com o NESP/UnB em horário comercial, ou ainda com a Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa, na Universidade de Brasília – no Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP/UnB, pelo telefone

(61) 3107-7940, com possibilidade de ligações a cobrar, ou ainda pelo endereço de e-mail (mariafatimasousa09@gmail.com).

Quanto à possibilidade e indenização ressarcimento de despesas, os possíveis casos serão avaliados junto à fonte financiadora desta pesquisa: Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com gestão de recursos pela Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos (FINATEC).

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00min às 12h00min e de 13h30min às

15h30min, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

Local: \_\_\_\_\_ Data:    /    /

Nome entrevistado: \_\_\_\_\_

Assinatura entrevistado: \_\_\_\_\_

Nome pesquisador: Maria Fátima de Sousa

Assinatura pesquisador: \_\_\_\_\_



**ANEXO B – Termo de Autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa**

Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Ciências da Saúde – FS  
Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP

**Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “Análise das Práticas de

Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)”, CAEE nº 20814619.2.0000.0030, aprovado em 03 de outubro de 2019, sob responsabilidade da pesquisadora Maria Fátima de Sousa, CPF: 238.187.354-68, vinculada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade e pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizados apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e à pesquisa explicitados acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Fátima de Sousa

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Em caso de dúvida procurar: Profa. Maria Fátima de Sousa (Coordenadora da Pesquisa)**

Endereço Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde (FSD), Departamento de Saúde Coletiva

(DSC), Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, CEP: 70910 900, Brasília, DF, Brasil. Telefone: (61) 31071951(DSC) /31077950(NESP) /8147-5050. E-mail:

[mariafatimasousa09@gmail.com](mailto:mariafatimasousa09@gmail.com) /[nespadm@gmail.com](mailto:nespadm@gmail.com)

**Ou diretamente no Comitê de Ética em Pesquisa da**

**Faculdade de Ciências da Saúde: CEP/FS** – End.: Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Telefone: (61) 31071947 E-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com).

ANEXO C – Roteiro de entrevista com enfermeiras e enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde

**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): ESTUDO NACIONAL DE MÉTODOS MISTOS**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA COM ENFERMEIRAS E ENFERMEIRAS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Objetivo: Conhecer as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes na em seu cotidiano.

Nº Entrevista: \_\_\_\_\_

Data: Início: \_\_\_\_\_

Término: \_\_\_\_\_

**Bloco I: Dados sociais**

Nome (iniciais) \_\_\_\_\_

Qual sua data de nascimento: \_\_\_\_\_

O seu gênero é: \_\_\_\_\_

A sua raça é: \_\_\_\_\_

Qual a sua naturalidade? \_\_\_\_\_

Você trabalha no município que reside? \_\_\_\_\_

Por que você escolheu este lugar para trabalhar? \_\_\_\_\_

Qual seu estado civil? \_\_\_\_\_

Quantas pessoas moram em sua residência? \_\_\_\_\_

Qual a renda familiar em sua casa? \_\_\_\_\_

Qual a sua renda mensal? \_\_\_\_\_

**Bloco II- Formação Profissional**

1. Em que ano você concluiu sua graduação? \_\_\_\_\_

2. Estudou em instituição pública ou privada? \_\_\_\_\_

3. Em que estado/país você se graduou? \_\_\_\_\_

4. Você fez cursos de pós-graduação (Stricto Senso/Lato Sensu)? Em caso afirmativo qual(is)?

Qual ano completou? \_\_\_\_\_

**Bloco III- Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o trabalho que você desenvolve nesta unidade.**

1. Há quanto tempo trabalha nesta unidade?

2. Descreva como é o seu dia a dia de trabalho e suas principais atividades.

Obs: Não se esquecer de perguntar sobre:

Consulta para hipertensos, diabéticos, crianças, pré-natal, Hanseníase, Tuberculose

Atenção à saúde do adolescente, saúde do homem, saúde do idoso, saúde mental;

Atuação no acolhimento à demanda espontânea e sobre a classificação de risco;

Realização de interconsultas com outros profissionais;

Incorporação do atendimento Domiciliar (AD1) / visita domiciliar;

Utilização de Projetos Terapêuticos ou Plano de Cuidados para condução da assistência (gestão do cuidado);

Ações de vigilância;

Atividades de educação permanente (discussão de casos, treinamento de temas relevantes para prática da enfermagem e demais categorias);

Atividades de planejamento e/ou gerenciais em saúde;

Realização de pesquisas com os dados produzidos pelo trabalho da enfermeira e técnicos ou auxiliares ou participação em pesquisa desenvolvidas na unidade;

Atividades de preceptoria do ensino médio ou superior.

Participa de ações de alimentação e nutrição: SISVAN, Programa Bolsa Família, NUTRISUS; caso o profissional não lembre ou não fale.

3. O que você encontra como facilidades no seu trabalho como enfermeira (o)?

4. O que você encontra como dificuldades no seu trabalho como enfermeira (o)?

5. Em suas atividades diga-me em qual área você identifica ter autonomia como profissional?

6. Você precisa de avaliação/prescrição de outro profissional para concluir um atendimento que iniciou, seja no acolhimento ou em consultas? Tem disponibilidade de Protocolos de Enfermagem de uso no município?

7. Em relação a saúde da mulher, você realiza a coleta de exame Papanicolau e exame das mamas? Existem Protocolos específicos, a nível municipal, para a condução destas situações de uso no município?

8. Em caso de verificação de um processo inflamatório e/ou infeccioso em uma doença sexualmente transmissível você prescreve o tratamento medicamentoso? Por quê? Existem Protocolos específicos, a nível municipal, para a condução destas situações de uso no município?

9. Em caso de tratamento de lesões de pele dos usuários em sua unidade, você está habilitada/autorizada a prescrever pomadas e coberturas sem recorrer a prescrição médica?

Existem Protocolos específicos, a nível municipal, para a condução destas situações de uso no município?

**10.** Aqui nesta unidade faz parte de suas atividades a solicitação de exames como endoscopia, ultrassonografia, raio-x, exames bioquímicos? Existem Protocolos específicos, a nível municipal, para a condução destas situações de uso no município?

**11.** Você faz atendimento coletivo a grupos da população na unidade de saúde? Com qual periodicidade? Que tipo de ação/ações você desenvolve?

Buscar identificar quais os grupos da população (homens, mulheres, crianças, adolescentes, gestantes, por patologias, qualidade de vida);

Levantar sobre Programa Saúde na Escola e outras ações intersetoriais (outros setores da sociedade além da educação).

**12.** Se tomarmos a experiência que você me descreveu anteriormente, que necessidades de saúde mais tomam a sua atenção?

**13.** Durante o período de Pandemia que atividades você desenvolve? Dispositivos moveis para tele consulta?

**14.** Quais desafios ou limitações enfrentou ou ainda enfrenta como enfermeira(o) no contexto da pandemia?

**15.** Com a pós pandemia, o que mudará em suas práticas? [Fale das potencialidades de atuação que você observa para seu trabalho pós pandemia].

**ANEXO D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE(APS) **Pesquisador:** Maria Fátima de Sousa **Área**

**Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 20814619.2.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

**Patrocinador Principal:** CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.619.308

**Apresentação do Projeto:**

Resumo: “No Brasil diversos estudos evidenciam a falta de acesso aos serviços de saúde (LIMA, 2015; STOPA et al, 2017; KOGA, 2015). Para vencer os desafios locais e regionais característicos de um país com grandes dimensões continentais como o Brasil, o sistema de saúde aposta em serviços de saúde primários, que contam com equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) constituídas por médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, bem como outros arranjos de profissionais na Atenção Primária em Saúde – APS. Tais serviços devem prover acesso ampliado para população e apresentar capacidade resolutiva de oitenta e cinco por cento dos problemas mais prevalentes da população, conforme as evidências científicas (MS, 2017; OLIVEIRA et al, 2017).No Brasil ainda temos na Atenção Básica equipes sem médicos, o que traz visíveis desequilíbrios no trabalho dos demais profissionais, destacando-se o trabalho dos enfermeiros que assumem na maioria das vezes, a assistência dos usuários dando resolutividade às questões trazidas para as equipes, garantindo a cobertura e o acesso aos serviços de saúde sendo em muitos locais o único profissional que atende diretamente à população (OLIVEIRA et al, 2017; CRAVEIRO et al, 2015). De modo geral os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família são responsáveis pelo cuidado individual, familiar ou comunitário, colaborando para os bons resultados para o sistema de saúde, principalmente quando relacionados à longitudinalidade da atenção que envolve a continuidade dos cuidados e contribui para adesão terapêutica. Nessa conjuntura, a apropriação

das práticas clínicas especializadas.

Outros	3_1_TERMO_DE_CONCORDANCIA_DIA_D A_INSTITUICAO_FS.docx	04/09/2019 17:37:06	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	3_Inst_Prop_Nesp.pdf	04/09/2019 17:35:21	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	3_Inst_Prop_Nesp.docx	04/09/2019 17:28:49	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	2_Cartaencaminhamento_Cofen.docx	04/09/2019 17:09:09	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	1_Termoderesponsabilidade_Cofen.doc x	04/09/2019 17:06:33	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	1_1Termoderesponsabilidade_Cofen.pdf	04/09/2019 17:05:50	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	Termoderesponsabilidade_Cofen.pdf	09/08/2019 17:56:33	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	Cartaencaminhamento_Cofen.pdf	09/08/2019 17:55:39	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Orçamento	Orcamento_Cofen.docx	09/08/2019 17:54:30	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_assinada_Cofen.pdf	09/08/2019 17:54:03	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoEnfermagem_020819.pdf	02/08/2019 18:23:02	Maria Fátima de Sousa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/08/2019 18:21:06	Maria Fátima de Sousa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 03 de outubro de 2019

---

**Assinado por: Marie Togashi (Coordenador(a))**