

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LIZIANE BONAZZA

**A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DO “SUSTO” À
REFLEXÃO DAS PRÁTICAS NA PANDEMIA**

CHAPECÓ

2021

LIZIANE BONAZZA

**A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DO “SUSTO” À
REFLEXÃO DAS PRÁTICAS NA PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Daniela Savi Geremia

CHAPECÓ

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Bonazza, Liziane
A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:: DO
"SUSTO" À REFLEXÃO DAS PRÁTICAS NA PANDEMIA / Liziane
Bonazza. -- 2021.
57 f.

Orientadora: Doutora Daniela Savi Geremia

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2021.

1. Enfermagem de Atenção Básica. 2. Enfermagem em
Saúde Pública. 3. COVID-19. I. Geremia, Daniela Savi,
orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III.
Título.

LIZIANE BONAZZA

**A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DO “SUSTO” À
REFLEXÃO DAS PRÁTICAS NA PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), como requisito para
obtenção do título de Bacharelado em
Enfermagem.

Este trabalho de conclusão foi defendido e aprovado pela banca em: 18/05/2021.

BANCA EXAMINADORA

DANIELA SAVI GEREMIA:
05083683911



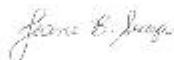
Prof.ª. Dr.ª. Daniela Savi Geremia – UFFS

Orientadora



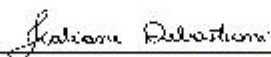
Prof. Dr. Gerson Marinho – UFRJ

Avaliador



Prof.ª. Dr.ª. Jeane Barros de Souza Lima – UFFS

Avaliadora



Prof.ª Esp. Fabiane Debastiani

Suplente

Dedico aos profissionais enfermeiros que enfrentaram à Covid-19 e que lutam pela valorização da profissão.

AGRADECIMENTOS

Começo este texto de agradecimentos citando Elvis Presley “Eu não teria chegado aonde cheguei se não fosse com a ajuda de Deus, pois eu sei que Ele guia cada passo meu”. Em cada dia em que me desesperei, achando que não fosse capaz de continuar, Ele me mostrou que sou muito mais forte e capaz do que penso. Sei que esta é somente mais uma etapa, que terei muitas outras batalhas pela frente, mas o que me enche de esperança é a certeza que nunca estarei sozinha, pois desde o dia em que eu nasci Ele me colocou no lugar certo, na hora certa e com as pessoas certas.

Ainda não descobri uma forma de demonstrar toda a gratidão, o amor e o carinho que sinto pelas pessoas que me apoiam, que estão ao meu lado e que me ajudaram a chegar até aqui. Por isso, como uma tentativa de demonstrar meus sentimentos, eu dedico este trabalho de conclusão à minha mãe Eliana que nunca mediu esforços para me ajudar, me ouvindo quando eu achava que não conseguiria mais continuar, me apoiando em cada decisão e principalmente, nunca me deixando sozinha; dedico ao meu pai José que sempre acreditou em mim e nunca me deixou pensar em desistir, nem por um segundo; dedico à minha avó Edite que me ensinou acima de tudo a ter fé, a acreditar nos planos de Deus; dedico à minha irmã Luziana que sempre esteve ao meu lado, me incentivou a seguir, mesmo que o caminho fosse árduo; dedico ao meu cunhado Marcelo que sempre esteve disposto a me ouvir e me animar; dedico ao meu sobrinho Bruno que, principalmente nos últimos meses, tem sido meu incentivo diário para continuar e ser uma pessoa melhor; dedico às minhas tias Elieda e Elizabete e toda a família que acreditaram em mim e estiveram ao meu lado quando precisei.

Aos meus amigos Dalyla, Jennifer, Jonatan, Luana, Roberta e Simone, meus presentes da UFFS, que me acolheram e que permitiram viver tantos momentos com vocês. Algumas ocasiões de desespero, de angústia, de medo, mas que sempre estivemos juntos, nos apoiamos e chegamos até o fim, comemorando cada pequena conquista. O meu muito obrigada ao meu eterno Clã.

Agradeço de coração a todos os meus amigos, que não teria como citar, pois não me perdoaria se esquecesse alguém, mas sei de cada um e de cada momento em que me acompanharam por estes longos anos. Das inúmeras vezes em que disse não para os convites, dos desabafos e, principalmente, pelas milhões de vezes que me escutaram falar sobre um assunto que não entendiam nada, mas que mesmo assim faziam de conta que estavam entendendo tudo.

Dedico este trabalho à minha Professora Daniela Savi Geremia, que muito mais que orientadora, foi minha amiga, compreendendo todas as minhas dificuldades e mesmo assim não desistiu de mim. Agradeço principalmente pela paciência, pelas palavras de carinho e todos os seus esforços, que sei que não foram poucos. Sei que sem você este trabalho nunca teria se concretizado, mas além de um trabalho de conclusão, esta foi uma experiência maravilhosa para a minha vida, de onde eu aprendi muito mais do que o tema trabalhado.

Gostaria de ser uma pessoa boa com palavras, porém, não sou, mas acredito que palavras sinceras tenham mais valor do que palavras bonitas.

Muito obrigada!

RESUMO

O presente trabalho se propõe a analisar as experiências e as práticas dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento da Pandemia da Covid-19. Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas com 12 enfermeiros atuantes na APS em dois municípios intermediários adjacentes de um estado da região sul do Brasil, entre outubro de 2020 e fevereiro de 2021. Os dados foram organizados e analisados conforme análise de conteúdo de Bardin. Assim, emergiu uma categoria: Experiências e Práticas de Enfermagem no enfrentamento da Pandemia da Covid-19. A partir dela, desmembraram-se quatro subcategorias, a saber: 1) Medo e Insegurança frente ao desconhecido; 2) Reflexões sobre a vida e a profissão; 3) Práticas dos enfermeiros na Pandemia da COVID-19; 4) Trabalho em equipe como potencializador das práticas de cuidado. O perfil de profissionais apresenta 91,7% do sexo feminino, em grande maioria com idade entre 31 a 40 anos, em média de 11 a 15 anos de formação, sendo que todos possuem ao menos uma especialização com foco na área de atuação. Foi identificado que os profissionais enfermeiros experienciaram profundas mudanças em suas práticas profissionais, gerando sobrecarga de trabalho, incertezas, medos e angústias, mas que mesmo com as experiências negativas em viver uma Pandemia, foi possível refletir sobre a atuação do enfermeiro e como estes são essenciais para a qualidade da atenção em saúde pública do Brasil. As mudanças nos cenários de atuação e nos processos de trabalho foram impactantes na vida profissional e pessoal dos enfermeiros. A partir da Pandemia da Covid-19, o atendimento à saúde nas Unidades Básicas foi reorganizado com novos fluxos de acesso, sendo reestruturado para atender as novas demandas de sintomáticos respiratórios. Pode-se observar a preocupação dos profissionais com o vínculo, integralidade e longitudinalidade do cuidado com os usuários do Sistema Único de Saúde. Destaca-se também, a dificuldade dos enfermeiros com o uso de Equipamentos de Proteção Individual, especialmente frente aos desconfortos e na paramentação e desparamentação. Contudo, apesar dos riscos e desafios enfrentados, os enfermeiros da APS refletiram sobre o quanto a Pandemia modificou os processos de atenção à saúde e ao mesmo tempo serviu como potencializador do trabalho em equipe, da importância da união no cuidado prestado.

Palavras-chave: Enfermagem de Atenção Básica; Enfermagem em Saúde Pública; COVID-19.

ABSTRACT

This work proposes to analyze the experiences and practices of nurses who work in Primary Health Care (PHC) in fight against the Covid-19 Pandemic. This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach. Interviews were conducted with 12 nurses working in PHC in two adjacent intermediate municipalities in a state in the southern region of Brazil, between October 2020 and February 2021. The data were organized and analyzed according to Bardin's content analysis. Thus, a category emerged: Nursing Experiences and Practices in facing the Covid-19 Pandemic. From it, four subcategories were broken down, namely: 1) Fear and Insecurity in the face of the unknown; 2) Reflections on life and the profession; 3) Nurses' practices in the COVID-19 Pandemic; 4) Teamwork as an enhancer of care practices. The profile of professionals is 91.7% female, mostly aged between 31 and 40 years old, with an average of 11 to 15 years of training, and all of them have at least one specialization focused on the area of expertise. It was identified that professional nurses experienced profound changes in their professional practices, generating work overload, uncertainties, fears and anxieties, but that even with the negative experiences of living a Pandemic, it was possible to reflect on the nurse's performance and how these are essential for the quality of public health care in Brazil. The changes in the performance scenarios and work processes had an impact on nurses' professional and personal lives. Since the Covid-19 Pandemic, health care in Basic Units has been reorganized with new access flows, being restructured to meet the new demands for respiratory symptoms. It is possible to observe the concern of professionals with the bond, integrality and longitudinality of care with users of the Unified Health System. It is also noteworthy, the difficulty of nurses with the use of Personal Protective Equipment, especially in the face of discomfort and in the vestment and deparmentation. However, despite the risks and challenges faced, the PHC nurses reflected on how much the Pandemic changed the health care processes and at the same time served as an enhancer for teamwork, the importance of unity in the care provided.

Keywords: Primary Care Nursing; Public Health Nursing; COVID-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Localização da cidade de São Lourenço do Oeste, Santa Catarina.	25
Figura 02 - Localização da cidade Fraiburgo, Santa Catarina.....	26
Figura 03 – Planejamento da pesquisa	28
Gráfico 01 - Quantidade de participantes por faixa etária (Chapecó, 2021).	31
Gráfico 02 - Tempo de formação dos enfermeiros(as) entrevistados, por faixa (Chapecó, 2021).....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Quantidade e tipos de especializações dos enfermeiros (as) (Chapecó, 2021).33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	<i>Corona Virus Disease</i> /Doença do Coronavírus
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EPA	Enfermagem com Prática Avançada
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
NESP	Núcleo de Estudos de Saúde Pública
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
UnB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 OBJETIVO GERAL	16
1.1.1 Objetivos Específicos.....	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 A COVID-19 E AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA APS	20
3 METODOLOGIA.....	23
3.1 TIPO DE ESTUDO	23
3.2 CENÁRIO DE ESTUDO.....	23
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	26
3.4 COLETA, INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	27
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	29
3.6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	30
4 RESULTADOS	31
4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENFERMEIROS(AS)	31
4.2 EXPERIÊNCIAS E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19.....	33
4.2.1 Medo e insegurança frente ao desconhecido.....	34
4.2.2 Reflexões sobre a vida e a profissão.....	35
4.2.3 Práticas dos enfermeiros na Pandemia da COVID-19	36
4.2.4 Trabalho em equipe como potencializador das práticas de cuidado.....	37
5 DISCUSSÃO.....	39
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
ANEXO A	53
ANEXO B	55
ANEXO C	57

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão que atua frente à cinco grandes dimensões: assistência, gestão e gerência, educação, pesquisa e política. Atua com a realização de intervenções de saúde próprias de um campo de saberes específicos da área, para o desenvolvimento do cuidado qualificado aos seres humanos. A profissão da Enfermagem foi regulamentada em 25 de junho de 1986, Lei nº 7.498/86, na qual foi decretado e sancionado que as atividades de Enfermagem devem ser exercidas privativamente pelo enfermeiro, técnico de Enfermagem, auxiliar de Enfermagem ou parteiro, conforme os respectivos graus de habilitação na formação (BRASIL, 1986).

As atividades desenvolvidas pelo Enfermeiro são fundamentais para a funcionalidade dos serviços e sistemas de saúde. Estas foram listadas na Lei do Exercício Profissional e divididas por atribuições de acordo com o grau de formação das categorias da Enfermagem. Foram classificadas como privativo do enfermeiro as seguintes ações: a direção e chefia de serviços de Enfermagem; planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência; consulta de Enfermagem; prescrição de assistência de Enfermagem e cuidados de maior complexidade à pacientes que correm risco de vida (BRASIL, 1986). Estas atribuições são as bases estruturantes das práticas de Enfermagem desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS).

Cabe destacar que a Lei do Exercício profissional da Enfermagem foi publicada em um período histórico que o modelo de atenção à saúde prioritário no Brasil era de uma assistência focalizada no setor privado e médico-hospitalocêntrico. No mesmo ano, 1986, decorrente de grande mobilização do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde, na qual mais de quatro mil participantes, durante cinco dias, debateram sobre a proposta de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O lema da conferência foi “Saúde é democracia” na qual foi deliberado sobre as necessárias mudanças no modelo de atenção e conseqüentemente nas práticas, a partir da concepção de um conceito ampliado de saúde e do direito universal de todos os cidadãos (CELUPPI, 2019).

A saúde como “direito de todos e dever do Estado”, só foi garantida em 1988, quando a Constituição Federal foi promulgada. Nos últimos 33 anos de implementação do SUS, o modelo de atenção à saúde adotado prioritariamente no Brasil foi a APS. A partir da criação do SUS, o sistema foi organizado através de Redes de Atenção à Saúde (RAS), de forma que os serviços de menor densidade tecnológica foram descentralizados para todo o território brasileiro e APS

definida como a porta de entrada preferencial da rede, portanto, desejável que seja o primeiro contato dos pacientes aos serviços de saúde e que este garanta o fluxo assistencial (MENDES, 2011).

O enfermeiro tem papel fundamental nas práticas na APS, suas atribuições nesses serviços são especificadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), entre elas estão: atenção aos indivíduos e famílias; realizar consulta de Enfermagem; realizar estratificação de risco; supervisionar, planejar, gerenciar e avaliar os técnicos/auxiliares de Enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS); implementar e manter as rotinas, protocolos e fluxos de atendimento (BRASIL, 2017). Ao analisar o cotidiano dos enfermeiros, é nítido que suas atividades estão relacionadas à gerência do serviço, que pode provocar, em alguns momentos, o distanciamento do enfermeiro da assistência ou até mesmo representando a sobrecarga de demandas que acumulam para este profissional (FERREIRA et al., 2018).

A Enfermagem atua tanto no cuidado direto ao paciente, ou seja, na assistência, quanto no gerenciamento e gestão dos serviços. Na rotina, observa-se o cuidado diário sendo realizado, predominantemente, pelos auxiliares e técnicos de Enfermagem, ficando sob a responsabilidade do enfermeiro as práticas exclusivas e o gerenciamento e gestão (FERREIRA et al., 2018). Logo, pode-se concluir que o enfermeiro possui um amplo campo para realizar suas práticas.

Diante das atribuições do enfermeiro que atua na APS, no ano de 2020, esta categoria profissional passou por um grande movimento de reorganização das práticas assistenciais, gerenciais e de gestão em saúde. Os motivos se devem porque no ano de 2019, na cidade de Wuhan, China, uma nova doença foi descoberta, ocasionada por um novo vírus da família do coronavírus (Sars-CoV-2), que foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como *Corona Vírus Disease* /Doença do Coronavírus (COVID-19). Devido à alta transmissibilidade, ela se espalhou por todo o continente, tornando-se uma Pandemia. Assim, uma das tentativas de diminuir a cadeia de transmissão do vírus foi por meio do fechamento de todo o comércio e empresas não essenciais, estratégia de *lockdown*, termo em inglês utilizado para estes confinamentos em massa. Quatro dias após o isolamento social, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e em 03 de fevereiro de 2020, o Ministro de Estado da Saúde do Brasil, declarou Emergência em Saúde Pública de importância nacional, em decorrência do aumento de casos de infecção humana pelo novo Coronavírus (BRASIL, 2020; OLIVEIRA, 2020).

Os serviços de saúde em todo país precisaram realizar mudanças em suas rotinas de atenção à saúde. As unidades básicas passaram a realizar atendimentos de sintomáticos respiratórios, algumas unidades de forma exclusiva, em detrimento do atendimento de demanda

programada ou espontânea. Também centros especializados em Covid-19, organizados em ambulatórios, policlínicas e hospitais de campanha foram instalados para absorver esta nova e crescente demanda. Todos os profissionais precisaram estudar sobre a Covid-19, sobre as formas em que ela se manifestava e suas complicações, pois como se tratava de uma doença totalmente nova, as dúvidas eram muitas e os protocolos mudavam diariamente (ISER et al., 2020). Isso exigiu um grande esforço da Enfermagem para se adequar as novas necessidades dos serviços de saúde.

O ambiente de trabalho estava em constante mudança, os pacientes também, isso tudo obrigou os enfermeiros a mudar seus processos de trabalho, reorganizando continuamente a forma de trabalhar e atender. Os relatos de experiências, os protocolos, as recomendações e os artigos publicados a cada dia revelavam novas informações, gerando necessidades de mudança na forma de trabalhar, tudo foi se modificando muito rápido ao longo da Pandemia. Essa transformação das práticas pode ser representada pela fala de uma enfermeira de um estudo reflexivo através de relatos de experiências: “trocando o pneu do carro com o carro em movimento” (FERREIRA et al., 2020).

Os profissionais que estão atuando no enfrentamento à Covid-19 encaram diariamente sobrecarga de trabalho, ambientes insalubres, exposição diária ao vírus e falta de valorização profissional, gerando danos na saúde física e mental. No início da Pandemia, houve a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), o que conseqüentemente provocou o aumento no valor de compra destes e então sua limitação na distribuição, causando angústia e medo nos profissionais (DUARTE et al., 2021).

As taxas de infecção continuam subindo e os dados demonstram que além do aumento de casos, também está aumentando a severidade e a cada dia mais jovens necessitam de tratamentos invasivos e prolongados. Estes dados tem preocupado os profissionais e tem contribuído com o aumento da carga de estresse e medo em relação à própria saúde. Ademais, estudos constataam números crescentes de casos suspeitos, confirmados e óbitos de profissionais de Enfermagem devido à contaminação da Covid-19, sendo que estas informações propiciam reflexões sobre a vida, profissão e a valorização profissional (BASSO, 2021; NASCIMENTO, 2020).

Nesse contexto, entre as competências práticas de Enfermagem e o cenário de atuação profissional decorrentes da Pandemia da Covid-19, a questão que norteia esta pesquisa é: quais são as experiências e as práticas desenvolvidas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da Pandemia da Covid-19?

Este estudo se justifica por buscar compreender as práticas de Enfermagem no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 e como os enfermeiros estão lidando com essa nova realidade no cenário da saúde pública. Além, de contribuir com o conhecimento e informações significativas sobre a atuação dos profissionais enfermeiros no contexto da APS/ESF, corroborando com a necessidade da atualização da regulamentação e valorização das práticas desenvolvidas na profissão.

1.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral da pesquisa é analisar as experiências e as práticas dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento da Pandemia da Covid-19.

1.1.1 Objetivos Específicos

- a) Caracterizar o perfil profissional dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde nos municípios de São Lourenço D'Oeste e Fraiburgo, de Santa Catarina.
- b) Conhecer as experiências dos enfermeiros da APS no enfrentamento da Covid-19;
- c) Analisar as mudanças nas práticas desenvolvidas pelos enfermeiros da APS a partir da Pandemia da Covid-19.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Constituição Federal de 1988 atribuiu ao Estado o dever de prover saúde a todos através de políticas sociais e econômicas, com o objetivo da redução do risco de doenças e de outros agravos, sendo assegurado acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Assim, com a criação do SUS, algumas atribuições foram definidas como: atenção primária, secundária e terciária à saúde, controle e fiscalização; vigilância sanitária e epidemiológica; saúde do trabalhador; formulação e implementação de políticas públicas; ações em saneamento básico; fiscalização e inspeção de alimentos; proteção do meio ambiente, entre outras (BRASIL, 1988).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamenta o funcionamento do SUS: “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. A mesma Lei organiza o sistema e determina que a saúde é um direito fundamental do ser humano, deste modo, a saúde deixa de ser compreendida como ausência de doença, e começa a ser vista de forma ampla e humanizada (BRASIL, 1990).

O SUS é organizado através de políticas públicas, entre elas, a PNAB de 2012 que define a organização da Atenção Primária/Atenção Básica no contexto das RAS. Estas são compostas por ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistema de apoio técnico, logístico e de gestão, tem finalidade de garantir uma das diretrizes do SUS: a integralidade do cuidado (BRASIL, 2012; BRASIL, 2017).

A PNAB também expõe determinações na infraestrutura e funcionamento da atenção básica, como: Unidades Básicas de Saúde, construídas de acordo com as normas sanitárias; que tenha manutenção regular da infraestrutura e dos equipamentos; existência e estoque de insumos; equipes multiprofissionais, entre outros (PNAB, 2012, 2017). A política também explana as atribuições de cada profissional, as ações específicas e as atribuições comuns.

Ao profissional enfermeiro, cabe as seguintes atribuições específicas:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

II - Realizar consulta de Enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de Enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de Enfermagem e ACS;

VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação. (PNAB, 2017).

Diante dessas atribuições frente a APS cabe destacar que a regulamentação profissional da Enfermagem, Lei 7.498 de 1986, esclareceu os graus de habilitação para as categorias enfermeiros, técnicos de Enfermagem, auxiliar de Enfermagem e para parteira, além de explanar as atividades desenvolvidas por cada profissão (BRASIL, 1986). Porém, segundo AMORIN, 2017 a população possui uma visão contraditória quanto a grau de habilitação e atividades exercidas por cada membro da equipe de enfermagem, tanto que, muitas vezes os enfermeiros, os técnicos de enfermagem e os auxiliares de enfermagem são reconhecidos como enfermeiros, de forma geral como aquele que presta o cuidado, independentemente de sua categoria e de como este cuidado é concebido e executado (AMORIN et al., 2017; KLETEMBERG et al., 2010).

Os estudos apresentam que os enfermeiros tem um campo muito amplo de atuação, parte clínica, educativa, pesquisa, gerencial e política, e cada vez mais está saindo do modelo de trabalho tradicional, reorganizando o seu processo de trabalho, demonstrando capacidade e habilidade de compreender o paciente como um todo, pela integralidade da sua assistência, pela capacidade de identificar as necessidades dos indivíduos e famílias. Também atuando na relação entre o usuário, equipe de saúde e a comunidade, bem como, o envolvimento com a gestão das RAS e inserção política. O enfermeiro está buscando desfragmentar o processo de trabalho para a ampliação e fortalecimento da concepção de saúde como produção social, econômica, cultural e de qualidade de vida (FERREIRA et al., 2018; FREITAS e SANTOS, 2014; GALAVOTE et al., 2016).

A Enfermagem pode contribuir consideravelmente para o desenvolvimento e o bom funcionamento dos sistemas de saúde. No entanto, atualmente os profissionais da área enfrentam situações que limitam sua capacidade e muitas vezes, seu pleno potencial não é reconhecido, nem aproveitado. Em regiões vulneráveis as enfermeiras com formação

universitária de quatro a cinco anos podem assumir mais funções com autonomia, dentro dos programas de APS estabelecidos pelo Ministério da Saúde, além de contribuir para a redução da mortalidade em áreas remotas e com carência de atendimento (OPAS, 2018).

A ampliação do papel de enfermeiras e enfermeiros mediante formação e regulamentação adequadas tem o potencial de apoiar a consecução do acesso universal à saúde, uma vez que esses profissionais têm formação de nível avançado, bem como habilidades e conhecimentos científicos com base em evidências necessárias para promover a saúde, a prevenção e o controle adequados de doenças transmissíveis e não transmissíveis. A participação desses em equipes interprofissionais de saúde e nos serviços de APS pode se tornar uma realidade em todos os países da Região das Américas, não apenas nos mais desenvolvidos (OPAS, 2018; NETO et al., 2018).

Observa-se um movimento mundial crescente em adotar práticas capazes de inovar e transformar sistemas de saúde para responder aos problemas e necessidades de saúde das populações, especialmente considerando o aumento da expectativa de vida e das condições crônicas de adoecimento. A Enfermagem com Prática Avançada (EPA) é atualmente considerada uma dessas inovações (NETO et al., 2018). A EPA iniciou-se, na década de 1960 no Canadá e nos Estados Unidos da América e teve importante desenvolvimento no Reino Unido. Mais recentemente foi implantada na Irlanda, Alemanha, Austrália, Nova Zelândia, China, Nigéria, entre outros (ICN, 2014). Na maioria dos países, a implementação foi feita mediante mudanças importantes na legislação e na regulação profissional, transformando cenários de prática profissional e espaços de formação em Enfermagem (BRYANT-LUKOSIUS e MARTIN-MISENER, 2016).

Assim, considerando também as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e o perfil de formação dos enfermeiros no Brasil, os egressos dos Cursos de Graduação em Enfermagem são aptos para desenvolver a maioria das demandas na APS. No âmbito da formação em nível de pós-graduação o Brasil possui programas de Mestrado Profissional e Acadêmico e de Doutorado com foco no desenvolvimento de competências e conhecimento aplicado, com potencial de adaptação aos programas de Prática Avançada de Enfermagem. No entanto, observam-se fragilidades legislativas e regulatórias que regem e definem os campos de atuação dos profissionais da área (MAGNAGO, 2017).

Nesse sentido, o estudo aqui proposto possui o potencial de inovação teórica, política, social, refletida no conhecimento aprofundado do papel do enfermeiro e na transformação dos processos de trabalho em Enfermagem e saúde na APS. Pois, permitirá conhecer as práticas de Enfermagem que vem sendo desenvolvidas em municípios selecionados do estado de Santa

Catarina para que a partir destas, seja possível inferir possibilidades de práticas avançadas de Enfermagem.

A Enfermagem é uma categoria profissional central na operacionalização da APS, sendo fundamental para o alcance dos objetivos da estratégia global para o acesso à saúde (OPAS; 2018). Nesse contexto, é emergente a necessidade de elevar o perfil das enfermeiras e permitir que desenvolvam seu pleno potencial, com o auxílio da implementação nas políticas e assegurando que estas sejam praticadas para a Enfermagem atingir a saúde com o máximo de impacto na saúde (COFEN, 2020; OPAS. 2018).

2.1 A COVID-19 E AS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA APS

“Sinto-me pilotando um navio no meio de uma tempestade, sem ver nada ao redor e sem uma carta de navegação. Vou tomando decisões em função do avanço do vírus” (HUÇULAK, 2020).

A COVID-19, doença causada pelo vírus Sars-CoV-2, denominada de novo coronavírus, é conhecida desta forma por ser da mesma família de vírus já identificados e estudados pelos pesquisadores há alguns anos. Até o presente momento, o conhecimento que se tem é que todos estes são originários dos morcegos. Sabe-se que são micro-organismos que afetam várias espécies de animais. De todos os conhecidos, sete afetam os humanos, quatro deles causam apenas um pequeno resfriado, e outros três podem causar sérios problemas de saúde (ISER et al., 2020; OLIVEIRA, 2020).

Em 2002, na China, uma doença afetou 8 mil pessoas e matou 800 indivíduos, sendo identificado como causa uma síndrome respiratória aguda provocada por um vírus nomeado de Sars-CoV, sendo o primeiro vírus da família coronavírus a afetar de forma agressiva os seres humanos. Após este surto, nunca mais a família coronavírus deixou de ser estudada de perto. Após 10 anos, em 2012, na Arábia Saudita, uma nova manifestação foi descoberta, com sintomas e patologias muito semelhantes à Sars-CoV, sendo revelado o Mers-Cov, também conhecido como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (ISER et al., 2020; OLIVEIRA, 2020).

Há mais de um ano o mundo conhece o mais novo integrante desta família, o Sars-CoV-2, que foi descoberto em Wuhan, China. Diferentemente dos outros dois vírus, este possui alta transmissibilidade e facilidade em adaptação a climas, dificultando as tentativas de barrar sua propagação. Os vírus conhecidos até aquele momento apresentavam apenas sintomas respiratórios, mas esse que causa Covid-19, além dos sintomas respiratórios, pode ocasionar

problemas renais, cardíacos e no sistema nervoso, podendo apresentar mais de um sintoma (SANTOS, 2020; SOARES, 2020).

Em dezembro de 2019, casos de uma pneumonia de causa desconhecida foram detectados e no mês subsequente, em 05 de janeiro de 2020, 44 casos foram confirmados na China. Durante o mês de janeiro muitas notas técnicas foram publicadas conforme as informações se atualizavam. Como a doença era desconhecida, todo achado era relevante e a OMS declarou Emergência de Saúde Pública Internacional, decretando situação de Pandemia em março de 2020. No Brasil, em 26 de fevereiro de 2020 foi diagnosticado o primeiro caso de Covid-19, no estado de São Paulo (OPAS, 2020).

O vírus se espalhou e causou mudanças na atuação de toda a RAS, na vigilância sanitária, nas políticas, na cultura do Brasil e do mundo. Dentre as diversas mudanças, cita-se o distanciamento social, as restrições e as tecnologias se mostraram como aliadas no bloqueio da transmissibilidade.

Diante desse cenário, considerando que as informações sobre a Covid-19 eram escassas, devido ser uma doença recente, vale ressaltar que as decisões tomadas para o enfrentamento da doença e seus agravos foram seguidas conforme as recomendações dos órgãos competentes e através de evidências científicas. Os enfermeiros atuaram diretamente na assistência aos pacientes e na organização de novos fluxos dos serviços de saúde de forma ágil, inovadora e comprometida com a saúde das pessoas. A atuação foi intensa para que os profissionais na linha de frente, estivessem protegidos com o uso de EPI's e atingisse o objetivo central de diminuir a propagação do vírus (BITENCOURT et al., 2020).

Diante de expressivo aumento de carga de trabalho dos profissionais de saúde, somados aos grandes riscos de contaminação e óbitos, vivenciou-se o aumento do reconhecimento da população aos enfermeiros e demais profissionais de saúde, com demonstração de gratidão para aqueles que encararam a linha de frente na Pandemia. Contudo, apesar do respeito e consideração, muitos foram e são os desafios enfrentados pelos profissionais nas novas condutas e adaptações ao processo de trabalho, nas extensivas carga-horárias que encararam plantões seguidos, reorganização das práticas na APS, baixa remuneração, somados à exposição, falta de infraestrutura e EPI's (GEREMIA et al., 2020). Estes representam limitações no próprio desenvolvimento de ações de saúde, alguns parcialmente resolvidos e outros ainda em constantes disputas.

Historicamente, desde a atuação de Florence Nightingale, há 200 anos, como precursora da Enfermagem moderna, as grandes adversidades (guerras, pandemia, epidemias) geraram também oportunidades de mudança e melhorias frente a atenção à saúde e nas práticas de

Enfermagem (GEREMIA et al., 2020). Em meio à tanta tristeza e sofrimento decorrentes da Pandemia da Covid-19, há esperança de que bons frutos sejam colhidos no futuro em relação aos avanços técnicos e científicos na saúde. Essa atuação da Enfermagem no enfrentamento da Pandemia da COVID-19 foi marcada por inúmeras experiências e mudanças de práticas de cuidado no SUS, as quais serão abordadas nos resultados e discussão da pesquisa.

3 METODOLOGIA

Este estudo é oriundo de um projeto matricial denominado “Práticas de Enfermagem no contexto da atenção primária à saúde (APS): Estudo nacional de métodos mistos”. A pesquisa nacional dará subsídios para discussão da formação, da prática assistencial e da regulação do trabalho do enfermeiro na APS e fará um retrato de como e em que condições trabalham os profissionais em todas as regiões do Brasil. A iniciativa deste estudo é do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em parceria com a Universidade de Brasília (UnB), desenvolvida através do grupo de pesquisadores do Núcleo de Estudos de Saúde Pública (NESP) e com o apoio de universidades públicas de todos os estados brasileiros. No estado de Santa Catarina a coordenação está com a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa. Este método foi optado por proporcionar a compreensão de comportamentos, desenvolver ideias com vista em fornecer hipóteses, proporcionar maior familiaridade com o problema para torna-lo mais explícito, permitindo descrever características mais aprofundadas da pesquisa. As pesquisas qualitativas viabilizam a reflexão e interpretação das análises (GIL, 2017).

De acordo Yin (2016) os dados de uma pesquisa podem ser divididos em primários e secundários. Os dados primários correspondem aqueles que são colhidos diretamente pelo pesquisador, por diferentes métodos de coleta. Já os dados secundários não são obtidos diretamente pelo pesquisador, são coletados por meio de bases de dados e/ou pesquisas bibliográficas. Assim, esta pesquisa será a partir de dados primários de entrevistas.

3.2 CENÁRIO DE ESTUDO

A pesquisa nacional elencou cidades em todas as regiões geográficas brasileiras, representadas pelos 26 estados e Distrito Federal, tendo representações do meio urbano, intermediário adjacente, intermediário remoto, rural adjacente e rural remoto, de acordo com a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Estas representações

foram delimitadas na Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil - uma primeira aproximação, lançada em 2007 para esta definição, estabeleceu-se critérios comuns para todo o território nacional, sendo eles: a densidade demográfica, a localização em relação aos principais centros urbanos e o tamanho da população (IBGE, 2017).

Esta distribuição é muito importante para que o estudo inclua números representativos de todas as tipologias municipais, buscando representar a heterogeneidade das práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na APS. A base de dados utilizada foi a disponibilizada pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), na qual foram incluídos os enfermeiros, enfermeiros obstétricos, enfermeiros sanitaristas e enfermeiros de Estratégia de Saúde na Família (ESF), presentes nos estabelecimentos de saúde do tipo “Centro de Saúde/Unidade Básica” e “Posto de Saúde”.

Foi relacionada a base de dados do CNES com a disponibilizada pelo IBGE, sendo possível classificar os municípios brasileiros segundo as cinco tipologias mencionadas anteriormente. Na escolha dos municípios foi priorizado que todas as cinco regiões do país tivessem municípios representativos por tipologia, mas que considerassem a densidade populacional de cada região (IBGE, 2017).

Na região Sul 312 municípios são considerados urbanos, 108 municípios intermediários adjacentes, 1 município intermediário remoto, 765 municípios rural adjacente e 2 municípios rural remoto.

Na macro pesquisa, as cidades escolhidas no estado de Santa Catarina foram realizadas a partir destes critérios e somados a definições por conveniência os seguintes municípios: Florianópolis (urbano/capital), Fraiburgo e São Lourenço do Oeste (intermediários adjacentes). Contudo, para este recorte serão analisados apenas os municípios intermediários adjacentes, como forma de compreender e aprofundar a análise nessa tipologia de município, dada as características semelhantes, em detrimento das diferenças das práticas de Enfermagem e da estrutura dos serviços de saúde da capital.

Além disso, a escolha destes municípios se deve porque o novo modelo de financiamento para a APS, o Previner Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, alterou algumas formas de repasse para os municípios. Essas alterações foram realizadas considerando a necessidade de ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, pela necessidade de implantação de ações estratégicas, pela importância da territorialização e pela necessidade de revisar equitativamente a forma de financiamento federal de custeio referente a APS.

Portanto, o custeio da atenção básica passou a ser constituído por capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A capitação ponderada é calculada a partir da população cadastrada nas equipes, a vulnerabilidade socioeconômica da população, o perfil demográfico por faixa etária e a classificação geográfica definida pelo IBGE. Quanto ao pagamento por desempenho, será realizado por um cálculo a partir do cumprimento de metas para cada indicador, por equipe e condicionado ao tipo de equipe. Já o custeio de incentivos para ações estratégicas, o cálculo será realizado a partir das seguintes considerações: especificidades e prioridades em saúde; aspectos estruturais das equipes e pela produção em ações estratégicas em saúde (BRASIL, 2019).

A portaria do Previne Brasil utiliza as tipologias definidas pelo IBGE para realizar o cálculo de capitação ponderada, onde cada categoria possui um peso. Este novo modelo, sob a ótica do Ministério da Saúde, está focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o vínculo entre a população e a equipe (BRASIL, 2019)¹.

A cidade de São Lourenço do Oeste está localizada no oeste de Santa Catarina, mais especificamente no noroeste, no cume da Serra da Fartura, divisa com o estado do Paraná e há um pouco mais de 100km da fronteira com a Argentina. A cidade foi colonizada a partir de 1948 por descendentes italianos e alemães, a economia do município é através de indústrias do setor alimentício e madeireiro/moveleiro, de grande destaque nacional e internacional. Sua área territorial é de 356,193km², 21.792 habitantes (censo 2010) e possui 14 estabelecimentos de saúde com atendimento pelo SUS, sendo 5 ESF, desta forma se categorizando como uma cidade intermediária adjacente (IBGE, 2017; SÃO LOURENÇO DO OESTE, 2015).

Figura 01 - Localização da cidade de São Lourenço do Oeste, Santa Catarina.

¹ São muitas as críticas em relação a esse novo modelo de financiamento da APS, que não cabem a discussão nesta pesquisa, mas, publicações de diversos sanitaristas da ABRASCO e CEBES podem ser consultados.



Fonte: Google Imagens, 2021.

O município de Fraiburgo está localizado no Planalto Central, no Oeste Catarinense, está há 375 km da capital Florianópolis, sua população é de 34.553 habitantes (censo 2010) em 549,188 km² de área. Sua colonização se deu a partir de etnias cabocla, alemã e italiana, e suas terras foram cenário da Guerra do Contestado, ocorrido por volta de 1912. Hoje, o município é conhecido como a “terra da maçã”, por ser a principal fonte de economia, seu cultivo corresponde à 51% de toda a produção catarinense e 26% da produção nacional. O município conta com 10 estabelecimentos de saúde com atendimento pelo SUS, entre estes, 6 unidades de saúde, neste conjunto de informações se categoriza como município intermediário adjacente (IBGE, 2017; FRAIBURGO, 2021).

Figura 02 - Localização da cidade Fraiburgo, Santa Catarina



Fonte: Google Imagens, 2021.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes foram os (as) enfermeiros (as) que atuam na APS nos municípios de Fraiburgo e São Lourenço do Oeste/SC. Os critérios de inclusão foram: todos os (as) enfermeiros (as) que desenvolvem práticas de assistência ou gestão na atenção básica à saúde/atenção primária à saúde e/ou nas equipes de saúde da família dos municípios selecionados; e atuam mais de três anos na APS.

Os critérios de exclusão são: enfermeiros preceptores, consultores, entre outros, que não tenham um vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, enfermeiros ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

3.4 COLETA, INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As coletas dos dados qualitativos foram realizadas por meio de entrevistas para fins de compreensão das práticas diárias dos enfermeiros na APS, neste recorte, com foco na atenção à Covid-19. A entrevista permite ir além da transmissão de informações ou conteúdo, fazendo com que seja revelado aspectos fundamentais para compreensão do enfermeiro entrevistado e o contexto que está inserido (MUYLAERT et al., 2014).

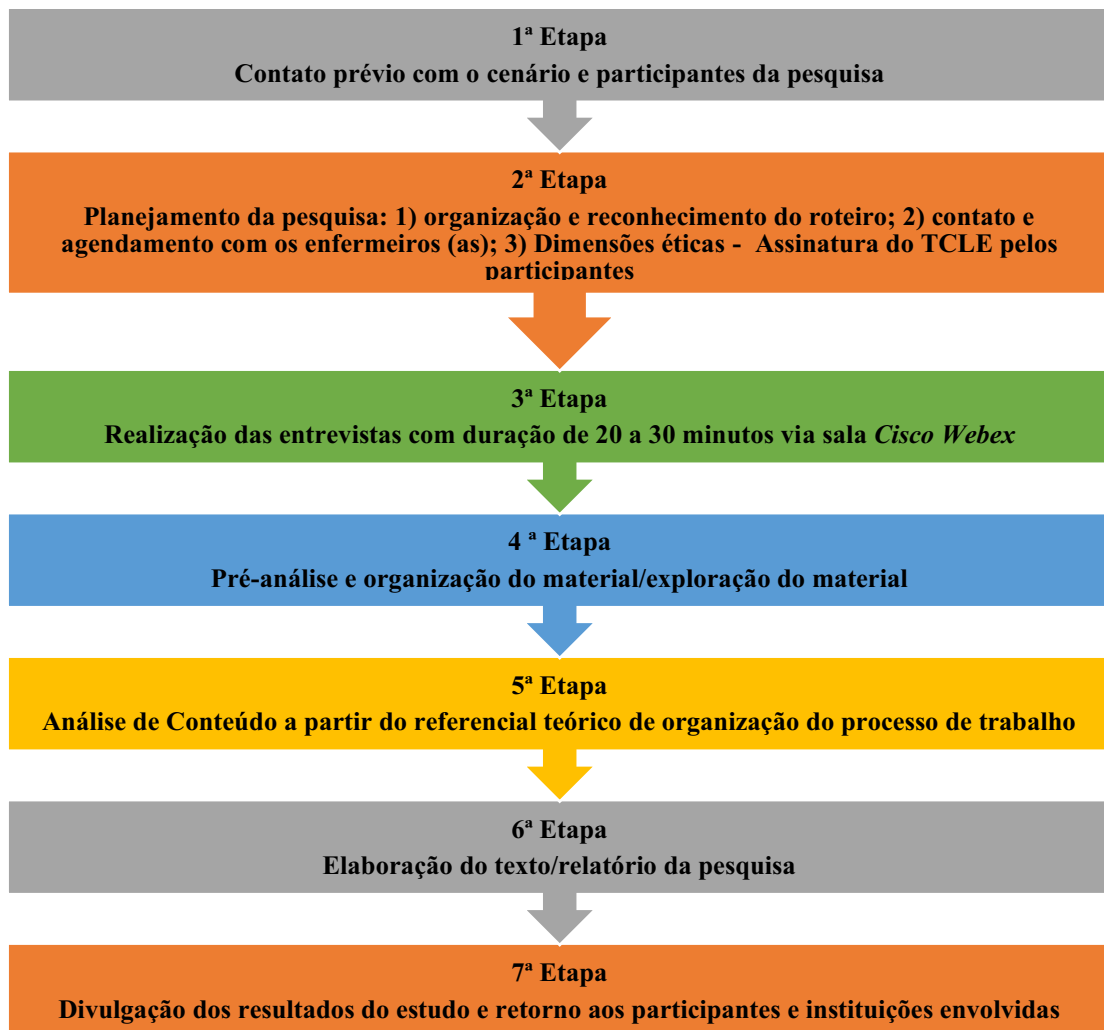
Para a etapa de entrevistas, inicialmente foi realizado contato com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) dos municípios para autorização da pesquisa. Em seguida, foi realizado contato via *WhatsApp* com os (as) enfermeiros (as) para explicar a pesquisa e convidá-los para participar, posteriormente, foi agendado data e hora para a realização da entrevista de acordo com a disponibilidade dos profissionais e do serviço. O contato com as enfermeiras (os) para agendamento das entrevistas só foi realizado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UFFS e Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, por se tratar de estudo multicêntrico.

A coleta de dados com os enfermeiros (as) foi realizada por meio de entrevista em sala de reuniões online via plataforma *Cisco Webex* (licença pela UFFS) e a plataforma *Meet* (licença do laboratório ECOS/UnB), entre outubro de 2020 e fevereiro de 2021. As entrevistas foram gravadas por meio de áudio e vídeo e tiveram duração média entre 20 a 30 minutos, seguindo um roteiro contendo 3 blocos de perguntas abertas, sendo: I- Dados sociais, II – Formação profissional, III - Práticas de Enfermagem. O roteiro semiestruturado (ANEXO A) oferece uma maior flexibilidade ao pesquisador para identificar elementos importantes de análise, visando atender os objetivos do estudo, e por este motivo foi escolhido como principal

instrumento de coleta. Todas as entrevistas foram transcritas e posteriormente validadas pela bolsista de pós-graduação da pesquisa e pela orientadora/enfermeira, sendo esta arquivada em PDF por cinco anos, sob responsabilidade das pesquisadoras.

No desenvolvimento desta pesquisa, seguiu-se o planejamento conforme apresentado na figura 03.

Figura 03 – Planejamento da pesquisa



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Na etapa de interpretação e análise, as entrevistas foram sistematizadas, categorizadas e analisadas. Após foi realizado análise sobre as práticas dos enfermeiros e as mudanças em decorrência da Pandemia de Covid-19.

Para organizar e analisar os dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, que designa:

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e

adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações. (BARDIN, 2016, pag. 31).

Portanto, a análise dos dados primários foi realizada a partir do modelo analítico e as seguintes etapas foram desenvolvidas: (1) pré-análise; (2) exploração do material ou codificação; (3) tratamento dos resultados, e (4) inferência e interpretação.

Para Bardin (2016) a pré-análise é a etapa em que se organiza o material a ser analisado com objetivo de torná-lo operacional, compete a sistematização das ideias iniciais. Neste momento todas as entrevistas foram lidas na íntegra, identificando através das falas as proximidades e discordâncias de argumentos. Em seguida foi realizada a etapa de exploração do material que consiste em dividir as ideias em categorias de acordo com a proximidade de suas falas.

A categorização é a ação de agrupar elementos conforme suas propriedades, sob um título genérico. Para realizar esta divisão utiliza-se critérios para classificar, pode ser semântico, sintático, léxico ou expressivo. Neste estudo foi utilizado o critério semântico, que é a categorização através de temáticas, ou seja, as similaridades foram agrupadas sob um título que as representem (BARDIN, 2016).

Para o tratamento dos resultados foi criado um quadro no *Microsoft Word* para separação adequada dos dados de acordo com a categoria identificada, fazendo uso da nomenclatura E1, E2 e assim por diante, para separação da fala dos participantes. A quarta etapa de inferência e interpretação, buscou relacionar potencialidades e fragilidades evidenciadas nas falas a partir de cada categoria analítica.

O foco central da análise se concentrou nas “Experiências e Práticas de Enfermagem no enfrentamento da Pandemia da Covid-19”. A partir desta análise, desmembraram-se quatro categorias, a saber: 1) “Medo e Insegurança frente ao desconhecido”; 2) “Reflexões sobre a vida e a profissão”; 3) “Práticas dos enfermeiros na Pandemia da COVID-19”; 4) “Trabalho em equipe como potencializador das práticas de cuidado”. As falas das enfermeiras foram categorizadas conforme sua semântica e ordenadas na tabela, representada com um título conforme sua temática. Assim, este estudo atendeu aos objetivos propostos e respondeu à questão de investigação.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa apresenta aspectos éticos que vão de acordo com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), cumprindo às exigências estabelecidas pela Resolução nº. 466/2012. O estudo

foi realizado com enfermeiros da APS e contou com a aprovação das SMS de cada município. Além da aprovação da instituição envolvida (UFFS), o projeto matricial foi submetido ao CEP, protocolo CAEE nº 20814619.2.0000.0030, aprovado em 03 de outubro de 2019.

A coleta iniciou após todas as aprovações éticas. Antes da entrevista foi disponibilizado para os participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), com a finalidade de elucidar dúvidas que possam existir e, informar sobre o teor da pesquisa, bem como proteger, o pesquisador e os entrevistados, assegurando o anonimato dos participantes. Quanto às gravações obtidas durante a realização da pesquisa, os participantes foram esclarecidos sobre a utilização deste material para fins científicos pela pesquisadora, e aceitaram através da assinatura do Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz (Anexo C). O material produzido por meio da coleta de dados ficará sob guarda das pesquisadoras por um período de cinco anos e após, serão destruídos.

Os riscos que poderiam ser evidenciados no estudo se referem a possível preocupação/constrangimento por parte dos participantes frente ao diálogo/conversa promovido na entrevista. No entanto, para aliviar estes riscos, foi previsto tornar a entrevista, uma conversa agradável e de troca de experiências, visando a melhor maneira de coleta de dados, sem interferir nos resultados. Mesmo com as medidas protetivas acima, caso o entrevistado se sentisse desconfortável em continuar a entrevista, ele poderia desistir da pesquisa a qualquer momento.

A previsão de benefícios da pesquisa é a longo prazo, em vista que o estudo busca subsídios para discussão da formação, da prática assistencial e da regulação do trabalho do enfermeiro na APS e fará um retrato de como e em que condições trabalham esses profissionais. Desta forma, os profissionais participantes da pesquisa contribuirão com esta discussão e possíveis mudanças na regulação da profissão.

3.6 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Para a divulgação dos resultados da pesquisa se utilizará do meio da produção da escrita e publicação de artigo em revistas, como também resumos a serem apresentados em eventos, seminários de cunho regional, nacional ou mesmo internacional. E os profissionais que participaram da pesquisa, irão receber cópia do artigo de forma digital.

4 RESULTADOS

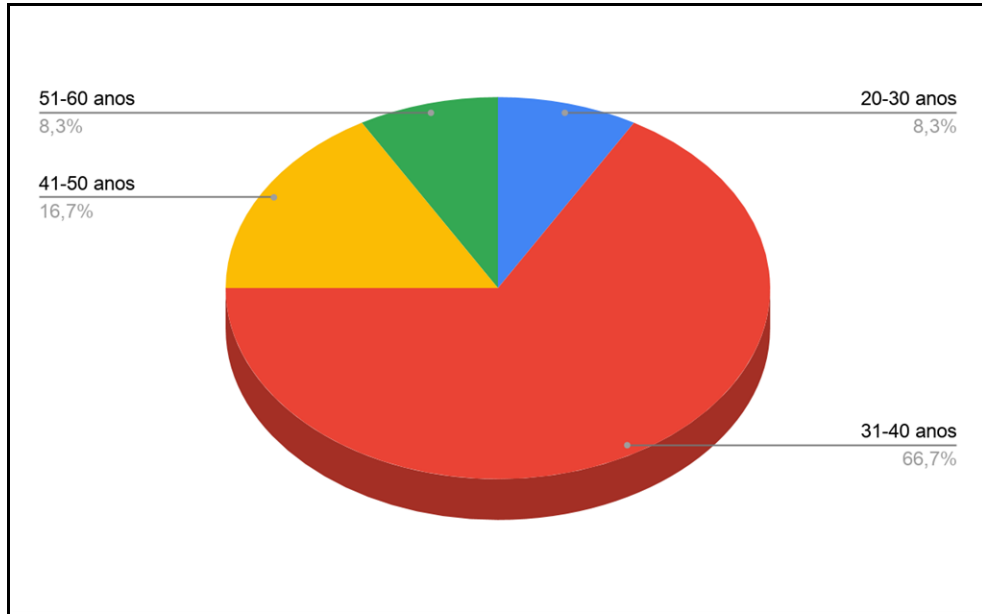
Os resultados desta pesquisa incluem as características sociodemográficas dos profissionais enfermeiros e as suas práticas frente à Pandemia da Covid-19 desenvolvidas na APS. As entrevistas foram realizadas em meio a situação da Pandemia, de forma virtual, sendo possível observar os sentimentos e as expressões dos profissionais enfermeiros em cada fala. Tais observações não fazem parte desse recorte do estudo, mas compõem o diário de campo da pesquisa.

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS ENFERMEIROS(AS)

As entrevistas foram realizadas com sete enfermeiros de Fraiburgo (58,3%) e cinco enfermeiros de São Lourenço do Oeste (41,7%), totalizando 12 entrevistados na pesquisa. Do total de entrevistados, dez participantes atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (83,3%), um profissional atuava na gestão da APS no setor de regulação do município (8,3%) e um profissional atuava na APS e no decorrer da Pandemia foi alocada no Ambulatório de Gestantes do município (8,3%). Evidenciou-se predominância do sexo² feminino, com 11 participantes (91,7%) e um participante do sexo masculino (8,3%), representando uma minoria nesta pesquisa.

Gráfico 01 - Quantidade de participantes por faixa etária (Fraiburgo e São Lourenço do Oeste/SC-Brasil, 2021).

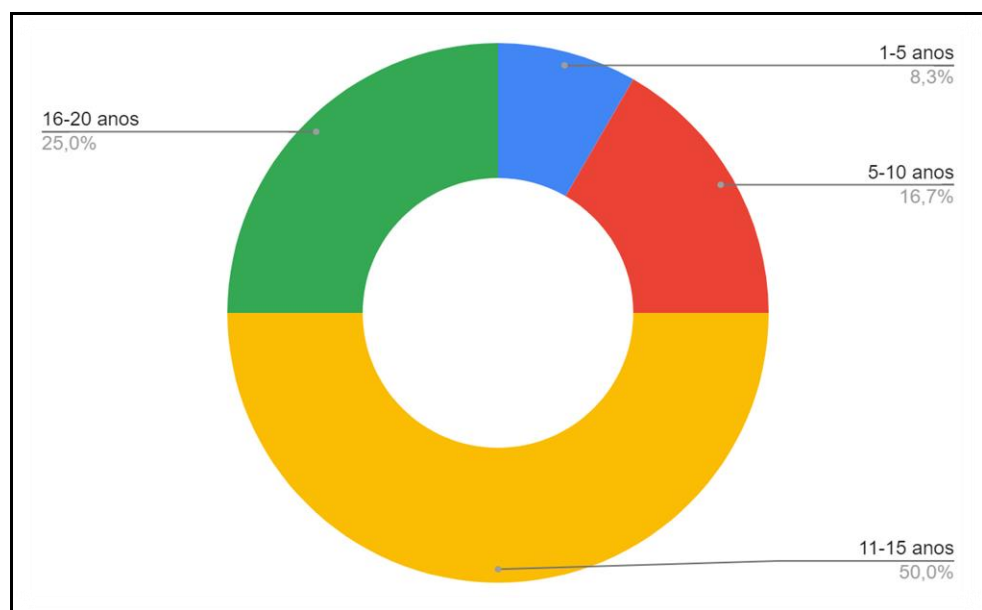
² O roteiro de entrevistas foi elaborado com a palavra gênero, contudo, como se trata somente do sexo biológico, definimos o uso do termo sexo.



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Para melhor visualização dos dados de caracterização dos participantes, as idades foram divididas em faixas etárias. Desta forma, pode-se considerar que esta pesquisa contou com mais profissionais entre 31 e 40 anos, em contraponto, os extremos de idades, os mais novos (recém formados) e os mais idosos (mais tempo de formação), encontram-se em menor número.

Gráfico 02 - Tempo de formação dos enfermeiros(as) entrevistados, por faixa (Fraiburgo e São Lourenço do Oeste/SC-Brasil, 2021).



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Os dados explanados no Gráfico 02 indicam que 50% dos participantes possuem de 11 a 15 anos de formação em Enfermagem. Além do questionamento sobre seu tempo de formação, também foi questionado sobre as suas especializações (pós-graduação *lato sensu*), para a compreensão do perfil dos participantes.

Tabela 01 – Quantidade e tipos de especializações dos enfermeiros (as) (Fraiburgo e São Lourenço do Oeste/SC-Brasil, 2021).

Pós-graduação <i>Lato Sensu</i>	Quantitativo
Saúde Pública	5
Estratégia de Saúde da Família	4
Gestão Pública em Saúde	3
Auditoria em Serviço de Saúde	2
Enfermagem do Trabalho	2
Obstétrica e Ginecológica	2
Metodologia Didática	1
Oncologia	1
Promoção da Saúde	1
Saúde Coletiva	1
Urgência e Emergência	1
Total	23

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Todos entrevistados possuem no mínimo 1 especialização, sendo que um dos profissionais possui 4 especializações. Das onze especializações concluídas pelos participantes do estudo, Saúde Pública, Estratégia de Saúde da Família e Gestão Pública em Saúde estão entre as mais cursadas, o que define que houve um aperfeiçoamento dos profissionais para atuação na APS.

4.2 EXPERIÊNCIAS E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19

A Pandemia da Covid-19 trouxe inúmeros aprendizados e mudanças para todas as pessoas, inclusive com fortes impactos no processo de trabalho dos profissionais de saúde e na

organização dos serviços e ações desenvolvidas. As práticas de resiliência e adaptabilidade foram a base da atuação profissional dos enfermeiros da APS. Em destaques como:

Tô perdido, com a pandemia a gente se perde no tempo (E8).

E, diante desse cenário, os entrevistados relataram que:

[...] antes da pandemia a nossa rotina de trabalho era mais ou menos organizada dentro de um cronograma, onde havia grupos específicos de atendimento e as consultas ambulatoriais de rotina e algumas urgências. [...] Após a pandemia, então, modificou tudo. E, atualmente, o que a gente vem tentando fazer nesse momento, é um retorno gradativo [...]. (E1)

A partir desses diálogos com os enfermeiros e entendendo a complexidade dessas mudanças no decorrer da Pandemia, foram definidas as subcategorias que são apresentadas a seguir.

4.2.1 Medo e insegurança frente ao desconhecido

Durante a realização das entrevistas, tanto nas falas quanto na observação de expressões corporais, observou-se que os profissionais passaram e ainda passam por momentos de inseguranças, angústias e medo do desconhecido:

[...] era o medo de estar aqui, de transmitir para quem estava em casa, e as dificuldades eram do desconhecido, mesmo, de você não saber se aquilo é... (E3)

A pandemia é, a pandemia... o... o coronavírus na verdade é uma coisa nova para todo mundo. [...] só que era aquela caixinha de surpresas, inclusive para nós como profissionais, ah será que eu peguei? Será que vou pegar? Hoje começou uma coceirinha na minha garganta, será que eu paro? Será que não paro? Então, até para nós mesmo, de expor os pacientes, expor a família, isso também era um pouquinho... aham mais dificultoso assim, né? (E1)

Eu acho que o desafio para gente maior era trabalhar com uma coisa que era nova desconhecida né, a gente não teve tempo para preparo, para pensar muito, então como eu fiquei na visita domiciliar eu ficava na casa das pessoas, muitas vezes se deparando com algum que era né, estava ali com covid, com outras situações, e as limitações sociais [...] a gente acaba encontrando esses desafios, que são coisas diferentes para gente aprender a lidar, até com o emocional, porque queira ou não a gente tinha de se vestir de forma diferente tinha que conduzir situações diferentes, de outra forma, ter um olhar diferenciado para muitas situações, mexe com o emocional, foi um grande desafio esse, eu acho que o emocional, maior desafio de todos. (E6)

Questões práticas a gente vai levando, mas o medo diário, aquela sensação de “bah”, ah qualquer dorzinha aqui, qualquer dorzinha na garganta né, uma cefaleiazinha, tu já fica pensando será que sou eu dessa vez, sabe? Então eu acho que para mim enquanto profissional que atuei diretamente na linha de frente foi essa questão do medo, essa ansiedade, essa preocupação, eu diria assim não é tanto de me contaminar, mas de contaminar meus filhos, a minha família. [...] a gente não se prepara para essas atrocidades, a gente não se prepara porque a gente acha que nós estamos imunes a essas coisas e a gente não está não. (E4)

O fato da Covid-19 ser uma doença nova e com alta transmissibilidade impactou negativamente a vida dos enfermeiros. É comum que os profissionais detenham amplo conhecimento para realizar os atendimentos e os cuidados aos seus pacientes, pois com a chegada deste novo e desconhecido vírus, tornou-se necessário se atualizar dia a dia, trabalhando com a incerteza.

Ademais, apesar do medo do desconhecido, o sentimento de insegurança no desenvolvimento das práticas profissionais de Enfermagem estava presente, conforme podemos analisar nas falas:

Eu posso ter pegado nesse momento, porque eu não tinha proteção nenhuma, ele tossiu em cima de mim. Eu só tava com a máscara, né? Não estava com óculos, não tinha escudo. Hã, e eu tive que atender ele, porque me parecia ser muito importante ele, naquele momento, do que pôr o EPI. Pode ser que não seja. (E1)

Os profissionais estavam preocupados uns com os outros e estratégias foram desenvolvidas em busca de auxiliar nesse momento diminuindo as tensões do trabalho:

[...] a gente não sabia se a estrutura que nós fizemos para atender as pessoas do nosso município, era correta ou não, né?. Porque eh... foram tudo tentativas com a esperança que lá no final, desse certo, né?. [...] Ah... e aí uma outra coisa aqui, a gente trabalhou, com os profissionais, justamente por perceber essa insegurança, esse medo, essa angústia que estava gerando toda essa pressão que eles estavam sentindo nesse período, nós fizemos um trabalho com as psicólogas e com as fisioterapeutas. Que trabalho que nós fizemos? É, nós organizamos, para que as psicólogas trabalhassem, os medos, as inseguranças dos profissionais. [...] E aí a nossa fisioterapeuta, o que que ela fez? Ela fazia uma massagem de relaxamento nos profissionais, então ela organizou uma agenda, onde ela passava nos locais e dedicava quinze minutos, cada um, individual, e fazia o relaxamento. Se ele queria relaxamento das mãos, na cabeça, nas costas... né?. Então, ela preparava uma sala ali naquela unidade, com uma música relaxante, com uma aromaterapia, né? [...] então nós trabalhamos dessa forma com os profissionais. (E9)

4.2.2 Reflexões sobre a vida e a profissão

No decorrer da Pandemia da Covid-19, os enfermeiros relataram que após a sensação de medo e insegurança, típicas da atuação frente um cenário epidemiológico e biológico

desconhecido, bem como, as necessidades de se (re)organizarem para os atendimentos, estes realizaram diversas reflexões sobre o processo de viver e a relação com a profissão de Enfermagem:

[...] Eu acho que a pandemia ela veio pra gente repensar muitas atitudes, que a gente vinha tendo, né?.. Humm... às vezes com o passar dos anos, a gente acaba se tornando automática naquilo que você faz, né?.. Você perde um pouco essa visão de um todo, eu acho que ela veio pra isso, assim, né? Para tornar a gente um pouco mais humano, de conseguir novamente enxergar as coisas como um todo. (E2)

Eu também acho que como tudo que esse ano nos mostrou, que talvez não exista um amanhã para todas as pessoas, eu vou sempre, sempre fazendo o meu melhor a cada dia, e isso é uma coisa que eu tenho pensado bastante e várias vezes eu penso na minha vida inteira, que eu preciso atender as pessoas, e não é demagogia, tá? Eu penso muito sobre isso, como se elas fossem alguém da minha família, meu pai, minha mãe, meu irmão, meus filhos, meu marido. (E1)

Não obstante, foi destacado que as reflexões sobre as práticas de Enfermagem e de saúde estão sendo repensadas tanto pelos profissionais que estão na linha de frente no combate à Covid-19, como também pelos usuários da APS, na expectativa de um uso mais consciente dos serviços de saúde.

Porque, por exemplo, coronavírus era uma coisa nova, mas a gente sempre tem que ter noção de que pode acontecer alguma coisa diferente, mas a população tem que abraçar a Atenção Básica junto. (E7)

Então, as crises de ansiedade, síndrome do pânico, elas estão... aumentaram significativamente e vão continuar aumentando, né? Eu acho que vai refletir muito, que vai ter muita gente que está com ansiedade generalizada e que daqui a pouco vai desenvolver crise de pânico por toda essa situação vivida, né. Então, não se espera que se diminua a demanda, mas se espera que a população fique um pouco mais consciente do uso do serviço[...] eu acho que esse é o maior reflexo que vamos ter assim né, após a pandemia. (E3)

[...] Eu acho que a gente vai mudar a forma de pensar e agir em muitas situações né, eu vejo que agora que eu voltei, faz quinze dias que a gente retornou né, a gente vê que o comportamento das pessoas mudou também, e a gente muda a forma de organizar a unidade, estrutura, a gente acaba mudando automático, e só depois a gente percebe que realmente até foi bom para a gente se organizar e estruturar de novo. (E6)

4.2.3 Práticas dos enfermeiros na Pandemia da COVID-19

A categoria de práticas dos enfermeiros apresenta relatos importantes das experiências vivenciadas e que influenciaram diretamente nas mudanças práticas nos serviços e na atuação para o enfrentamento da Covid-19 na APS. As falas remetem especialmente a condutas de comunicação com os pacientes, reconhecimento da realidade loco regional e da estrutura da

rede de serviços de saúde, preocupações com os usuários dos territórios quanto ao vínculo e longitudinalidade do cuidado, capacitações e processos de educação permanente e as dificuldades no uso dos EPI's:

[...] a gente faz muita coisa por telefone, muita coisa por e-mail, por *WhatsApp*, a gente se reinventou, até agendamentos de consultas a gente precisou se reinventar, novamente né, por outros meios de comunicação. [...], acho que foi um ensinamento para gente pensar, e ter visões diferentes situações que talvez a gente não via antes, focava muito nas rotinas, e agora fez a gente pensar nas nossas atitudes né. (E6)

Eu acho que esse momento ele vai gerar duas situações: a gente vai ter muito diagnóstico tardio de algumas patologias que poderiam ter uma resolutividade menor no diagnóstico, melhor no diagnóstico precoce, eu acredito, sim, que isso vai acontecer, porque está todo mundo desassistido, né, se passou quanto tempo sem fazer uma mamografia, sem fazer um preventivo, sem fazer um sangue oculto nas fezes, muito tempo! [...] eu acho que tem muita gente que descobriu que pode viver sem estar dentro de um posto de saúde, né, eu acho que as pessoas entenderam que às vezes elas podem ter algum tipo de resultado que não seja medicamentoso, a gente via pacientes nesses momentos, assim, por exemplo, agora, ontem mesmo veio uma senhora aqui, ela tinha mais de... ela tinha duas sacolas de mercado cheias de medicação que estavam em casa, e... ela era frequentadora assídua do posto, cada vez que ela vinha era modificado uma receita, ela pegava outra coisa, então, ela passou quatro, cinco meses sem vir no posto e ela se sentiu normal, bem melhor que antes(!) e se percebeu que a necessidade dela era de estar aqui! (E3)

[...], a gente acaba refletindo sabe, porque um dia um paciente chegou com asma e eu não tive tempo de colocar todo o EPI que eu gostaria de estar usando, mas assim, pra ver como é a nossa profissão, a gente vai e atende, e faz. Depois tu pensa: puta merda, desculpa o palavreado (risos). (E1)

Os protocolos que chegavam para a gente mudavam e atualizavam todas as semanas, então você tinha que estar atento, para passar orientações corretas, para não deixar... falhas né. [...] Toda aquela parte de uso de EPI's né? Você trabalha e muda assim drasticamente, a gente como profissional, fora a pandemia, você usa jaleco, luva quando necessário, máscara e óculos quando necessário, e junto com a pandemia agora então, a gente né? Fez todo o capote, e isso é rotina para usar, então, touca, a máscara de acrílico, a máscara normal, ahn, o nosso jaleco, avental impermeável, calça impermeável e o sapato... impermeável, então... ahn isso também, foi uma adaptação né? Por que eu uso óculos também, eu tive que me adaptar à lentes porque começou a embaçar de uma forma que estava mais atrapalhando do que ajudando... [...] até hoje uma das minhas colegas de trabalho ela falou “ah de natal a gente poderia ganhar de presente a liberação das máscaras” falei: “acho que não vamos ganhar liberação de máscaras” [diz rindo] [...] Então... quando começarem a voltar para nós, a grande massa de pacientes, realmente assim no acolhimento a gente vai ter que ter um diferencial para conseguir abranger, redirecionar todo mundo, temos que continuar, porque nós temos todas as outras patologias importantes né? [...](E7)

4.2.4 Trabalho em equipe como potencializador das práticas de cuidado

Relacionado às mudanças no processo de trabalho, as equipes precisaram modificar a sua forma de atuação durante a Pandemia, experienciaram uma nova rotina, em que muitas

coisas mudaram, como os horários de expediente, o uso dos EPI's, em alguns casos o local de trabalho e o modo de atendimento aos pacientes. Os discursos de E3 e E4 elucidam essas modificações, e sinalizam de que maneira elas fortaleceram as relações interpessoais, potencializando a qualidade da assistência.

Pra nós aqui, assim, trouxe muito esse fato de a gente ser equipe mesmo[...], da gente poder contar com nosso colega em todos os momentos, né. A gente teve situações assim, que atuamos todos no atendimento direto, né, da Covid. Então uma mudança de rotina também, porque trabalhamos finais de semana, trabalhamos a noite. Situações que antes não eram vivenciadas, pela própria rotina da saúde pública. De você poder contar com o teu colega, assim, pra tudo, acho que veio para mostrar, né: como nós somos uma equipe maravilhosa. (E2)

Nós tínhamos capacitações, com a vigilância sanitária, com a vigilância epidemiológica, na verdade durante a pandemia e agora, a gente continua isso agora também, a, existe um grupo de pessoas trabalhando todos em prol do, bem, em prol de, evitar que ocorra uma contaminação, contaminação maior né. Na verdade se trabalha juntos como uma equipe, uma equipe que trabalha juntos, não é uma pessoa, não é duas pessoas, é uma equipe, a unidade sentinela trabalhou do início, meio e vai até o final junto com a sanitária, junto com a secretária de saúde, junto com a epidemiológica, se trabalhou de forma ordenada, eu diria assim sabe, a gente conseguiu perceber que, que, que muitas coisas a gente conseguiu evitar, foi porque a gente trabalhou de forma ordenada, e em conjunto que eu acho que é o fundamental. (E4)

Há o entendimento de que a assistência realizada é de qualidade, e quando comparado a outras realidades no estado e no país, acreditam que possuem vantagens quanto ao acesso à saúde:

Mas agora mesmo com essa questão da pandemia, né? A nossa região foi, de certa forma, privilegiada, né? Nós temos um diferencial em relação à saúde, nós temos acesso facilitado, ainda existem filas, ainda existem problemas, mas a gente tem um acesso assim, privilegiado, eu digo, em relação à saúde. (E5)

5 DISCUSSÃO

O perfil dos entrevistados demonstra que os enfermeiros que estão atuando na APS são em expressiva maioria do sexo feminino e com formação de ensino superior há mais de 10 anos, o que demonstra relevância em relação as diversas experiências já vivenciadas e habilidades em relatar as mudanças nas práticas de Enfermagem decorrentes da Pandemia. Destaca-se que todos os profissionais entrevistados têm no mínimo uma especialização, sendo que saúde pública e ESF são as mais cursadas, estas alinhadas com as respectivas áreas de atuação profissional.

À vista disso, os relatos apresentam profundidade analítica pois são conhecedores do trabalho dos enfermeiros no cotidiano da APS. Os dois cenários de pesquisa, Fraiburgo e São Lourenço d'Oeste/SC, municípios intermediários adjacentes na categorização do IBGE, sofreram drásticas mudanças na organização da rede de saúde, bem como do perfil dos pacientes e das respectivas demandas por estas apresentadas. As condutas práticas desenvolvidas pela Enfermagem foram adequadas as novas realidades dos serviços no enfrentamento da COVID-19.

Durante a Pandemia os enfermeiros da APS permaneceram no enfrentamento da doença, gerando sobrecarga emocional, o que foi evidenciado nas falas sobre o medo e a insegurança diante da sua rotina. O estresse ocupacional se tornou uma realidade na atuação dos profissionais de saúde, pois além da preocupação com as novas formas de trabalho, houve um aumento dos casos de suspeitos e confirmados entre os enfermeiros, o que gera maior insegurança na atuação (ALVES e FERREIRA, 2020). Mesmo com a falta ou ausência de profissionais de saúde, a categoria da Enfermagem tem atuado na linha de frente do combate à Covid-19, que por vezes tem custado as suas vidas (GEREMIA et al., 2020). Da mesma forma, a aflição e medo de ser contaminado e transmitir a Covid-19 para a sua família geraram danos à saúde mental dos profissionais.

Os profissionais relataram sentir ansiedade, seja pela falta de informações, pela instabilidade do momento e/ou pelo medo do desconhecido. Em um estudo realizado com 88 enfermeiros da rede hospitalar no estado do Paraná, mas que corroboram com a situação emocional dos enfermeiros da APS, foi constatado que 48,9% dos profissionais estudados apresentavam ansiedade, e que comparativamente há um predomínio em mulheres em detrimento aos homens. Considerando que os profissionais precisam lidar diariamente com

situações de dor, sofrimento e a morte, pode-se relacionar estes fatos com os adoecimentos psíquicos notados (DAL’BOSCO et al., 2020; MARTINS et al., 2016).

A Enfermagem tem como foco o cuidado das necessidades do ser humano em sua integralidade, com o intuito de prestar os melhores cuidados. Mas quando se trabalha por muito tempo em uma mesma rotina, é possível que a atuação entre em “piloto-automático”, consequentemente deixa-se de ter a visão ampliada do paciente. A Pandemia causou inúmeras tristezas, dificuldades, aflições e desafios aos profissionais de saúde, mas não só foi possível através das falas perceber que mesmo com todas vivencias negativas, os profissionais conseguiram refletir de forma positiva, analisando que com todas estas situações o enfermeiro, mais do que nunca, precisa manter seu olhar ampliado sobre os processos de saúde e doença da população.

O olhar ampliado do profissional enfermeiro tem como meta prestar o cuidado na sua integralidade, pois o paciente possui diferentes contextos de vida e situações para lidar, o que o torna um ser único. Desta forma, não é possível avaliar um paciente somente pela sua gravidade clínica, mas sim como um ser completo. Além de prestar um cuidado integral ao paciente, o enfermeiro possui uma visão das suas necessidades multiprofissionais, podendo fazer a conexão de uma equipe interprofissional, que presta o cuidado ao paciente de maneira integral (SOUSA et al., 2017).

Outro aspecto importante identificado nas falas foi a preocupação dos enfermeiros em manter o vínculo com a população nesse cenário de distanciamento social e mudanças de fluxos do serviço em que o acesso foi fragilizado. O vínculo e aproximação da equipe de Enfermagem com os pacientes são desenvolvidos por meio de estratégias tais como: conhecimento do território, realizar acolhimento aos usuários, realizar visitas domiciliares, realizar educações em saúde e outros (BRASIL, 2017).

As atividades que são rotinas das ESF ficaram prejudicadas, sendo reduzidas ou suspensas para o atendimento de demandas de sintomáticos respiratórios, o que certamente atrasou, ou impediu, o atendimento e fortalecimento de vínculo na relação de cuidado terapêutico entre a Enfermagem e a população. As equipes foram obrigadas a se reinventarem e criar novas formas de desenvolver suas práticas.

A Pandemia da Covid-19 provocou transformações profundas na organização de funcionamento da APS nos municípios. Diante da recomendação de manter distanciamento social foi necessário modificar as formas de comunicação com os pacientes, sendo que o uso de recursos tecnológicos foram um dos maiores aliados nesta Pandemia, permitindo a

aproximação entre os profissionais de saúde e a população (MATA et al., 2020; SILVEIRA e ZONTA, 2020).

Os serviços de saúde dos municípios de Fraiburgo e São Lourenço do Oeste/SC optaram pelo uso de ferramentas gratuitas de comunicação e de fácil acesso dos pacientes como o *WhatsApp* e o telefone. Esta ferramenta, pode ser utilizada de forma massiva pelas pessoas, se apresenta como uma maneira simples para uma comunicação efetiva, inclusive em situações vulnerabilidade social e por permitir o contato por áudio facilita a comunicação com os não letrados (DEXPERTIO, 2020; ALVES e FERREIRA, 2020). O uso dessas ferramentas se tornou um potencializador do processo de cuidado em saúde, visto que além de permitir o contato e o vínculo com os pacientes, preservou o cuidado longitudinal, acompanhando as pessoas em suas necessidades, inclusive no decorrer da Pandemia.

Nesta pesquisa foi constatado, pelos discursos dos enfermeiros, que além das reflexões sobre a vida e a profissão, também houve reflexão dos usuários quanto ao uso apropriado dos serviços de saúde. Isso ficou evidenciado, pois, devido aos serviços de saúde estarem fechados ao atendimento geral e todas as recomendações eram para as pessoas permanecerem em suas casas, alguns pacientes compreenderam que não havia necessidade de se fazer presente com tanta frequência na Unidade Básica de Saúde (UBS), que é possível procurar os serviços de forma consciente, deste modo, modificando a visão do usuário quanto ao serviço e reduzindo os números de hiperutilizadores do serviço.

As questões propostas aos profissionais oportunizaram a reflexão quanto às práticas pré-Pandemia, durante a Pandemia e uma expectativa pós pandêmica. Nesse cenário, os enfermeiros destacaram a inquietação com os pacientes que estavam em acompanhamento/tratamento e ficaram desassistidos durante o ano de 2020, cogitando que seus processos de cura podem ter sido interrompidos, ou seja, sua recuperação pode se tornar mais difícil e demorada. Àqueles pacientes que estavam sendo investigados ou que sentiram primeiros sintomas de alguma outra patologia que não a Covid-19 e ficaram temerosos em procurar os serviços de saúde, tiveram seus diagnósticos atrasados, gerando maiores prejuízos aos quadros clínicos, como também aqueles que tiveram seus exames, procedimentos e cirurgias eletivas atrasadas (PASSOS et al., 2020).

Outro tema bastante frequente nas falas dos enfermeiros entrevistados está relacionado à saúde mental, especialmente pelas enormes filas para atendimentos nos Centros de Atendimentos Psicossociais (CAPS). Ao analisar que para conter o vírus é necessário distanciamento social, o que gerou também isolamento social, as pessoas que já sofriam de alguma situação psicossocial, como a depressão, passaram a estar mais tempo sozinhas,

podendo ter agravamento dos casos. Em vista do maior adoecimento mental da população, há a preocupação dos serviços de saúde que irão precisar dar apoio, considerando que esta já era uma grande demanda.

Alguns pontos tornam ainda mais difícil a atuação da Enfermagem, entre elas estão a falta de valorização salarial, a sobrecarga de trabalho, a falta de EPI 's durante a Pandemia e as doenças físicas e mentais que acometem os profissionais (ALVES e FERREIRA, 2020). Todavia, durante a Pandemia uma onda de gratidão aos profissionais enfermeiros tomou conta do país e do mundo, o reconhecimento por serem os principais profissionais na linha de frente. Estes movimentos geram esperança de que não fique somente neste momento, mas que perdure.

Em 2018 uma campanha denominada *Nursing Now* foi lançada pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), a OMS e o *UK All Party Parliamentary Group on Global Health* do Reino Unido, tendo como patrona Kate Middleton, Duquesa de Cambrid. Esta campanha se deve porque em 2020 comemorou-se os 200 anos de nascimento de Florence Nightingale, a precursora da Enfermagem moderna, e foi lançada uma estratégia com o intuito de incentivar o maior investimento na melhoria da educação, do desenvolvimento profissional, da regulação e das condições de trabalho para os enfermeiros. O *Nursing Now* reforçou a necessidade de um olhar sob os profissionais que prestam o cuidado (CASSANI e NETO, 2018; SOUZA, 2020).

O ano da Enfermagem, coincidentemente ou não, foi o ano em que o mundo parou para lutar contra um inimigo em comum, onde os principais soldados foram os enfermeiros, que estiveram no combate direto, linha de frente, enquanto o resto do mundo mantinha-se em distanciamento social, e é a mesma classe trabalhadora que por anos luta por reconhecimento da sociedade, valorização monetária com um piso salarial e carga horária de 30 horas semanais (GEREMIA et. al., 2020). Em meio a esta guerra, descobriu-se que a melhor forma de proteção e prevenção seria o uso de EPI's, materiais estes que por muitas vezes vieram a faltar, por falta de matéria prima, mas por vezes, por eximinação dos governantes de seus deveres (ALVES e FERREIRA, 2020; SOUZA, 2020).

Os EPI's são os melhores aliados dos profissionais, pela proteção que oferece ao enfermeiro e aos pacientes, garantindo segurança do cuidado prestado. A capacitação para a compreensão da importância do uso destes equipamentos é essencial, para que sua utilização seja realizada da melhor forma. Mesmo compreendo sua importância, é impossível negar que o uso de EPI's para proteção da Covid-19 causa um grande desconforto, além de demandar tempo para realizar a paramentação e desparamentação de forma adequada, que seja orientado para a forma correta de uso e ainda, que estes materiais estejam disponíveis na qualidade

adequada e na quantidade suficiente (ALVES e FERREIRA, 2020). Nos discursos analisados neste estudo, é possível observar que os profissionais possuíam dificuldade em usá-los pelo incômodo e pelo tempo para se paramentar e desparamentar, ocorrendo situações de uso indevido dos EPI's por urgência em prestar atendimento.

Apesar de todos os desafios apontados nas práticas da Enfermagem, este estudo identificou a potencialidade do trabalho em equipe como base de sustentação de toda efetividade e qualidade do cuidado em saúde prestado aos pacientes do SUS. Perspectiva que pode-se concluir como positiva, pois o trabalho em equipe é um instrumento indispensável de atuação dos profissionais da Enfermagem para atingir resultados excelentes (LACCORT e OLIVEIRA, 2017).

Em vista que o ser humano é um ser complexo, que possui diversos aspectos de vida/saúde, apenas um profissional nunca seria capaz de colaborar com todos eles. Nesta ótica, desvela-se a importância do trabalho em equipe, que proporciona agilidade no desenvolvimento de tarefas, criatividade e eficiência, evitando a sobrecarga de trabalho. Além de que, em uma equipe é possível compartilhar os conhecimentos, aprimorar os cuidados, pois cada um possui sua concepção, que quando bem trabalhada, gera benefícios para os integrantes e para seus pacientes (LACCORT e OLIVEIRA, 2017; ROTHEBARTH et al., 2016).

Uma equipe requer de todos os membros, em conjunto, dedicação, para que a finalidade do cuidado seja alcançada. Nem sempre o trabalho em equipe é algo fácil e simples, mas é necessário que seja mantido o respeito, o vínculo, que realizem trocas de ideias e o saibam lidar com as diferenças, para manter o bom relacionamento. O enfermeiro possui o papel de coordenador do grupo, dessa forma, deve trabalhar como potencializador dos integrantes da equipe, facilitando o processo de integração e aprendizagens de forma ativa e colaborativa. Também, é papel do enfermeiro atuar como conciliador e gestar os conflitos da equipe, que por serem indivíduos distintos, as divergências podem ser recorrentes (LACCORT e OLIVEIRA, 2017; ROTHEBARTH et al., 2016).

O estudo apresentou limitações em relação as entrevistas realizadas, que devido à Pandemia não possibilitou que ocorressem de forma presencial, sendo necessário a adaptação para vídeo chamadas. Neste ponto, vimos como limitação do estudo, a falta de maior vínculo com os profissionais enfermeiros entrevistados, pois as ferramentas *online* não permitem essa aproximação. Outro limitante foi a impossibilidade de conhecer o contexto/cenários em que os enfermeiros desenvolvem suas práticas, pois não foi possível conhecer o território, a estrutura física e o restante da equipe. Ainda, a Pandemia ocasionou a mudança nos processos de trabalho

e o aumento das demandas nos serviços, dificultando o agendamento para a realização das entrevistas e o tempo disponível para a realização delas.

Ao analisarmos que os profissionais relataram experiências vividas, mas também, realidades em que ainda se encontraram, é possível atrelar com uma limitação. Em vista que os profissionais se encontram em um momento de estresse, sobrecarga, pressão, medo e incertezas do futuro, é plausível refletir que as respostas podem ter sido influenciadas por estes sentimentos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das experiências e práticas de Enfermagem desenvolvidas na APS no enfrentamento da Covid-19, possibilitaram o conhecimento do perfil profissional dos enfermeiros em dois municípios intermediários adjacentes do estado de SC. Foi possível compreender os medos e as inseguranças perante o desconhecido, a necessidade de lidar com um vírus altamente transmissível e com situação de risco de adoecimento, de si e do outro, de forma constante no decorrer de suas práticas de atenção à saúde. Essas vivências, por vezes traumáticas, possibilitaram reflexões sobre a vida de cada enfermeiro e sobre a forma de encarar os desafios da profissão.

Os discursos também evidenciaram a inevitabilidade de mudanças nas formas de trabalho e a organização dos serviços da APS, demandando cuidado integral e longitudinal com os pacientes e ao mesmo tempo orientando o distanciamento social. Desta forma, foi necessário contar com ferramentas tecnológicas de comunicação, que antes não eram utilizadas, e agora com uso estratégico para facilitar o acesso aos usuários e manter segurança no cuidado em saúde. Todavia, quando foi demandado atendimento presencial, o uso de EPI's se fez essencial. Cabe destacar que esta pesquisa demonstrou a necessidade de serem realizadas capacitações e educações permanentes que qualifiquem os profissionais de saúde para a segurança no trabalho, o que inclui o cuidado na paramentação e desparamentação no uso de EPI's.

De um modo geral, para além das práticas específicas dos profissionais enfermeiros, as equipes de saúde nas UBS modificaram as formas de atuação durante a Pandemia da Covid-19. Estas experienciaram novas rotinas, com mudanças nos horários de expediente de trabalho, o uso dos EPI's, em alguns casos o próprio local de trabalho e o modo de atendimento aos pacientes. Os discursos elucidaram essas transformações nos cenários de atuação profissional, e sinalizam de que maneira elas fortaleceram as relações interpessoais, potencializando a qualidade da assistência e sendo um disparador ao estímulo do trabalho em equipe.

Os resultados encontrados nesta pesquisa demonstram a realidade das práticas dos enfermeiros no enfrentamento da Covid-19, desde o “susto” com a descoberta da doença e como desenvolveram suas práticas em duas cidades intermediárias adjacentes pertencentes à um estado do Sul do país, sendo que a realidade de outras localidades poderão ser diferentes, pois cada município e estado se adequou de forma emergencial para o cuidado em saúde.

Compreende-se que o método de análise utilizado, o qual considerou as falas dos diversos enfermeiros envolvidos na atenção à Covid-19, se reproduziram apresentando detalhes

das experiências sentidas e as mudanças na organização dos serviços de saúde que influenciaram as práticas da Enfermagem na APS. Nesse ínterim, a pesquisa apresenta potencialidade de conhecimento da realidade dos profissionais, sendo possível também a compreensão das dificuldades vivenciadas a partir da Pandemia. A pesquisa também indica a necessária valorização dos enfermeiros e equipes de saúde em todos os aspectos legais de atuação profissional.

REFERÊNCIAS

ALVES, Júlio César Rabélo; FERREIRA, Mayana Bonfim. Covid-19: Reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. **Enferm. Foco** 2020; 11 (1) Especial: 74-77. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3568/806>. Acesso em: 24 abr. 2021.

AMORIN, Luanna Klaren de Azevedo; et al. O trabalho do enfermeiro: reconhecimento e valorização profissional na visão do usuário. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(5):1918-25, maio., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23341/18946>. Acesso em: 23 maio 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BASSO, Gustavo. O novo perfil de pacientes internados com covid-19: jovens. **DW Brasil** | Notícias e análises do Brasil e do mundo. 2021. Disponível em: <https://www.dw.com/pt-br/o-novo-perfil-de-pacientes-internados-com-covid-19-jovens/a-56925724>. Acesso em: 03 abr. 2021.

BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas, et al. Protagonismo do enfermeiro na estruturação e gestão de uma unidade específica para Covid-19. **Texto & Contexto Enfermagem** 2020, v.29:e20200213. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v29/pt_1980-265X-tce-29-e20200213.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986**. Brasília, 25 de junho de 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. **Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. Brasília: [Ministério da Saúde], 2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 16 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria nº188, de 3 de Fevereiro de 2020**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 06 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. Portaria nº2.979, de 12 de novembro de 2019.** Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 04 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 12 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº2.436, de 21 de Set. de 2017.** Brasília. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2021.

BRYANT-LUKOSIUS, Denise; MARTIN-MISENER, Ruth. Advanced Practice Nursing: an essential component of country level human resources for health. **ICN Policy Brief** [Internet]. 2016. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/HRH/ICN_Policy_Brief_6.pdf. Acesso em: 16 jan. 2021.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortoli; NETO, José Claudio Garcia Lira. Perspectivas da Enfermagem e a Campanha *Nursing Now*. **Rev. Bras. Enferm.** vol.71 no.5 Brasília Sept./Oct. 2018. Disponível: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000502351&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 24 mar. 2021.

CELUPPI, Ianka Cristina, et al. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde Debate.** Rio de Janeiro V.43, N. 121, P.302-313, ABR-JUN, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n121/0103-1104-sdeb-43-121-0302.pdf>. Acesso em: 24 jan. 2021.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Relatório da OMS destaca papel da Enfermagem no mundo. Ascom – Cofen. 07/04/2020. Disponível: http://www.cofen.gov.br/relatorio-da-oms-destaca-papel-da-enfermagem-no-mundo_78751.html#:~:text=A%20Enfermagem%20%C3%A9%20crucial%20para,de%20cuidado%20integral%20e%20humanizado. Acesso em: 29 jan. 2021.

DAL’BOSCO, Eduardo Bassani; et al. A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Suppl 2):e20200434. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200434.pdf. Acesso em: 24 abr. 2021.

DEXPERTIO. Tutorial de WhatsApp para Centros de Saúde, o guia definitivo. Belo Horizonte (MG): Dexpertio; 2020. Disponível <http://materiais.dexpertio.com.br/whatsapp-centros-saude>. Acesso em: 25 maio 2021.

DUARTE, Maria de Lourdes Custódio, et al. Enfermagem e saúde mental: uma reflexão em meio à pandemia de coronavírus. **Rev Gaúcha Enferm.** 2021;42(esp):e20200140. Disponível em: <file:///C:/Users/lizia/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/1288-Preprint%20Text-2118-2-10-20201002.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2021.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; et al. O processo de trabalho da enfermeira* na atenção primária, frente à pandemia da covid-19. In: Organização Sheila Saint-Clair da Silva Teodósio, Suderlan Sabino Leandro.--. Brasília, DF : **ABen/DEAB**, 2020. 87 p. : il. , color. ; (Série enfermagem e pandemias, 3). Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/09/E-BOOK-ATENCAO-BASICA.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2021.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Supl 1):704-9. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf. Acesso em: 13 jan. 2021.

FRAIBURGO - Prefeitura Municipal de Fraiburgo. **Prefeitura Municipal de Fraiburgo**. Disponível em: <https://www.fraiburgo.sc.gov.br/site/default.aspx>. Acesso em: 02 abr. 2021.

FREITAS, Gustavo Magalhães; SANTOS, Nayane Sousa Silva. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2014 maio/ago; 4(2):1194-1203. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/443/754>. Acesso em: 12 jan. 2021.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo; et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Esc. **Anna Nery**, 2016;20(1):90-98. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2021.

GEREMIA, Daniela Savi; et al. 200 Anos de Florence e os desafios da gestão das práticas de enfermagem na pandemia COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2020;28:e3358. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/pt_0104-1169-rlae-28-e3358.pdf. Acesso em: 05 fev. 2021.

GEREMIA, Daniela Savi; et al. Pandemia COVID-19: Formação e atuação da Enfermagem para o Sistema Único de Saúde. **Enferm. Foco** 2020; 11 (1) Especial: 40-47. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3956/801>. Acesso em: 05 fev. 2021.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa 2017.

HUÇULAK M. **O controle da COVID-19 em Curitiba**. Live do Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades/Brasil/Santa Catarina/Fraiburgo**. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/fraiburgo/panorama>. Acesso em: 02 abr. 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.

Cidades/Brasil/Santa Catarina/São Lourenço. 2017. Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/sao-lourenco-do-oeste/panorama>. Acesso em: 02 abr. 2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE propõe**

debate de nova classificação para os espaços rurais e urbanos. Editora: Geociências.

31/07/2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/15003-ibge-propoe-debate-de-nova-classificacao-para-os-espacos-rurais-e-urbanos>. Acesso em: 31 mar. 2021.

ICN, INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Definition of Nursing.** 2014. Disponível

em: <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/>. Acesso em 13 jan. 2021.

ISER, Betine Pinto Moehlecke; et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 29(3):e2020233,2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n3/2237-9622-ress-29-03-e2020233.pdf>. Acesso em: 24

mar. 2021.

KLETEMBERG, Denise Faucz; et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício

profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 63, núm. 1, enero-febrero, 2010, pp.

26-32. Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília, Brasil. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019595005.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2021.

LACCORT, Alessandra de Almeida; OLIVEIRA, Grasiela Becker de. A importância do

trabalho em equipe no contexto da enfermagem. **Vol.29,n.3,pp.06-10** (Jan – Mar 2017).

Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1976/1572>.

Acesso em: 01 maio 2021.

MAGNAGO, Carinne. **A formação do Enfermeiro e a ampliação do escopo de prática na**

Atenção Básica no Brasil. 228 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Medicina

Social: Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); 2017. Disponível em:

<http://bvssite.bvsintegralidade.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=1472>. Acesso em:

16 jan. 2021.

MARTINS, Conceição; et al. Fatores de risco em saúde mental: contributos para o bem-estar

biopsicossocial dos profissionais de saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde**

Mental ESPECIAL 3 (ABR, 2016). Disponível em:

[sciELO.mec.pt/pdf/rpesm/nspe3/nspe3a04.pdf](https://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe3/nspe3a04.pdf). Acesso em: 25 abr. 2021.

MATA, Mayline Menezes da; et al. A experiência da reorganização da Atenção Primária à

Saúde – APS e trabalho dos agentes comunitários de saúde frente à COVID-19 em um

município no interior do Amazonas. **J Manag Prim Health Care**, 2020;12:40. Disponível

em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1014/935>. Acesso em: 28 abr. 2021.

MENDES, Eugenio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: **Organização Pan-**

Americana, 2011. 549p. Disponível em:

http://bvssms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 17 abril 2020.

MUYLAERT, Camila Junqueira et al. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, p. 184-189, dec. 2014. Disponível em:

<<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103125/101472>>. Acesso em: 15 jan. 2021.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira do, et al. Impacto da covid-19 sob o trabalho da enfermagem brasileira: aspectos epidemiológicos. **Enferm. Foco** 2020; 11(1) Especial: 24-31. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/ImpactoCOVID-19Enfermagem.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2021.

NETO, Manoel Vieira de Miranda; et al. Advanced practice nursing: a possibility for Primary Health Care?. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018; v. 71, n. Supl 1, pp. 716-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0672>. Acesso em: 16 jan. 2021.

OLIVEIRA, Adriana Cristina. Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da covid 19. **REME - Rev Min Enferm.** 2020;24:e-1302. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1302.pdf>. Acesso em 08 fev. 2021.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção primária à saúde. Brasília (DF); 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso: 26 jan. 2021.

OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. Brasil confirma primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus. 26 fev 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/69303>. Acesso em: 28 jan. 2021.

PASSOS, Hozana Reis; et al. Educação popular em saúde e o trabalho em enfermagem nos tempos de pandemia da COVID-19. In: Organização Sheila Saint-Clair da Silva Teodósio, Suderlan Sabino Leandro.--. Brasília, DF : **ABen/DEAB**, 2020. 87 p. : il. , color. ; (Série enfermagem e pandemias, 3). Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/09/E-BOOK-ATENCAO-BASICA.pdf>. Acesso em: 23 maio 2021.

ROTHERBARTH, Alexandra de Paula, et al. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação. **Rev. Gest.Saúde**(Brasília) Vol.07, N°. 02, Ano 2016.p 521-34. Disponível em: <file:///C:/Users/lizia/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/Dialnet-OTrabalhoEmEquipeNaEnfermagem-5555895.pdf>. Acesso em: 05 maio 2021.

SANTOS, Maria Tereza. **As diferenças e semelhanças entre outro coronavírus e o Sars-CoV-2**. Veja Saúde, online, publicado em 27 jul 2020. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/as-diferencas-e-semelhancas-entre-o-sars-cov-2-e-outros-coronavirus/>. Acesso em: 25 mar. 2021.

SOUSA, Solange Meira de; et al. Cuidado integral: desafio na atuação do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.** Vol.70 no.3. Brasília May/June 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000300504&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Dessa%20forma%2C%20o%20modelo%20de,seus%20modelos%20gerenciais\(3\)](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000300504&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Dessa%20forma%2C%20o%20modelo%20de,seus%20modelos%20gerenciais(3)). Acesso em: 08 Maio 2021.

SÃO LOURENÇO OESTE - **Prefeitura Municipal de São Lourenço do Oeste**. 2015. Disponível em: <http://www.saolourenco.sc.gov.br/>. Acesso em: 02 abr. 2021.

SILVEIRA, João Paulo Mello da; ZONTA, Ronaldo. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. **APS em Revista**. Vol. 2, n. 2, p.91-96. Junho – 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/122/57>. Acesso em: 28 abr. 2021.

SOARES, Filipe. **Informações sobre o Coronavírus. Biblioteca Virtual de Enfermagem**. Online. Publicado dia 11 de março de 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/informacoes-sobre-coronavirus/#>. Acesso em: 25 mar. 2021.

SOUZA, Luís Paulo Souza e; SOUZA, Antônia Gonçalves de. A enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J. nurs. health**. 2020;10(n.esp.):e20104005. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444/11240>. Acesso em: 24 abr. de 2021.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre (RS): Penso, 2016. 313p.

ANEXO A**ROTEIRO DA ENTREVISTA DA PARTE QUANTITATIVA****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 de reside?

Por que você escolheu este lugar para trabalhar?

Qual seu estado civil?

Com 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 Sensu/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, 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?
 7. Em relação a saúde da mulher, você realiza a coleta de exame Papanicolau e exame das mamas?
 8. Em caso de verificação de um processo inflamatório e/ou infeccioso em uma doença sexualmente transmissível você prescreve o tratamento medicamentoso? Por quê?
 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?
 10. Aqui nesta unidade faz parte de suas atividades a solicitação de exames como endoscopia, ultrassonografia, Rx, exames bioquímicos?
 11. Você faz atendimento coletivo a grupos da população na unidade de saúde? Com qual periodicidade? Que tipo de ação/ações você desenvolve?
 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 desenvolvia?
 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].

Agradecer a disponibilidade.

ANEXO B

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 pagamentos 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.

Se você tiver qualquer dúvida em relação a esta pesquisa, por favor, entrar em contato com a 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 Faculdade 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 no e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00m às 12h00m e de 13h00m às 15h30m, 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 (a) senhor (a).

Local:

Data: / /

Nome entrevistado: _____

Assinatura entrevistado: _____

Nome pesquisador: Maria Fátima de Sousa

Assinatura pesquisador: _____

ANEXO C**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 Participante

Prof^a. Dr^a. Maria Fátima de Sousa

Brasília, ____ de _____