



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

JOÃO PAULO MONTEIRO DOS REIS

**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19
NA REGIÃO NORTE DO BRASIL**

BELÉM
2023

JOÃO PAULO MONTEIRO DOS REIS

**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19
NA REGIÃO NORTE DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem na Amazônia.

Orientadora: Profa. Dra. Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira

BELÉM

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M772p Monteiro dos Reis, João Paulo.
PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE
TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE :
DESAFIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19
NA REGIÃO NORTE DO BRASIL / João Paulo Monteiro dos
Reis. — 2023.
60 f. : il.

Orientador(a): Profª. Dra. Glenda Roberta Oliveira Naiff
Ferreira
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, , 1,
Belém, 2023.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Enfermagem. 3. Estratégia
Saúde da família. 4. Prática Profissional. 5. covid-19. I. Título.

CDD 610.73072

JOÃO PAULO MONTEIRO DOS REIS

**PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19
NA REGIÃO NORTE DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Data da Aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora:

Profª. Dra. Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira SIAPE: 3003131
(Orientadora – PPGENF/UFPA)

Profª. Dra. Andressa Tavares Parente
(Examinador Interno – PPGENF/UFPA)

Prof. Dra. Sandra Helena Isse Polaro
(Examinador Suplente Interno – PPGENF/UFPA)

Prof. Dr. José da Paz Oliveira Alvarenga
(Examinador Externo – PPGSF/RENASF/UFPB)

Profª. Dra. Daniela Savi Geremia
(Examinador Suplente Externo - UFFS)

RESUMO

Objetivo: Compreender os desafios relacionados ao processo de trabalho e as práticas de enfermagem na APS enfrentados por enfermeiros durante a pandemia da covid-19 na região amazônica. **Métodos:** Estudo observacional, de delineamento transversal qualitativo realizado em quatro estados da região norte sendo Pará, Acre, Rondônia e Roraima, localizados na Amazônia brasileira. O instrumento de coleta foi uma entrevista semiestruturada onde os participantes foram enfermeiros que trabalhavam na assistência ou gestão em unidades de atenção primária à saúde. Os dados das entrevistas foram processados através da análise de conteúdo de Bardin e pelo software IRaMuTeQ versão 0.7 alpha 2. **Resultados:** A média de idade dos participantes da pesquisa foi de 40,8 anos, em sua maioria mulheres, sendo 66,7% pardos, 30% brancos, 3,3% preto e um enfermeiro não declarou a cor. A partir da análise feita pelo software, houve a fragmentação do corpus em 651 segmentos de texto, representando um aproveitamento de 84,94% dos conteúdos das entrevistas, originando três categorias temáticas e uma subcategoria sendo estas: categoria 1- O impacto da covid-19 na assistência do profissional enfermeiro; Subcategoria 1: atendimento de enfermagem a grupos prioritários durante a covid-19 categoria; 2- O atendimento do enfermeiro na APS durante a covid-19; Categoria 3- os desafios e os aspectos biopsicossociais do profissional enfermeiro no enfrentamento da covid-19. **Conclusão:** Os enfermeiros enfrentaram diversos desafios durante o período de pandemia de covid-19 como aumento substancial da demanda por cuidados de saúde colocando uma carga de trabalho intensa sobre os enfermeiros que atuaram durante este período na região amazônica. Houve a necessidade de adaptação rápida a novos protocolos de atendimento, incluindo triagem, testagem e acompanhamento de pacientes com covid-19. Desencadeou-se uma transformação significativa na forma como os enfermeiros realizaram seus trabalhos, com a internet, desempenhando um papel crucial nesse novo processo de trabalho. Ocorreu um impacto significativo na saúde biopsicossocial dos enfermeiros.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Estratégia Saúde da família; Prática Profissional; covid-19

ABSTRACT

Objective: To understand the challenges related to the work process and nursing practices in PHC faced by nurses during the covid-19 pandemic in the Amazon region. **Methods:** Observational study, with a qualitative cross-sectional design carried out in four states in the northern region: Pará, Acre, Rondônia and Roraima, located in the Brazilian Amazon. The collection instrument was a semi-structured interview where the participants were nurses who worked in care or management in primary health care units. The interview data were processed using Bardin's content analysis and the IRaMuTeQ software version 0.7 alpha 2. **Results:** The average age of the research participants was 40.8 years, the majority were women, 66.7% were mixed race, 30% white, 3.3% black and one nurse did not declare their color. Based on the analysis carried out by the software, the corpus was fragmented into 651 text segments, representing 84.94% of the interview content, resulting in three thematic categories and one subcategory: category 1- The impact of covid- 19 in the assistance of professional nurses; Subcategory 1: nursing care for priority groups during covid-19 category; 2- Nurse care in PHC during covid-19; Category 3- the challenges and biopsychosocial aspects of professional nurses in facing Covid-19. **Conclusion:** Nurses faced several challenges during the covid-19 pandemic period, such as a substantial increase in demand for healthcare, placing an intense workload on nurses who worked during this period in the Amazon region. There was a need to quickly adapt to new care protocols, including screening, testing and monitoring of patients with Covid-19. A significant transformation was triggered in the way nurses carried out their work, with the internet playing a crucial role in this new work process. There was a significant impact on the biopsychosocial health of nurses.

Keywords: Primary Health Care; Nursing; Family Health Strategy; Professional Practice; Covid-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Diagrama de fluxo PRISMA (adaptado).	13
Figura 2 - Mapa do Brasil e região norte.....	19
Figura 3 - Nuvem de palavras.....	24
Figura 4 - Dendrograma de classes e lista de palavras	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Artigos disponibilizados em PubMed segundo os critérios de inclusão e exclusão	14
Tabela 2 - Artigos disponibilizados em Scielo segundo os critérios de inclusão e exclusão. .	14
Tabela 3- Caracterização	14
Tabela 4 - Desafios enfrentados por enfermeiros e enfermeiras da Atenção Primária à Saúde na Amazônia relacionados a Dimensão do trabalho do enfermeiro e enfermeiras e gestão/gerência em saúde e enfermagem.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Conselho de ética e Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
EAP	Equipes de Atenção Primária
EPC	Equipamento de proteção Coletiva
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRAMUTEQ	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires
MESH	Medical Subject Headings
PUBMED	National Library of Medicine
UBS	Unidade Básica de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
1.1	Considerações Iniciais	7
1.2	Problematização e justificativa.....	9
1.3	Objetivos.....	10
1.3.1	Objetivo geral	10
1.3.2	Objetivos específicos	10
2	MÉTODOS.....	11
2.1	REVISÃO DA LITERATURA.....	11
2.2	Desenho do estudo.....	18
2.3	Cenário do estudo	19
2.4	Participantes.....	20
2.5	Seleção dos participantes	20
2.6	Coleta de dados	21
2.7	Crítérios para relatar a pesquisa.....	21
2.8	Análise dos dados	22
2.9	Aspectos éticos.....	23
3	RESULTADOS	23
4	DISCUSSÃO	34
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
	REFERÊNCIAS	42
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52
	APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA	53
	APÊNDICE C – FORMULÁRIO QUALITATIVO	54
	ANEXO 1 – PARECER CEP UNB.....	56
	ANEXO 2 – PARECER CEP ICS/UFPA.....	58

APRESENTAÇÃO

Nasci em Belém do Pará, especificamente na região metropolitana conhecida como Icoaraci. Tenho uma irmã e sou filho de mãe e pai batalhadores sendo estes educadora e mecânico de plataforma petrolífera respectivamente.

Tive uma infância feliz morando em uma casa simples de madeira com três cômodos construída nos fundos da casa de minha avó materna, onde não havia sequer um banheiro, porém haviam ali duas pessoas que, desde muito cedo, perceberam que a chave para um futuro mais brilhante residia na educação.

Mesmo sem as condições financeiras adequadas, mas graças ao apoio inabalável dos pais, em 2005 fui o primeiro membro de toda a minha família a ser aprovado em uma universidade pública, sendo esta a Universidade Federal do Pará, a qual recebi o diploma em 2009 de bacharelado e licenciatura em enfermagem. Seguido posteriormente por minha irmã a qual se formou em medicina pela Universidade Estadual do Pará.

A graduação também me favoreceu a conhecer uma pessoa que se tornou uma importante incentivadora de minha trajetória acadêmica até aqui: minha então futura esposa. Esta que fazia parte da minha turma de graduação, e que posteriormente veio a cursar exatamente este mesmo programa de pós graduação ao qual faço parte hoje, tendo defendido sua dissertação em 2013.

Cursar uma universidade morando a 1 hora e 30 minutos de distância foi um desafio significativo. As longas viagens diárias em ônibus apresentavam uma série de dificuldades, desde o desgaste físico até o tempo gasto no trânsito. Além disso, haviam as despesas com transporte e uma pressão adicional sobre o equilíbrio entre estudos e vida pessoal. No entanto, as oportunidades acadêmicas oferecidas pela universidade distante valeriam a pena o esforço. Aprendi a gerenciar o tempo de forma eficaz, a ser resiliente e a valorizar o acesso à educação superior, enfrentando as adversidades com determinação e foco em meus objetivos.

Após a graduação atuei por mais de dez anos no ensino técnico e superior em cursos como Enfermagem, Radiologia, Agente de combate a Endemias, Segurança do Trabalho, Agente Comunitário de saúde e Farmácia, destacando as atividades como professor substituto na Universidade Federal do Pará, e em nível técnico na Escola de Governança Pública do Estado do Pará.

Em 2021 tive a grande satisfação em retornar à grandiosa Universidade Federal do Pará, agora para cursar este programa de pós graduação *stricto sensu*. A construção desta dissertação de mestrado foi uma jornada desafiadora, mas também profundamente gratificante. O processo

de pesquisa e redação envolveu não apenas aprofundamento do conhecimento, mas também desenvolvimento de habilidades valiosas que irão me acompanhar ao longo de minha carreira acadêmica e profissional. Durante este período pude ter acesso a mentores experientes e especialistas que me orientaram e aconselharam sobre minha pesquisa. Essa orientação foi inestimável para o sucesso desta dissertação. Anseio que estas descobertas e análises possam ter o potencial de lançar novas luzes sobre questões importantes e gerar discussões acadêmicas significativas.

Hoje sou a prova que, mesmo partindo de uma situação extremamente humilde, a educação e o apoio podem transformar a vida de alguém. A educação é uma força transformadora que pode quebrar barreiras, realizar sonhos e criar um mundo melhor. Ela é a chave para o progresso, a inovação e a equidade, capacitando as pessoas a alcançar seu pleno potencial e a contribuir para uma sociedade mais justa e próspera. É um investimento inestimável que continua a pagar dividendos ao longo da vida, esta moldou a minha trajetória e espero que me facilite a deixar uma marca duradoura no mundo.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Considerações Iniciais

O primeiro caso de covid-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi registrado em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, na China, após vários casos de pneumonia de etiologia desconhecida serem detectados em Wuhan. O novo coronavírus foi identificado como o agente causador desses casos em janeiro de 2020 e, posteriormente, recebeu o nome de SARS-CoV-2, devido à sua semelhança genética com o coronavírus responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (Worobey, 2021).

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou esta nova patologia como emergência de saúde pública internacional e posteriormente declarou oficialmente o início da pandemia de covid-19 em 11 de março de 2020. Essa declaração marcou um ponto crucial na evolução da crise global de saúde, reconhecendo que o SARS-CoV-2, havia se espalhado além das fronteiras nacionais de forma generalizada e estava causando uma emergência de saúde pública em escala mundial (OPAS, 2020).

Desde o primeiro caso, a covid-19 se espalhou rapidamente para outros países e continentes, desencadeando uma resposta global para conter sua disseminação. A pandemia resultou em medidas rigorosas de distanciamento social, uso de máscaras, restrições de viagens, quarentenas e a procura para o desenvolvimento de vacinas em tempo recorde para combater a doença (Wilder-smith e Freedman, 2020). No mundo, o número de casos de SARS-CoV-2 foi de 676.008.358 milhões de pessoas desde dezembro de 2019. (Johns Hopkins, 2023; Platto; Xue, Carafoli *et al*, 2020). No Brasil, o número de pessoas com a infecção foi de 37.081.209 milhões de casos, sendo 2.879.669 apenas na região norte do Brasil, sendo 7,7% do total do Brasil (BRASIL, 2023a).

Na região norte a má gestão da crise sanitária teve impactos em todos os níveis de atenção à saúde, incluindo a Atenção Primária à Saúde (APS) (Sabino *et al*, 2021; Orellana *et al*, 2021; Nacher *et al*, 2021). Na APS a pandemia gerou novos desafios para organização do processo de trabalho e condução dos casos, resultando em fragilidade nos atributos deste nível de atenção (Nunciaroni *et al.*, 2020; Gleriano *et al.*, 2020; Taylor, 2022; Ferrante e Fearnside, 2023; Furlanetto *et al.*, 2022; Frota *et al.*, 2022). Neste nível de atenção à saúde, o trabalho do enfermeiro é complexo e envolve duas dimensões, a produção do cuidado/gestão do processo terapêutico e as atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem (Ferreira *et al.*, 2018).

Enfermeiros australianos perceberam que pandemia reduziu a prestação e a qualidade dos cuidados para pessoas com condições crônicas, saúde infantil, imunização, rastreamento de câncer, incluindo para comunidade aborígine cujos serviços como APS foram interrompidos (Halcomb *et al.*, 2022; Ashley *et al.*, 2022). Na Suécia, os enfermeiros expressaram que a rotina diária de trabalho mudou muito no início da pandemia e perceberam uma inadequação em relação ao cuidado (Mattsson *et al.* 2022). No Amazonas, Brasil, o telessaúde foi estratégia para atendimento das populações. sendo a obstetrícia e pediatria as áreas de maior atuação do enfermeiro (Sachett *et al.*, 2022).

Os enfermeiros, como parte da equipe de APS, desempenharam um papel crucial em várias frentes para enfrentar os desafios da pandemia. A exemplo da realização de avaliação e triagem de pacientes com suspeita de covid-19, condução de entrevistas, coleta de dados clínicos, realização de testes diagnósticos, encaminhamento de pacientes para avaliação e tratamento adequados, monitoramento da progressão dos sintomas, realização de visitas domiciliares e garantindo que os pacientes recebessem os cuidados apropriados, inclusive orientando sobre o isolamento e vigilância dos contatos. Ainda assim mantiveram o acompanhamento de pacientes com condições crônicas e realização de atendimentos não relacionados à covid-19, assegurando a continuidade e integralidade dos cuidados de saúde (Costa *et al*, 2020; Pereira *et al*, 2020; Silva *et al* 2020).

A atuação dos enfermeiros na APS durante a pandemia destacou a importância desses profissionais como pilares fundamentais do sistema de saúde. Desempenharam um papel crucial na proteção da saúde da comunidade, no fornecimento de cuidados de qualidade e na promoção de práticas de prevenção e proteção da saúde, demonstrando resiliência e dedicação em um momento crítico da saúde pública. O trabalho incansável destes profissionais foi essencial para enfrentar os desafios da pandemia e proporcionar cuidados abrangentes à população (Costa *et al*, 2020; Pereira *et al*, 2020; Silva *et al* 2020).

A gestão de crise causada pela covid-19 nos estados da região norte do Brasil enfrentou desafios significativos devido à complexidade da pandemia e à diversidade das condições em cada estado. Cada um desses estados adotou estratégias específicas, adaptando-se às necessidades locais, mas também enfrentando desafios comuns. A região norte é caracterizada por vastas extensões territoriais e áreas remotas de difícil acesso. Isso dificultou o transporte de pacientes e suprimentos de saúde, bem como a implementação de medidas de prevenção e controle em algumas comunidades isoladas. A presença de numerosas comunidades indígenas na região norte exigiu uma abordagem específica, os estados tiveram que desenvolver

estratégias de saúde culturalmente sensíveis para proteger essas populações vulneráveis. Uma das principais preocupações nesta região foi a disponibilidade limitada de leitos de UTI e recursos de saúde em algumas áreas. Isso levou à necessidade de ampliação da capacidade de atendimento e obtenção de equipamentos essenciais (FIOCRUZ, 2020; ABRASCO 2020; Noronha, 2020).

1.2 Problematização e justificativa

No Brasil, a crise no sistema de saúde brasileiro durante a pandemia da covid-19 repercutiu na APS e foi agravada pelas políticas adotadas pelo governo federal (Nunciaroni *et al.*, 2020; Gleriano *et al.*, 2020; Taylor, 2022; Nacher *et al.*, 2021). Na Amazônia brasileira, os desafios impostos pela pandemia da covid-19 e da má gestão da crise sanitária foram maiores pelo contexto geográfico da região e das especificidades da APS (Taylor, 2022; Ferrante e Fearnside, 2023; Nunciaroni *et al.*, 2020; Fausto *et al.*, 2022). Trata-se da única região com duas modelagens específicas de equipe de APS da qual o enfermeiro faz parte, saúde da família ribeirinha e saúde da família fluvial (Lima *et al.*, 2021). Estes modelos tecno-assistenciais reduzem as barreiras de acesso para as populações que vivem na Amazônia (Lima *et al.*, 2021).

Na APS, apesar do objeto de trabalho ser centrado no indivíduo, família e comunidade, há mudanças no processo e fluxo de trabalho para mitigar as barreiras específicas da região amazônica. São descritas dificuldades no cuidado a pessoas com doenças crônicas que exigem continuidade do cuidado (Braga *et al.*, 2023). Os enfermeiros descrevem um cotidiano de trabalho com várias barreiras organizacionais que incluem o deslocamento da equipe ao local de trabalho e operacionalização das ações de saúde (Oliveira *et al.*, 2019). Durante a pandemia os recursos de saúde foram alocados com maior concentração nas capitais (Rezende *et al.*, 2023).

O cenário epidemiológico da covid-19, da gestão do sistema de saúde e o contexto social e geográfico da região amazônica brasileira conduziram ao colapso do sistema de saúde agravando ainda mais as disparidades étnicas existentes nesta região (Taylor, 2022; Ferrante e Fearnside, 2023). Conseqüentemente, supõe-se que os enfermeiros e enfermeiras enfrentaram desafios diferenciados de outros territórios no primeiro ano da pandemia da covid-19. Neste contexto, questiona-se: Quais foram os desafios relacionados ao processo de trabalho e as práticas de enfermagem na APS enfrentados por enfermeiros e enfermeiras durante a pandemia da covid-19 na região amazônica?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Analisar os desafios relacionados ao processo de trabalho e as práticas de enfermagem na APS enfrentados por enfermeiros e enfermeiras durante a pandemia da covid-19 na região amazônica.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico dos(as) enfermeiros e enfermeiras participantes do estudo;

Identificar o processo de trabalho e as práticas de enfermagem na APS enfrentados por enfermeiros e enfermeiras durante a pandemia da covid-19 na região amazônica.

Retratar impactos nos aspectos biopsicossociais de enfermeiros e enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da covid-19.

2 MÉTODOS

2.1 REVISÃO DA LITERATURA

A RIL é uma modalidade de pesquisa que emergiu como uma alternativa viável para examinar, de forma minuciosa e criteriosa, estudos com distintas metodologias e diversos autores. Essa abordagem possibilita, desse modo, a conjugação de informações provenientes tanto da literatura empírica quanto da literatura teórica, as quais podem ser aplicadas na elaboração de definições conceituais, na identificação de lacunas em áreas de estudo, na revisão de teorias e na análise metodológica dos estudos relacionados a um determinado tópico ou área de pesquisa (Broome, 2000). Esta também é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE). Essa abordagem é empregada como uma ferramenta para incorporar informações comprovadas à prática clínica (Roman, 2008).

Para conduzir esta revisão de forma sistemática, seguiu-se um conjunto de seis etapas, alinhadas aos procedimentos delineados no estudo realizado por Mendes *et al* (2008).

1. Elaboração da questão de pesquisa;
2. Busca na literatura dos estudos;
3. Coleta de dados;
4. Análise e síntese dos estudos incluídos;
5. Discussão dos resultados;
6. Apresentação da revisão;

Para formular a pergunta de pesquisa, recorreu-se à estratégia Pico (acrônimo para P: população/paciente/problema; I: interesse; Co: contexto) com o propósito de orientar o escopo da pesquisa e facilitar a definição dos termos-chave. Esta abordagem facilita a identificação e seleção de pesquisas que se concentram nas vivências humanas e nos fenômenos sociais com precisão. A partir de então criou-se uma pergunta precisa e bem embasada delimitando o início da pesquisa (Souza *et al*, 2018). Sendo a pergunta de pesquisa definida como: Quais foram as repercussões da pandemia por covid-19 sobre os enfermeiros que atuaram na Atenção Primária durante esse período?

Foram escolhidas duas bases de dados com significativa relevância na área da saúde e enfermagem para a pesquisa de estudos primários, sendo estas: *National Library of Medicine* (PubMed) e *Scientific Electronic Library Online* (Scielo).

Os descritores controlados foram selecionados a partir do Medical Subject Headings (MeSH), utilizando-se combinações através dos conectores booleanos AND e OR. As estratégias de busca adotadas foram as seguintes: Pubmed: (((covid-19) OR (sars-cov-2)) OR

(pandemic)) AND (Community Health Nursing) AND (Primary healthcare) OR (Primary Nursing) or (Primary Care Nursing); e para Scielo: (*covid-19) OR (sars-cov-2) OR (pandemic) AND (Primary healthcare) OR (Primary Nursing) OR (Primary Care Nursing).

Na base de dados Pubmed ao se utilizar os descritores: covid-19 OR sars-cov-2 OR pandemic AND Community Health Nursing AND Primary healthcare OR Primary Nursing or Primary Care Nursing, foram identificados 81.481 materiais, ao realizar a filtragem por: textos gratuitos completos; dados associados; estudos do tipo ensaio clínico e teste controlado randomizado; data de publicação entre 2019 e 2023; idiomas em inglês, português e espanhol; e espécie humana, obtém-se 782 artigos.

Já na base de dados Scielo, inserindo os descritores: covid-19 OR sars-cov-2 OR pandemic AND Primary healthcare OR Primary Nursing OR Primary Care Nursing, resultando em 9.857 materiais. Após realização de filtragem por áreas temáticas: ciências da saúde, saúde, ciência, medicina, cuidado, público; tipo de literatura: artigo; e período delimitado entre 2019 e 2023, obtém-se 942 artigos.

Totalizando entre as duas bases de dados pesquisadas um total de 1.724 artigos. No que tange a coleta de dados dos artigos selecionados, utilizou-se o método de acordo com Creswell e Plano, (2007) onde foi realizado a leitura de todos os títulos e resumos dos artigos identificados em um primeiro momento. Posteriormente, diante da incerteza sobre a relevância de alguns deles para o estudo, procedeu-se a uma análise mais detalhada dos objetivos, e quando necessário da totalidade dos artigos, com o intuito de decidir sobre a sua inclusão no trabalho.

No intuito de concentrar os esforços nas fontes mais pertinentes e significativas para responder à pergunta de pesquisa e como a inclusão de artigos que não contribuem significativamente poderiam diluir os resultados e dificultar a identificação de tendências claras, realizou-se a exclusão de artigos que não possuem relação com o tema e por saturação de conteúdo, tornando-se uma estratégia essencial para garantir que apenas os trabalhos que contribuam efetivamente para a compreensão do tema em questão sejam considerados.

Assim na plataforma Pubmed 17 estudos se mostraram pertinentes enquanto, que na plataforma Scielo, um total de 37 artigos foram utilizados. A seleção destes artigos após uma minuciosa leitura, desempenha um papel crítico na composição de uma revisão integrativa de qualidade, sendo essencial para garantir a relevância, a representatividade e a confiabilidade dos estudos incluídos nesta revisão (Figura 1).

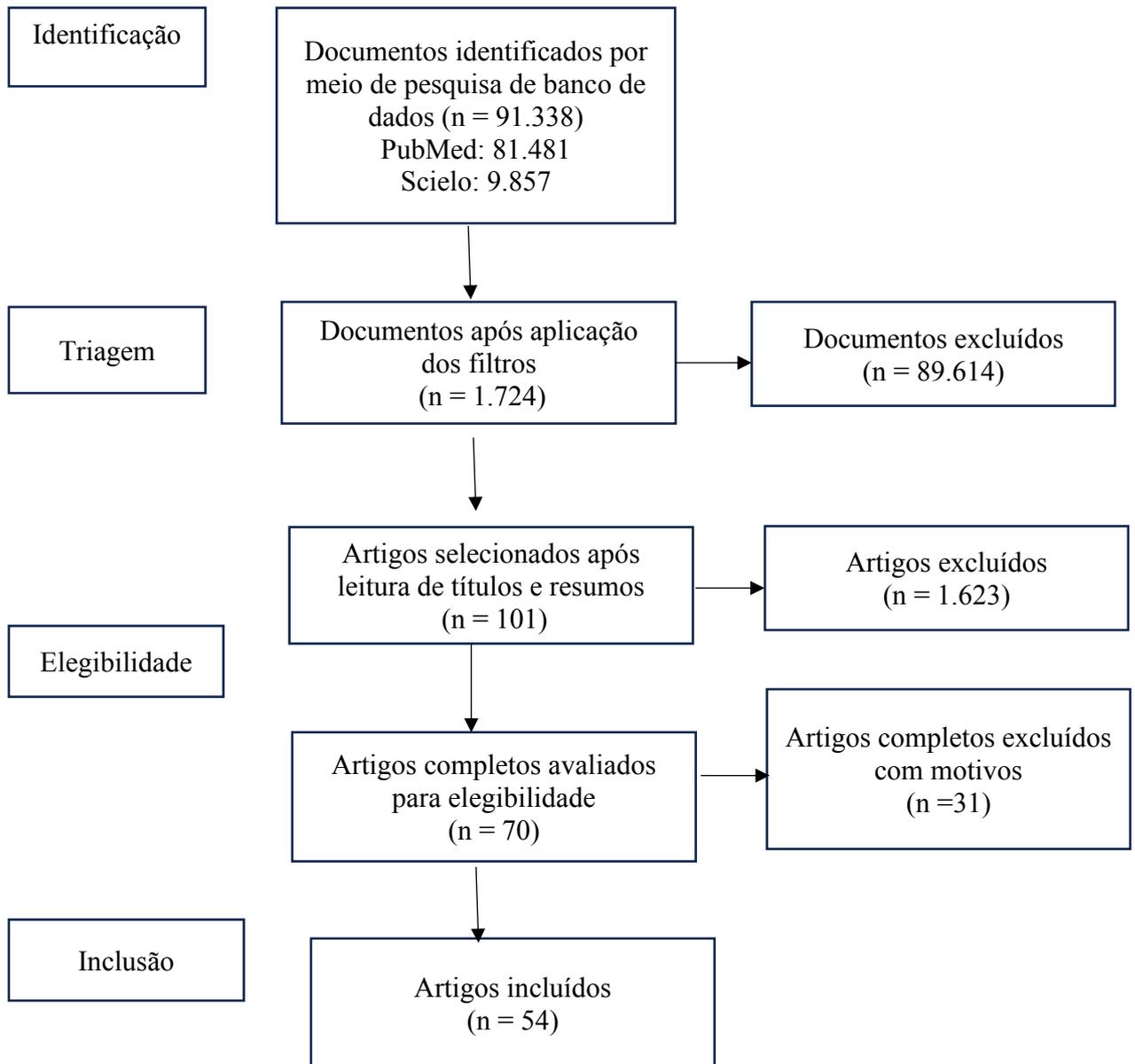


Figura 1: Diagrama de fluxo PRISMA (adaptado).

Dessa forma, foi elaborado a análise dos artigos selecionados seguindo os parâmetros propostos para este estudo. Além disso, realizou-se a exclusão dos materiais duplicados. Seguindo a seleção final das publicações conforme a tabela 1 e tabela 2.

Tabela 1 - Artigos disponibilizados em PubMed segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Critérios	Números
Identificados com os descritores	81.481
Texto completo	40.875
Ensaio clínico e teste controlado randomizado	3.063
Período entre 2019 e 2023	1.376
Idiomas	782
Após leitura dos títulos e resumos	26
Relevantes ao estudo	17

Fonte: Elaboração do autor (2023)

Tabela 2 - Artigos disponibilizados em Scielo segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Critérios	Números
Identificados com os descritores	9.857
Coleções/periódicos: todos	9.449
Período entre 2019 e 2023	8.900
Scielo área temática: Ciência da saúde	5.473
Wos áreas temáticas: saúde, ciência, medicina, cuidado, público	3.367
Wos índice de citações: todos	1.369
Citáveis ou não citáveis: todos	1.369
Tipo de literatura: artigo	942
Após leitura dos títulos e resumos	75
Relevantes ao estudo	37

Fonte: Elaboração do autor (2023)

Tabela 3 – Caracterização

Critérios	Números
Identificados com os descritores	9.857
Coleções/periódicos: todos	9.449
Período entre 2019 e 2023	8.900
Scielo área temática: Ciência da saúde	5.473
Wos áreas temáticas: saúde, ciência, medicina, cuidado, público	3.367
Wos índice de citações: todos	1.369
Citáveis ou não citáveis: todos	1.369
Tipo de literatura: artigo	942
Após leitura dos títulos e resumos	75
Relevantes ao estudo	37
Dimensão do trabalho do enfermeiro: Assistencial, cuidado, ensino.	37

Fonte: Elaboração do autor (2023)

No início da pandemia, foi observado que os profissionais de saúde tinham um nível de conhecimento inadequado em relação à covid-19, o que os deixava menos preparados para se protegerem da infecção pelo coronavírus (Bhagavathula *et al.*, 2020).

Até 28 de outubro de 2020, o Conselho Internacional de Enfermeiros relatou que 500 enfermeiros de 44 nações diferentes perderam suas vidas durante as medidas de contenção da covid-19. Isso ocorreu porque os trabalhadores da área da saúde constituem um segmento de elevado risco para a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. A prevalência de anticorpos contra o SARS-CoV-2 entre os profissionais da saúde é significativamente mais alta (8,7%) do que a encontrada na população em geral em todo o mundo (5,3%) (Galanis *et al.*, 2020; Chen *et al.*, 2020). Mesmo em comparação a outros profissionais de saúde, o enfermeiro é o profissional com maior número de casos registrados (em termos absolutos e relativos). Estes resultados já eram esperados dada a via de transmissão da doença e ao maior contato desta categoria profissional durante a prestação direta de cuidados (Pita, 2023).

Bohlken (2020), defende que os enfermeiros desempenham um papel crucial no enfrentamento da pandemia de covid-19, sendo essencial garantir sua segurança tanto física quanto psicológica. Com base em uma análise abrangendo 14 estudos que envolveram profissionais de saúde que cuidam de pacientes com covid-19, o autor identificou que até 14,5% dos participantes apresentaram níveis severos de sintomas relacionados à ansiedade e à depressão. Assim como Lai *et al.* (2020) constatou que especialmente enfermeiros, que estão envolvidos no cuidado de pacientes com covid-19, têm documentado a ocorrência de sintomas como ansiedade, depressão, insônia e um sentimento geral de desconforto. Os enfermeiros que estão expostos e em contato com pacientes confirmados ou mesmo suspeitos de covid-19 ficam mais frequentemente angustiados, nervosos e assustados (Rana *et al.*, 2020). As mesmas preocupações relacionadas à saúde mental dos enfermeiros, foi ratificada por Dincer, (2020), onde este afirma que enfermeiros, que atuam na linha de frente no tratamento da covid-19, enfrentam consideráveis pressões tanto físicas quanto emocionais, as quais podem ter impactos significativos em sua saúde mental. Os efeitos fisiológicos desta situação atípica também foram reconhecidos por outros autores como Fong *et al.* (2022) que referiu que estresse e a exaustão podem favorecer o desenvolvimento de uma série de problemas que afetam o corpo e o comportamento dos enfermeiros, tais como cardiopatias, fadiga persistente, cefaléia, mortalidade prematura, etilismo, absenteísmo, insônia e sintomas de depressão.

Ao longo da pandemia de covid-19, aqueles enfermeiros que se encontram na linha de frente, em contato direto com um vírus que pode ser letal, enfrentam uma considerável

inquietação não somente em relação à sua própria saúde, mas também à de seus entes queridos. Além disso, lidar com o desafio de conciliar essa ansiedade com o compromisso ético de continuar fornecendo assistência de enfermagem tem sido extremamente estressante. À medida que essas condições persistiram durante o período da pandemia, os profissionais de enfermagem passaram por dificuldades e vivenciaram níveis elevados de estresse, resultando até mesmo em quadros de exaustão no ambiente de trabalho (Al Maqbali; Al Sinani; Al-Lenjawi, 2020). Este cenário de tensão e exaustão experimentadas pelos enfermeiros podem afetar a própria qualidade do atendimento, levando a um desempenho inferior no trabalho, menor segurança do paciente e qualidade de atendimento reduzida. Além disso, esses fatores estão relacionados ocorrência de iatrogenias e ao aumento das intenções de deixar o emprego (Dall'Ora, 2020). A exemplo de Norkiene *et al.* (2021), onde atestou que um número considerável de profissionais de saúde começou a pensar em mudar de profissão, e essa consideração estava associada a níveis mais elevados de depressão, estresse e ansiedade, bem como a um bem-estar psicológico extremamente prejudicado. Conforme também apresentou Shah *et al.* (2020), onde verificou que 31,5% dos profissionais enfermeiros nos Estados Unidos da América, tinham a intenção de deixar seus empregos devido ao esgotamento causado pelo trabalho durante a pandemia por covid-19.

Em relação aos cuidados de biossegurança durante a pandemia as profissionais femininas demonstraram comportamentos de higiene, uso de máscara e distanciamento social notavelmente mais adequados em comparação aos homens, em contraponto os profissionais do sexo masculino exibem níveis reduzidos de compreensão acerca da covid-19 e tendem a adotar práticas menos seguras no que diz respeito à pandemia. Sugerindo-se que seja necessário implementar iniciativas para promover e aprimorar os comportamentos de higiene entre os profissionais homens (Aydın, 2022).

É de suma importância, na batalha contra a pandemia de covid-19, assegurar a saúde mental dos enfermeiros, diminuir os níveis de estresse que enfrentam, ampliar o suporte psicológico disponível e implementar uma estratégia abrangente de ações durante esse período crítico (Yıldırım e Çiriş, 2022).

Teo *et al.* (2021), observou a existência de elementos para além das características concretas da ocupação que devem ser levados em conta. Por exemplo, constatar que o emprego envolve um elevado grau de perigo resultou em um aumento de 29% nas probabilidades de sentir estresse e um incremento de 80% nas chances de experimentar ansiedade.

No que diz respeito às repercussões do período de pandemia em relação à idade dos

profissionais, observou-se que as faixas etárias mais baixas apresentavam um maior número de contaminados, além de serem mais passíveis de desenvolvimento de alterações mentais. Isso era previsível, já que, sob uma perspectiva organizacional, a escolha inicial foi mobilizar, principalmente, os profissionais mais jovens para o atendimento direto aos pacientes com covid-19, em detrimento das faixas etárias mais maduras (Pita, 2023). Assim como devido à elevada demanda de pacientes e ao significativo impacto da pandemia de covid-19, diversas instituições de saúde, precisaram recrutar profissionais de saúde em início de carreira, os quais, contrariando expectativas anteriores, também estão suscetíveis ao esgotamento.

No estudo de Aydın (2022), verificou-se que os profissionais de saúde com idades entre 18 e 33 anos registraram uma pontuação média mais elevada em relação à higiene das mãos em comparação com aqueles com idade superior a 50 anos. Similar ao constatado por Pereira-Ávila (2020), onde profissionais de enfermagem com idades entre 35 e 45 anos, residentes no sul do Brasil, obtiveram pontuações mais altas no domínio das práticas de biossegurança, englobado questões relacionadas ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em lugares públicos e em ambientes de saúde, visando evitar a autoinfecção e a transmissão direta e cruzada do SARS-CoV-2, contribuindo assim para a redução da disseminação do vírus nesses locais.

Mensingher *et al.* (2022), indicou que enfermeiros que atuaram em hospitais nos Estados Unidos experimentaram um aumento significativo na angústia em todas as avaliações de seu bem-estar durante o estágio agudo da pandemia de covid-19. Em particular, as taxas alarmantes de depressão grave entre eles são notáveis, superando mais do que o dobro das taxas observadas na população em geral dos Estados Unidos durante o mesmo período. Além disso, os níveis de estresse traumático entre enfermeiros norte-americanos revelaram taxas elevadas de estresse pós-traumático. No mesmo país, a prevalência da infecção por SARS-CoV-2 entre os profissionais de saúde foi de 7,3% e, particularmente, as infecções foram mais comuns entre os enfermeiros (Barrett *et al.*, 2020).

Durante a fase inicial da pandemia de covid-19 nos EUA, a prevalência da infecção por SARS-CoV-2 entre os profissionais de saúde foi de 7,3% e, particularmente, as infecções foram mais comuns entre os enfermeiros (Barrett *et al.*, 2020). Na Holanda, a partir do estudo de Sikkema *et al.* (2020), dos 1.796 profissionais de saúde examinados em três hospitais, 96 (5%) tiveram resultados positivos para SARS-CoV-2 apenas 10 dias após o primeiro caso de covid-19 relatado no país.

Sendo o enfermeiro um profissional atuante diretamente com os cuidados ao paciente contaminado, é de se esperar que uma considerável parte de profissionais também contraíam o

vírus. Hussain *et al.* (2020), verificou que em determinados países, como a Espanha, foi documentado que cerca de 13% a 14% de todos os casos de covid-19 registrados ocorreram em profissionais de saúde, e que globalmente, em muitos países, até 10% dos trabalhadores da área de saúde foram infectados pelo vírus SARS-CoV-2.

Segundo Bolina, Bomfim e Lopes *apud* COFEN (2020), com relação aos enfermeiros brasileiros, além das dificuldades inerentes à resposta à covid-19, esses profissionais enfrentam desafios históricos no Brasil que continuam a afetar o seu dia a dia de trabalho. Há condições adversas de trabalho que afetam significativamente a enfermagem. Estes incluem jornadas de trabalho prolongadas, contratos de trabalho instáveis, falta de dimensionamento adequado da equipe de enfermagem, falta de segurança no ambiente de trabalho e disparidades salariais em comparação com outros profissionais de saúde. Além disso, a equipe de enfermagem enfrenta altos índices de violência no local de trabalho, situações de bullying e assédio, bem como a escassez de espaços adequados para descanso, mesmo quando esses profissionais adoecem devido às condições de trabalho. Desafios comumente verificados nos hospitais brasileiros, tornando a luta contra a pandemia ainda mais árdua e complexa para esses profissionais.

Os principais elementos que podem contribuir para mitigar os impactos enfrentados pelos enfermeiros que estiveram na linha de frente durante a pandemia incluem garantir o acesso a quantidades adequadas de EPIs de alta qualidade bem como promover o seu uso adequado, melhor organização do trabalho, maior integração com a equipe, atualização com desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde. Além disso, oferecer serviços de apoio psicológico individual e apoio emocional demonstrou ter um efeito positivo no cuidado com esses profissionais e na manutenção da força de trabalho na área da saúde em variados estudos (Queiroz *et al.* 2021; Sodré *et al.* 2022; Oliveira *et al.* 2023; Kızılkaya e Cagatay 2023; Oosthuizen *et al.* 2023).

2.2 Desenho do estudo

Estudo observacional, de delineamento transversal qualitativo, direcionado pelo protocolo Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), realizado em quatro estados da região norte, localizados na Amazônia brasileira. A coleta de dados foi realizada de outubro de 2020 a janeiro 2021. O estudo faz parte de uma pesquisa multicêntrica intitulada “Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos”, a qual integrou as cinco regiões brasileiras, incluindo todos estados da federação e o Distrito Federal. A pesquisa sobre as Práticas de Enfermagem no

contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), foi operacionalizada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/CEAM/UnB) em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem – Sistema Cofen/Corens, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Associação Brasileira de Enfermagem da Família e Comunidade (ABENFACO) (SOUSA, *et al.* 2022).

2.3 Cenário do estudo

Para a realização do presente estudo o cenário de investigação foram os estados do Pará, Acre, Rondônia e Roraima, sendo os três últimos estados fronteiriços (Figura 2). A região norte possui 18.430.980 habitantes. Em relação ao número de habitantes por estado, o Pará possui 8.116.132, no Acre são 830.026, em Rondônia 1.581.116 e em Roraima são 636.303 pessoas. Em janeiro de 2021 a região contava com 3.662 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 144 Equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde. A população coberta pelas eSF era de 8.990.234 pessoas e por eAP era de 69.909 pessoas (IBGE; 2023; BRASIL, 2023b).

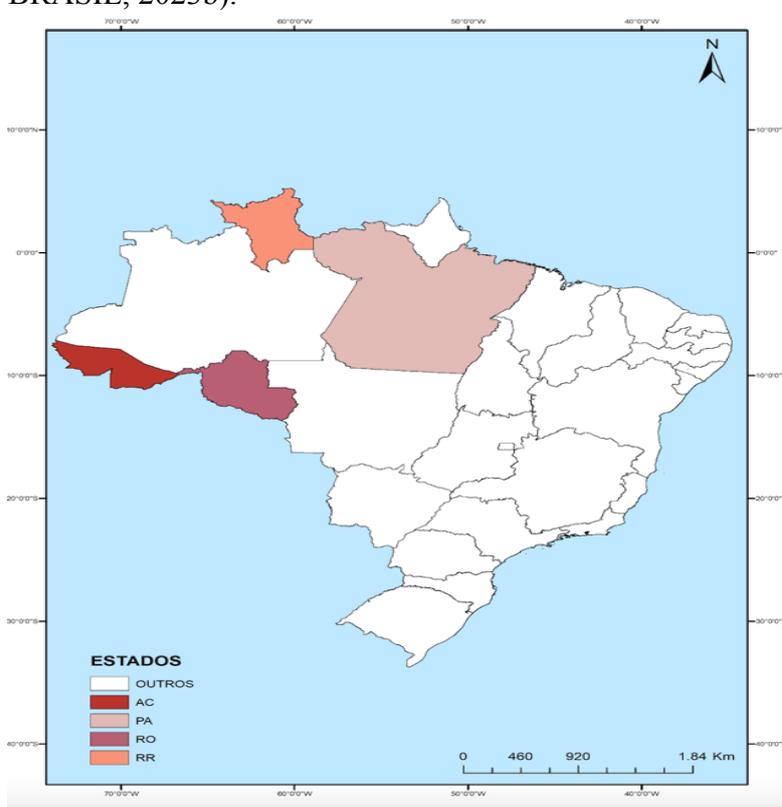


Figura 2 – Mapa do Brasil e região norte.

2.4 Participantes

Os participantes foram os enfermeiros e enfermeiras que trabalhavam na APS nos estados do Acre, Pará, Rondônia e Roraima. Foram incluídos enfermeiros e enfermeiras que trabalhavam na assistência ou gestão na APS. Os enfermeiros e enfermeiras foram esclarecidos(as) sobre a pesquisa e orientados quanto a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Foram excluídos aqueles(as) que trabalhavam como preceptores(as), consultores(as) e que não tenham um vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, e que estivessem ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

2.5 Seleção dos participantes

Os participantes foram abordados antes da entrevista por contato prévio com o secretário de saúde municipal ou gerência da unidade de saúde, onde a seleção dos indivíduos se deu por conveniência, não havendo recusas. A abordagem inicial da entrevista foi por telefone com os(as) enfermeiros e enfermeiras, sendo agendada entrevista. As entrevistas foram audiogravadas presencialmente ou por vídeo chamada. A investigação das práticas desempenhadas pelos(as) enfermeiros e enfermeiras na APS foi realizada por meio de uma entrevista em profundidade. No quadro 1 estão descritos o número de profissionais selecionados de acordo com o estado, município e classificação do município.

Quadro 1 – Número de enfermeiros e enfermeiras selecionados de acordo com o estado, município e classificação do município.

Estado	Município	Classificação do Município	Enfermeiros(as) selecionados(as)
Pará	Belém	Urbano	08
	Curralinho	Rural Remoto	01
	Salvaterra		02
Acre	Rio Branco	Urbano	04
Rondônia	Porto Velho	Urbano	04
	Cujubim	Intermediário	01
	Alta Floresta		01
	Presidente Médici	Adjacente	07
Roraima	Boa Vista	Urbano	03

\Fonte: Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos.

Os municípios, foram classificados seguindo o mesmo critério adotado pela pesquisa nacional sobre as Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)”, da qual este estudo faz parte; para fins de obter uma amostra representativa, os municípios foram selecionados de acordo com a atual classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017): municípios urbanos; intermediários adjacentes; intermediários remotos; rurais adjacentes; e rurais remotos. Do mesmo modo, assim como na pesquisa nacional aqui referenciada (Sousa, *et al.* 2022), seguiu-se a classificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) em modelo tradicional e no modelo de Equipes de Saúde da Família (eSF).

2.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de outubro de 2020 a janeiro 2021. Na realização das entrevistas foi solicitada a gravação em áudio, com anuência dos participantes e assinatura do termo de autorização de imagem e som de voz (Apêndice B). As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos. Foi elaborado um manual para transcrição das entrevistas, com orientações para condução e transcrição das entrevistas (Sousa *et al.* 2022). As entrevistas receberam código alfanumérico determinado pelo macroprojeto (ENF_N_000), para este estudo utilizaremos ENF_000.

Os entrevistadores foram discentes do Programa de Pós-Graduação e da graduação em Enfermagem de ambos os sexos. Todos foram treinados em oficinas voltadas a coleta de campo e transcrição das entrevistas. A coleta de dados seguiu o protocolo do manual de campo, disponível em Sousa *et al.* (2022).

2.7 Critérios para relatar a pesquisa

O instrumento de coleta foi uma entrevista semiestruturada, com questões sobre o perfil social (Apêndice C): data de nascimento, gênero, raça, naturalidade, você trabalha no município que reside? Por que você escolheu este lugar para trabalhar? Qual seu estado civil? Quantas pessoas moram em sua residência? Qual a renda familiar em sua casa? Qual a sua renda mensal? e de formação do enfermeiro: Em que ano você concluiu sua graduação? Estudou em instituição pública ou privada? Em que estado/país você se graduou? Você fez cursos de pós-graduação (*Stricto Sensu/Lato Sensu*)? Em caso afirmativo qual(is)? Qual ano completou?

Nas questões abertas de interesse deste estudo, foram selecionadas as respostas dos seguintes questionamentos: A) Se tomarmos a experiência que você me descreveu anteriormente, que necessidades de saúde mais tomam a sua atenção? B) Durante o período da Pandemia que atividades você desenvolvia? C) Quais os desafios ou limitações enfrentou ou ainda enfrenta como enfermeiro (a) no contexto da pandemia? Com a pós pandemia, o que mudará em suas práticas? [Fale das potencialidades de atuação que você observa para o seu trabalho pós Pandemia].

2.8 Análise dos dados

A caracterização dos participantes foi realizada por frequência absoluta e relativa. A análise dos dados qualitativos.

As entrevistas foram transcritas e analisadas por dois pesquisadores. A análise de conteúdo de Bardin foi a técnica utilizada para o tratamento dos dados (Bardin, 2011). Seguiram-se as três (3) etapas da técnica: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação) (Erlingsson; Brysiewicz, 2017). Os dados das entrevistas foram processados no software IRaMuTeQ, versão 0.7 alpha 2 (Souza *et al.*, 2018).

Para o processamento foram utilizadas as seguintes etapas: elaboração do texto inicial (corpus textual); depois a classificação hierárquica descendente e a interpretação das classes. Para cada classe foi atribuída uma lista das palavras mais significativas que as traduzem e, por meio do teste qui-quadrado (χ^2) e valor de p, foi atribuída a força estatística e a frequência (f) de suas ocorrências, agrupando as palavras comuns entre eles mesmos. e diferentes entre eles (Suplemento 1). O método de classificação hierárquica descendente de Reinert utilizando o software IRaMuTeQ foi escolhido para esse fim (Reinert, 1990).

Para fins desse estudo, optou-se por utilizar a análise por meio da classificação hierárquica descendente (CHD) e nuvem de palavras. Cabe considerar que a nuvem de palavras foi processada a partir da identificação do léxico mais frequente.

Após o processamento, foram realizadas a análise e interpretação dos conceitos e ideias que aparecem nos textos das entrevistas para produzir as categorias temáticas. Ao reler os segmentos de texto do material transcrito associados à interpretação da ocorrência de palavras com maior força, identificaram-se os cenários e inferiu-se o tema central em cada uma das classes emergentes, formando as categorias sendo sustentadas pelas produções existentes no

objeto de estudo. Como parâmetro de análise, foi utilizado um qui-quadrado ≥ 10 , um valor de frequência maior que $\geq 5\%$, considerando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,02$).

2.9 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, instituição proponente coordenadora, sob CAAE nº 20814619.2.0000.0030 (Anexo 1). E aprovado pelo CEP do Instituto de Ciências Saúde da Universidade Federal do Pará, sob CAAE nº 20814619.2.3033.0018 (Anexo 2).

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 31 enfermeiros. A média de idade foi de 40,8 anos, sendo 77,4% (24) mulheres. Quanto a cor, 66,7% (20/30) se declararam pardos, 30% (9/30) brancos, 3,3% (1) preto e um enfermeiro (1) não declarou a cor. Foram incluídos 61,3% (19) enfermeiros que trabalham nas capitais (urbanos); 87,1% (27) residem no município que trabalham e 58,1% (18) não possuem pós-graduação na área da APS. Quanto a renda mensal como enfermeiro, 41,9% (13) possuem renda maior ou igual a R\$ 5.001,00; 32,3% (10) tem renda entre R\$3001 a R\$4000; 12,9% (4) entre R\$2001 a R\$3000 e 12,9% (4) de R\$4001 a R\$5000.

Após a transcrição das entrevistas dos 31 profissionais foi gerado um *corpus* textual para ser analisado pelo Software *Iramuteq*. A primeira análise apresentada pelos resultados foi a nuvem de palavras. Para compor a análise da Nuvem de Palavras, foi adotado, como ponto de corte, a frequência média de formas ativas (palavras distintas) do *corpus*. Diante disso, a imagem gráfica (Figura 3) apresenta um panorama do conteúdo das entrevistas, e teve como palavras mais significativas evocadas “Gente” ($f=585$), “ficar” ($f=140$), “só” ($f=99$), “pessoa” ($f=111$), “paciente” ($f=110$), “pandemia” ($f=106$), “atendimento” ($f=104$), “unidade” ($f=90$).



Figura 3 - Nuvem de palavras.

Fonte: Elaboração do autor (2023)

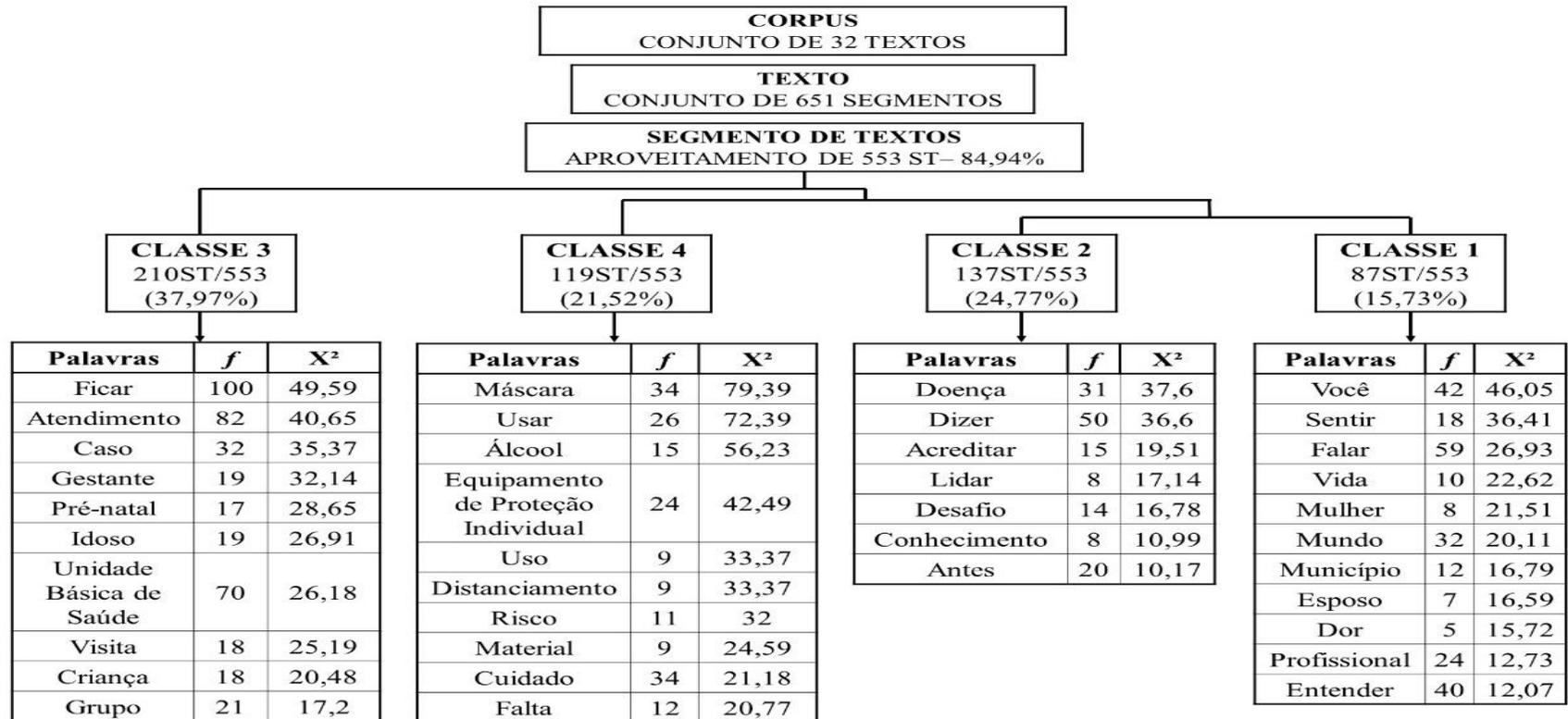
O processamento do léxico pelo método da nuvem de palavras deixou em evidência palavras que ajudam na compreensão da temática, que conduzem aspectos relacionados aos desafios das práticas de enfermagem nas UBS como: 1) grupos prioritários como idoso, gestante; 2) A sinalização do sentimento de medo 3) aspectos relacionados ao processo de trabalho na APS como o atendimento ao paciente e o uso de equipamentos de proteção individual (Figura 3).

O “corpus textual” da seguinte pesquisa foi construído com 31 textos que representaram cada uma das entrevistas realizadas. A partir da análise feita pelo software, houve a fragmentação do corpus em 651 segmentos de texto (ST), representando um aproveitamento de 84,94% dos conteúdos das entrevistas (553 ST). Emergiram 22884 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos) do produto desse aproveitamento do corpus, destas 1866 são palavras distintas (palavras diferentes) e 1728 tiveram uma única ocorrência denominadas pelo programa de Hápax, equivalente a 10.25% do total de ocorrências.

As palavras sofreram agrupamento e foram organizadas pelo software em classes, em ordem decrescente conforme a frequência (f) de ocorrências geradas a partir do teste qui-quadrado (χ^2). Sendo assim, o corpus textual foi submetido ao Método de *Reinert* de Classificação Hierárquica Descendente, agrupando o corpus em classes e listas de palavras, com sua frequência (f), conforme indicado no dendrograma (Figura 4).

Figura 4- Dendrograma de classes e lista de palavras.

Legenda: ST: segmento de texto; f: frequência;

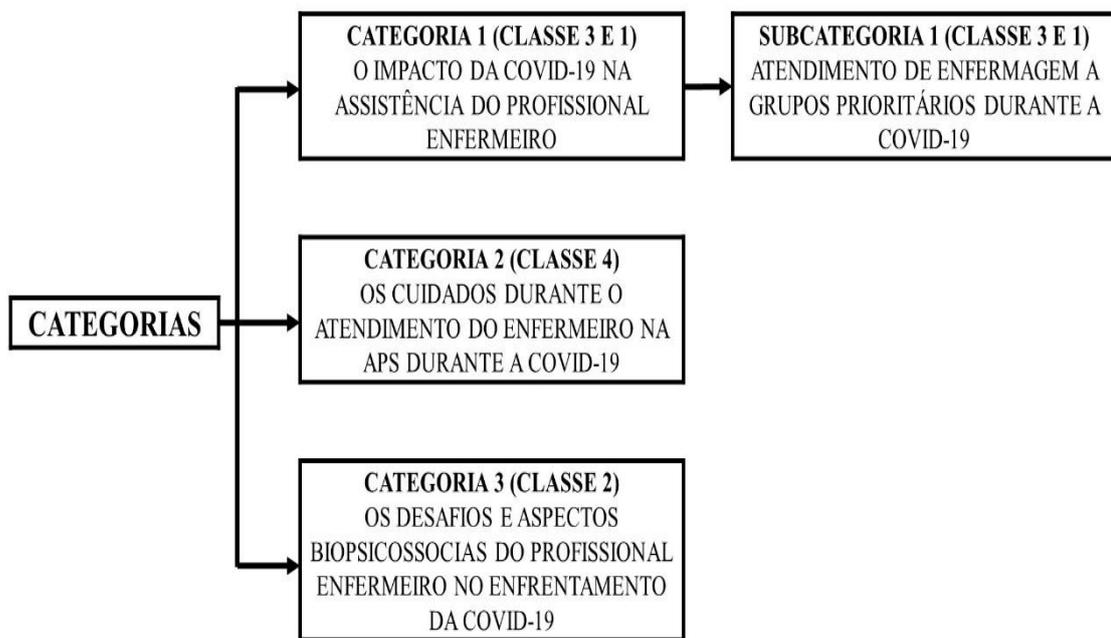


Fonte: Elaboração do autor (2023)

Após o processamento das informações dentro do software, foi realizado o procedimento de análise e interpretação dos conceitos e ideias que aparecem nas classes, sendo feito o tratamento, inferência e interpretação das quatro classes geradas e ordenadas hierarquicamente pelo IRAMUTEQ.

A análise e interpretação levou em conta a ocorrência de palavras significativas e os textos provenientes dos relatos dos participantes, os cenários foram identificados e o tema central foi inferido em cada uma das classes emergentes. Sendo assim, foram criadas três categorias temáticas: 1- O impacto da covid-19 na assistência do profissional enfermeiro; 2- Os cuidados durante o atendimento do enfermeiro na APS durante a covid-19; 3- Os desafios e aspectos biopsicossociais do profissional enfermeiro no enfrentamento da covid-19; e uma subcategoria: Atendimento de enfermagem a grupos prioritários durante a covid-19 (Figura 5).

Figura 5 - Categorias temáticas



Fonte: Elaboração do autor (2023)

CATEGORIA 1- O IMPACTO DA COVID-19 NA ASSISTÊNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

O surgimento desta categoria de análise surgiu a partir da Classe 3 e 1 dentro da CHD. As principais palavras que conduziram a formação da categoria foram: você, sentir, falar, vida,

mulher, mundo, município, esposo, ficar, atendimento, caso, gestante, pré-natal, idoso, unidade básica, entre outras. A falta de recursos humanos para manutenção das equipes. O dimensionamento de pessoal de enfermagem não considera o adoecimento do pessoal em emergência de saúde pública.

“Essa é a principal dificuldade relacionada a questão de recursos humanos porque as equipes estão incompletas. Olha no período da pandemia eu fui afastada por conta que eu tenho asma”

- ENF 03

“Então eu acho que pra mim isso vai servir de grande valia que a gente possa tá dando suporte para os nossos profissionais trabalharem com segurança e com saúde porque quando eles acabam adoecendo ou morrendo não tem como substituir”

- ENF 05

O processo de trabalho do enfermeiro e enfermeira na APS foi alterado ou interrompido completamente.

“E eu continuo atendendo a mesma quantidade de pacientes com uma preocupação a mais eu sei que a gente tem que dar uma resposta, mas a gente não pode dar uma resposta de qualquer jeito a gente tem que dar uma resposta satisfatória”

- ENF 15

“Então a gente teve que usar esse recurso de descentralizar a covid e colocar em um único local pra atender o primeiro atendimento pra que esse paciente sinta mais à vontade e já saia de lá com a medicação”

- ENF 05

“Porque às vezes o paciente não consegue chegar até a unidade básica de saúde, as vezes é por medo, as vezes é falta de interesse mesmo, as vezes é falta de informação da pessoa”

- ENF 01

“Por eu trabalhar em saúde pública desde de que eu me formei eu vejo muito essa necessidade da prevenção do cuidado então se a mulher chega aqui e você não consegue fazer aquele exame você já fica preocupado”

- ENF 03

“O que eu achei que já tive muita dificuldade é a questão de a população entender a importância da prevenção porque hoje mesmo se eu passar lá pela noite vai estar todo mundo sem máscara e a gente orienta fala várias vezes e eles não acreditam”

- ENF 27

“Visitava as prioridades das prioridades e o resto ficava na unidade básica de saúde e fazia avaliação toda semana. Chamava os agentes comunitários de saúde, aí passava a informação, sempre estava tendo uma coisa nova e a gente ia passando”.

- ENF 29

Nas falas dos enfermeiros e enfermeiras de áreas urbanas, o uso de recursos de tecnologia da informação e comunicação foi uma estratégia para manutenção do atendimento.

“As nossas atividades elas foram literalmente mais via de celular, WhatsApp, até porque a gente fazia consulta de vídeo, a gente adotou muito essa consulta de vídeo quando o paciente estava muito ruim, a gente fez muito essas atividades de vídeo”

- ENF 01

“Orientação, teste rápido, mantive os pré-natal, fui monitorando pelo WhatsApp. Na verdade, não parei, só articulei melhor as minhas atividades em relação ao cuidado mesmo. Nossa maior dificuldade foi orienta-los que tinha tempo certo.

- ENF 26

“Algumas me falavam pelo WhatsApp e eu respondia orientava pelo WhatsApp a mulher pariu estava com dificuldade de amamentação e eu orientava pela videochamada a pega correta a cólica eu dizia o que era pra tomar”

- ENF 04

Em unidade básica de saúde fora da capital não foi observado utilização de estratégias para manutenção do serviço e a unidade foi fechada.

“Então assim tem esses problemas que a gente enfrenta não só na minha unidade básica de saúde no município todo então com a pandemia como é uma unidade básica de saúde da zona rural eles acabaram fechando a gente fechou a unidade básica de saúde”

- ENF 20

SUBCATEGORIA 1: ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A GRUPOS PRIORITÁRIOS DURANTE A COVID-19

Subcategoria 1: atendimento de enfermagem a grupos prioritários durante a covid-19. As falas dos enfermeiros e enfermeiras evidenciam que a tomada de decisão sobre qual grupo seria atendido não foi baseada em protocolos de classificação e avaliação de risco. As prioridades quanto ao grupo e tipo de procedimento foram definidas pelo próprio profissional.

“A gente conseguiu manter as consultas de pré-natal as consultas de enfermagem as consultas médicas eu pausei a atividade em área por conta da questão pandemia e eu pausei o preventivo por conta da questão do decreto que pediu pra pausar tirando isso todas as outras coisas eu continuava indo na casa do paciente eu continuei indo na casa do paciente é claro que eu passei a ter mais cuidado meu paciente que é idoso que é acamado ele vai continuar sendo idoso e acamado independente de ter ou não pandemia”

- ENF 08

“Na realidade a gente não parou a gente continuou só que eu faço atendimento a gestante quando eu faço por horário por agendamento para não tumultuar a unidade básica de saúde aí os outros procedimentos como planejamento familiar”

- ENF 12

“Então agora que a médica retornou voltou ao atendimento para os idosos quem tem diabetes, fazem atendimento mensal só que continua com horário agendado, mas infelizmente o atendimento a criança não voltou e nem a realização de preventivo”

- ENF 20

O atendimento de enfermagem a grupos prioritários durante a pandemia da covid-19 também buscou reduzir a disseminação do vírus com proteção dos grupos mais vulneráveis. Demonstra-se que o uso de tecnologias da informação e comunicação não atende a todas as demandas dos usuários, como do cuidado a pessoas acamadas e entrega de prescrição de medicamentos.

“Eu tenho várias mensagens no celular de pacientes com covid e os familiares ligando e agora nome está assim e a gente fazendo orientação acompanhando”

- ENF 13

“Por exemplo hoje não era dia de visita, mas eu tinha 16 idosos que estavam precisando de renovação de receita, de mostrar exame e como eles são comorbidades a gente evita que eles fiquem lá dentro da unidade”.

- ENF 31

CATEGORIA 2- O ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO NA APS DURANTE A COVID-19

Para esta categoria foi utilizada a análise da Classe 4 dentro da CHD. As principais palavras para formação da categoria foram: máscara, usar, álcool, equipamento de uso individual, distanciamento, entre outros. Demonstra-se que em um cenário pandêmico houve falha no abastecimento de suprimentos necessários para realização dos cuidados de enfermagem e para a proteção individual.

“Não tinha equipamento de proteção individual pra trabalhar, não tem como, e ainda assim a gente não parou, ficou indo todo dia”

- ENF 07

Os entrevistados reportaram situações que dependiam de doações para aquisição de materiais e/ou adquiri-los por conta própria, além de reutilizar equipamentos de proteção, comprometendo a eficácia desses materiais e aumentando o risco de infecção pelo vírus.

“Na pandemia realmente a nossa dificuldade foi muito ruim. A gente não ter um atendimento devido a falta do material. Mas mesmo assim a gente, por algum tempo, as medicas conseguiam, eu conseguia material e a gente usava”

- ENF 01

“Era terrível porque saía um paciente e já tinha que limpar a sala, saía paciente e eu não tinha álcool. A gente teve problema de não ter álcool. A gente que trazia o álcool”

- ENF 01

“O outro ponto é o equipamento de proteção individual. A gente não trabalhava com isso aqui, não era o nosso padrão. O máximo que tinha era um jaleco próprio que se quisesse usar comprava, senão, não usava.”

- ENF 02

“Então eu colocava capote, colocava o protetor facial que a gente conseguiu por doação, máscara, touca e eu me vestia lá na frente da casa do paciente, me paramentava todinha”

- ENF 08

As mudanças nas rotinas de precaução padrão e a precaução para infecção respiratória adotadas pela unidade básica de saúde foram aspectos importantes nas atividades diárias das práticas gerenciais e do cuidado.

“Mas foi assim uma coisa nova porque a gente teve que saber lidar porque os pacientes acabaram tiveram também uma nova rotina de estar no caso lavando as mãos usando álcool que acaba que isso não era rotina pra ninguém”

- ENF 06

“A gente dava o distanciamento e cada uma dentro de um consultório atendendo todo mundo”

- ENF 08

“Vou manter os mesmos cuidados que eu tô tendo agora, nós nem usávamos o equipamento de proteção individual completo. O correto é utilizar, mas nós não usávamos nem máscara nem toucas comecei a utilizar agora e pretendo manter essa utilização do equipamento de proteção individual completo pós-pandemia”

- ENF 11

“A gente teve que começar do zero primeiro a conscientização do uso de máscara e até teve discussão lá no começo com o próprio coordenador administrativo que ele achava que tinha que dar máscara da unidade básica de saúde para todo mundo que chegasse”

- ENF 12

“Primeiro pôr as pessoas não acreditarem, ninguém dava importância ao uso de máscara, ninguém dava importância, não estava dando importância a questão de ficar em casa”.

- ENF 29

A politização da pandemia da covid-19 com as práticas negacionistas do Presidente da República que influenciavam o cuidado.

“É muito ruim. Entrando na questão política, não tem como o nosso presidente, as aberrações dele influenciam diretamente na nossa atuação tanto na questão de desmotivar quanto na questão de piorar a nossa situação”

- ENF 02

CATEGORIA 3- OS DESAFIOS E OS ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Foi utilizada para esta categoria a análise da Classe 2 dentro da CHD. As palavras que tiveram maior frequência na formação desta categoria foram: doença, dizer, acreditar, lidar, desafio e conhecimento. O medo de adoecer e de transmitir para família, porém os enfermeiros e enfermeiras descrevem apoio no enfrentamento da gestão da saúde da cidade e de outros enfermeiros e enfermeiras. A mudança no perfil de atendimento da unidade básica de saúde e continuidade do serviço a partir da gerência de pessoas.

“Existe essa característica total que sentimos que é o medo. O medo de se contaminar, de trazer a doença para casa, mas era o medo tendo os cuidados necessários”.

- ENF 28

“Foi horrível, eu não conseguia dormir e não conseguia comer. Dava vontade de desistir, só que ao mesmo tempo eu recebia muito apoio daqui do secretário de saúde da nossa coordenadora, das outras enfermeiras nas outras unidades básicas de saúde”.

- ENF 27

“Durante a pandemia foi um período muito difícil, não quero passar por outra”.

- ENF 27

“Isso mexeu muito com o psicológico então meio que a gente ficava sem saber o que fazer, a gente ficava muito inseguro. Eu por muitas vezes tive muito medo”.

- ENF 28

“Porque como eu te disse a gente não trabalha só o nosso profissional a gente trabalha o nosso pessoal também. Eu moro com outras pessoas que eu não quero que adoecem, eu fico com medo de levar a doença para casa”.

- ENF 01

“Algumas pessoas realmente criaram um lado mais humano pelo fato do medo da perda e de tudo. Foi um caos, virou um caos o nosso dia a dia”.

- ENF 01

“Fiquei com medo de passar pra minha família na época da pandemia potente: março, abril e maio. Eu não estava só trabalhando lá, eu trabalhava em uma UPA onde eu via vários corpos mortos todos os dias e aquilo me deprimiu muito. Foi muito difícil”.

- ENF 04

“O desafio e a insegurança por desconhecer a virulência desse vírus, falta de conhecimento a respeito do assunto, o sofrimento espiritual nos profissionais. Estamos sofrendo pela impotência e por perder pessoas próximas da gente e que estão na ativa”.

- ENF 15

“Então assim foi um desafio devido a isso, porque confundiu muito. A gente não sabia se era gripe na identificação porque era muito parecido nos sintomas em si”.

- ENF 06

Desafios quanto a mudança no perfil de atendimento da unidade básica de saúde e continuidade do serviço a partir da gerência de pessoas.

“A nossa unidade virou uma unidade básica de saúde referência para a covid, deixou de atender tudo. Então para gente da enfermagem o grande desafio foi gerir toda a unidade para esse tipo específico de atendimento” – ENF 17

“E o desafio maior também foi a gente tentar conscientizar nossa equipe de agente comunitário de saúde que o nosso trabalho tinha que permanecer e que nós somos linha de frente, e que é nos que temos que chegar primeiro lá naquela família e eles tinham muito medo de se contaminar”.

- ENF 31

“Os desafios como venho te falando são muitos. As pessoas tem receio de nos receber em casa e nos também temos o cuidado pra depois se a pessoa desenvolver (covid-19), não dizer que fomos nós que levamos a doença até essa família”.

- ENF 16

“Que tem que ficar em casa que, não é hora de visitar, de não receber. Principalmente as pessoas de doenças crônicas, então isso foi um desafio”.

- ENF 29

A partir dos resultados obtidos nas entrevistas, a tabela 4 apresenta as categorias com os respectivos desafios encontrados em cada uma, as práticas de enfermagem implicadas e a área da gestão em saúde relacionada.

Tabela 4 - Desafios enfrentados por enfermeiros e enfermeiras da Atenção Primária à Saúde na Amazônia relacionados a Dimensão do trabalho do enfermeiro e enfermeiras e gestão/gerência em saúde e enfermagem.

CATEGORIA	DESAFIOS	PRÁTICAS DE ENFERMAGEM	DIMENSÃO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO	GESTÃO/GERÊNCIA EM SAÚDE E ENFERMAGEM
1	Equipes incompletas	Práticas coletivas	Gerencial	Gestão/Gerência de pessoas
	Continuidade do cuidado a distância	Práticas individuais	Cuidado	Gerência do cuidado Gestão de Tecnologias da Informação e Comunicação
	O impacto da covid-19 na assistência do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde	Fechamento de unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde Priorização das atividades presenciais que não podem ser resolvidas a distância	Práticas coletivas	Gerencial Gestão de Tecnologias da Informação e Comunicação
			Práticas individuais	Cuidado Gerência do cuidado
2	Os cuidados durante o atendimento do enfermeiro na APS durante a covid-19	Falta de materiais e equipamentos de proteção individual	Práticas coletivas	Gerencial Gestão/Gerência de recursos materiais
3	Os desafios e os aspectos biopsicossociais do profissional enfermeiro no enfrentamento da covid-19	Medo do adoecimento e da família Mudança no perfil da unidade de Atenção Primária à Saúde	Práticas coletivas	Gerencial Gestão/Gerência de pessoas Gestão/Gerência de recursos físicos, materiais e pessoas

Fonte: Elaboração do autor (2023)

4 DISCUSSÃO

Os participantes foram majoritariamente mulheres com idade média de 40 anos. Apesar de que indivíduos com pelo menos 40 anos de idade na área da saúde demonstraram menor incidência de sintomas relacionados à depressão e ao estresse em comparação com aqueles que têm entre 20 e 29 anos (Olude, 2022). Estudos sobre o perfil profissional da enfermagem, predominantemente demonstram que as mulheres compõem a maior parte dos profissionais pesquisados (Alvarenga, 2022; Marinho, 2022).

Este fato é relevante à medida que mulheres tendem a experimentar um nível ligeiramente maior de esgotamento emocional em comparação aos homens, sendo estas mais propensas ao desenvolvimento de depressão, ansiedade, estresse e distúrbios do sono, especialmente em áreas com maior incidência da pandemia, o que é considerado um risco aumentado para o desenvolvimento desses sintomas. Enquanto os homens, por outro lado, apresentam um nível ligeiramente maior de sofrer despersonalização do que as mulheres (Vieira, 2022; Medeiros, 2022; Marques, 2023). Os resultados desta pesquisa oferecem uma visão importante das perspectivas e experiências das mulheres em relação às questões abordadas, sublinhando a necessidade de considerar as disparidades de gênero em futuros estudos e políticas relacionadas.

Em relação à renda dos profissionais evidenciou-se a menor média salarial entre os profissionais entrevistados em comparação a renda de profissionais de outras regiões, como por exemplo em relação a profissionais enfermeiros e enfermeiras que atuam na região centro-oeste, os quais possuem vencimentos médios acima de R\$9.000,00 (Sousa *et al.*, 2022). Esta pesquisa chama a atenção para a necessidade de uma análise mais aprofundada das políticas de remuneração na área de enfermagem no Brasil, buscando a equidade salarial e valorização dessa profissão tão essencial para o sistema de saúde. Além disso, sugere que medidas de incentivo e programas de capacitação podem ser necessários para incentivar enfermeiros e enfermeiras a trabalharem em regiões menos desenvolvidas, onde a demanda por serviços de saúde é muitas vezes alta, mas os recursos são limitados.

Acrescenta-se o fato de que mais da metade dos participantes desta pesquisa não possuíam pós graduação em sua área de atuação. A qualificação profissional do enfermeiro e enfermeiras na APS é essencial para o funcionamento eficaz do sistema de saúde, pois esses profissionais desempenham um papel vital na prestação de cuidados de saúde de qualidade, na promoção, prevenção e na melhoria da saúde das comunidades. É de grande relevância a presença de enfermeiros e enfermeiras altamente capacitados, que desempenhem um papel

fundamental na geração potencial de impacto na assistência à saúde, gestão, ensino e pesquisa (Silva, 2015).

O estudo evidenciou que os enfermeiros e enfermeiras que trabalham na APS em área urbana e rural da Amazônia enfrentaram desafios relacionados a gestão do sistema de saúde, gerência do serviço e do cuidado. Demonstrou-se uma mudança no processo de trabalho dos enfermeiros e enfermeiras na APS com mudança nas práticas profissionais. O processo de trabalho dos enfermeiros e enfermeiras envolve competências gerenciais, o ensino/educação e assistenciais. Essas competências fazem parte da formação do generalista e permitem aos enfermeiros e enfermeiras exercerem suas práticas profissionais nos mais diversos cenários, serviços e nos modelos de atenção à saúde (Fertonani *et al.*, 2014; Ximenes *et al.*, 2020).

O estudo demonstrou que os enfermeiros e enfermeiras que trabalham na APS em área urbana e rural da Amazônia enfrentaram desafios relacionados falta de condução nacional da gestão da crise de saúde durante a pandemia da covid-19, com consequente impactos na gerência do serviço e do cuidado. Foi demonstrado mudança no processo de trabalho dos enfermeiros e enfermeiras na APS, em sua maioria, a partir da tomada de decisão dos enfermeiros e enfermeiras, com mudança nas práticas e utilização de recursos tecnológicos para continuidade do cuidado.

Na dimensão do trabalho gerencial dos enfermeiros e enfermeiras, os resultados demonstram que a composição das equipes de saúde foi afetada pela falta de recursos humanos durante a pandemia, devido ao adoecimento e até ao óbito (Vedovato *et al.*, 2021; Gómez-Ochoa *et al.*, 2021). Inicialmente, a gestão de pessoas durante a crise sanitária não fez previsão de falta de recursos humanos causado pelo absenteísmo devido ao adoecimento dos profissionais (Gómez-Ochoa *et al.*, 2021). O planejamento considerou o dimensionamento de pessoal para expansão de leitos e criação de novos serviços como hospitais de campanha. Posteriormente, diversas estratégias foram utilizadas para suprir a demanda de pessoal, como formação de profissionais de nível superior e deslocamento de profissionais para áreas de maior necessidade (Peres *et al.*, 2020; Vedovato *et al.*, 2021; Gómez-Ochoa *et al.*, 2021; Nishiyama *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2020; Conz *et al.*, 202).

Estudos demonstram que a região amazônica brasileira registrou um aumento de profissionais de saúde e leitos durante a pandemia da covid-19, mas a distribuição no território não foi uniforme e ainda foi muito abaixo do restante do Brasil. Para enfermeiros e enfermeiras foi registrado um pequeno aumento após o primeiro trimestre de 2020 (Bigoni *et al.*, 2022). Os resultados do estudo evidenciam que a gestão de pessoas em situações de crise deve considerar

diversos cenários e não apenas o aumento da demanda e oferta de serviços. Logo, os atuais métodos de cálculo de pessoal de enfermagem existentes no Brasil, não estão adequados para um cenário pandêmico em que há adoecimento e óbito da principal força de trabalho na área da saúde (Nishiyama *et al.*, 2020).

Outrossim a continuidade do cuidado foi outro aspecto impactado pela pandemia, no qual os enfermeiros e enfermeiras utilizaram aplicativos de mensagens instantâneas de texto em celulares de uso pessoal dos enfermeiros e chamadas de vídeo para o gerenciamento do cuidado. No Brasil, o enfermeiro deve refletir sobre os cenários epidemiológicos e suas práticas para reconhecer o processo de trabalho que possui os melhores resultados, apesar da vigência de dois modelos de atenção à saúde na APS, o modelo biomédico e o modelo biopsicossocial, que conduzem a processos de trabalho distintos (Mendes, 2010; Ximenes *et al.*, 2020).

Destacou-se o fato de que pandemia catalisou uma rápida e drástica transformação no processo de trabalho dos enfermeiros e enfermeiras, impulsionada pela implementação de tecnologias de comunicação através da internet e outros meios. Essa revolução tecnológica teve um impacto profundo na forma como esses profissionais da saúde desempenham suas funções e oferecem cuidados aos pacientes. A modalidade de trabalho a distância também foi evidenciada em estados do Nordeste do Brasil. Trata-se não apenas de realizar atividades a partir de tecnologias, mas sim atender aos atributos da APS (Frota *et al.*, 2022). No Brasil, esse processo incluiu readequação dos espaços da unidade básica de saúde; utilização do telefone para realizar busca ativa de pessoas com suspeita de covid-19 e maior uso do telessaúde. (Furlanetto *et al.*, 2022).

No entanto, não se evidencia nas falas dos enfermeiros e enfermeiras a utilização dos recursos do telessaúde ou de outras tecnologias da informação e comunicação geridas pela gestão municipal. Apesar de existir registros de um sistema de tecnologia da informação e comunicação criado especificamente para covid-19, o TeleSUS. O sistema teve como objetivo rastrear, diagnosticar, tratar e monitorar pacientes portadores de Síndrome Gripal e covid-19. Trata-se de um mecanismo automatizado e uma central de atendimento à distância criada para auxiliar o enfrentamento da covid-19 pelo Ministério da Saúde com quatro opções de acesso telefone, “136”, *chatbot* na página do Ministério da Saúde, App no celular e WhatsApp (Harzheim *et al.*, 2020).

O sistema nacional de saúde do Brasil, universal e gratuito, dispõe de tecnologias da informação e comunicação que podem ser utilizadas na APS (Nunciaroni *et al.*, 2020; Harzheim *et al.*, 2020; Bigoni *et al.*, 2022; Caetano *et al.*, 2020; Stachteas *et al.*, 2022). A pandemia da

covid-19 exigiu readequação dos espaços da unidade básica de saúde; utilização do telefone para realizar busca ativa de pessoas com suspeita de covid-19 e maior uso do telessaúde (Nunciaroni *et al.*, 2020; Bigoni *et al.*, 2022). Um plano de uso de tecnologia da informação e comunicação em pandemias deve considerar as características dos territórios, uma vez que as características de municípios não urbanos na Amazônia, por si só são barreiras (Lima *et al.*, 2021; Figueira *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2019) para utilização destas tecnologias.

Na região Nordeste do Brasil, com aspectos geográficas e ambientais muito diferentes da região Amazônica (IBGE, 2023), incluindo uma ampla rede rodoviária, a modalidade de trabalho a distância foi evidenciada para continuidade das atividades e atender os atributos da APS (Frota *et al.*, 2022). Apesar da utilização de consulta com recursos de tecnologia da informação e comunicação ter sido uma estratégia adotada durante a pandemia da covid-19 para gerência do cuidado nas práticas profissionais de atendimento individual (Caetano *et al.*, 2020; Stachteas *et al.*, 2022) observa-se nas entrevistas que houve unidades de saúde que foram fechadas durante a pandemia.

A mudança no processo de trabalho teve impactos sobre os grupos que demandam mais cuidados de enfermagem na APS. O atendimento de enfermagem a grupos prioritários durante a pandemia da covid-19 desempenhou um papel crucial na contenção da disseminação do vírus, na proteção dos grupos mais vulneráveis e na promoção de cuidados de saúde equitativos, sendo que neste estudo, notou-se que as decisões sobre quais grupos de pacientes e que tipo de procedimentos eram prioritários foram estabelecidas pelo próprio profissional de saúde. Esses grupos prioritários incluíam idosos, pessoas com comorbidades, pacientes de saúde mental, gestantes, puérperas, recém-nascidos e comunidades em situação de vulnerabilidade e além de outros (Rodrigues, 2020).

No Brasil, a falta de uma condução nacional para implementar mudanças no processo de trabalho da APS no contexto pandêmico levou as unidades da federação a organizarem as estratégias em seu território (Oliveira *et al.*, 2021; Aleluia *et al.*, 2023; Tasca *et al.*, 2022). Na Amazônia, o Ministério da Saúde demonstrou dificuldade em gerir a crise sanitária em apoio aos estados e municípios (Taylor *et al.*, 2021; Ferrante *et al.*, 2023). Na Bahia, a colaboração entre estado e municípios foi decisivo na elaboração de planos municipais de contingência, treinamento de equipes e produção e disseminação de padrões técnicos (Aleluia *et al.*, 2023). Há registros de produção e divulgação de protocolo clínico, quadro-síntese “fast track” e materiais de orientação preventiva e assistencial contra covid-19 (Bigoni *et al.*, 2022). No entanto, o governo brasileiro se empenhou em divulgar medicação sem evidência científica para

tratamento da covid-19, sendo distribuída para comunidades indígenas da Amazônia (Ferrante *et al.*, 2023; Boschiero *et al.*, 2019).

Em outros países, o processo de trabalho da APS também foi alterado, quanto as estratégias de rastreio dos grupos de risco, diagnóstico e encaminhamento para outros serviços da rede de atenção à saúde (Al-Shamsi *et al.*, 2020; Morris *et al.*, 2021). O gerenciamento de serviços de saúde nas práticas de APS no Kosovo durante a pandemia de covid-19 também foi alterado com as unidades de APS sentindo necessidade de introduzir mudanças na estrutura de sua prática (Bojaj *et al.*, 2023). A utilização de consulta de recursos de tecnologia da informação e comunicação foi uma estratégia adotada durante a pandemia para gerência do cuidado nas práticas profissionais de atendimento individual (Stachteas *et al.*, 2023). Porém, as condições geográficas para assistência à saúde na Amazônia (Lima *et al.* 2021) podem ter inviabilizado a manutenção dos atendimentos, levando a interrupção completa dos serviços.

Na dimensão gerencial, a gestão de recursos materiais foi outro aspecto evidenciado como desafio pelos enfermeiros e enfermeiras da APS da Amazônia brasileira. Este aspecto afetou radicalmente o processo de trabalho destes profissionais e relacionado às dificuldades devido à falta de materiais e Equipamentos de Proteção Individual adequados. De acordo com um estudo do Brasil, foi dado um acréscimo de R\$ 200 milhões de reais por mês para as unidades de APS no âmbito do Programa “Previne Brasil” (Harzheim *et al.*, 2020).

Diversos aspectos afetaram radicalmente o processo de trabalho destes profissionais, sendo emergido a partir dos resultados, a falta de materiais e EPIs adequados. A demanda explosiva por esses itens levou a interrupções na cadeia de suprimentos, deixando muitos enfermeiros e enfermeiras expostos ao risco de infecção (Backes, *et al.*, 2021). A falta de EPIs colocou em perigo a saúde dos enfermeiros e enfermeiras e de outros profissionais de saúde. Os entrevistados reportaram situações onde dependiam de doações para aquisição de materiais e/ou adquiri-los por conta própria, além de reutilizar equipamentos de proteção, comprometendo a eficácia desses materiais e aumentando o risco de infecção pelo vírus. Essa escassez de suprimentos afetou profundamente a capacidade dos enfermeiros e enfermeiras de prestar cuidados seguros e eficazes.

A deficiência de materiais afeta a qualidade dos cuidados prestados. Enfermeiros e enfermeiras quando precisam racionar o uso de materiais ou improvisar soluções alternativas, podem comprometer a segurança dos pacientes e de si mesmos, aumentando assim a disseminação da doença (Guimarães, 2021). A pandemia de covid-19 também provocou uma significativa mudança de comportamento entre alguns profissionais enfermeiros e enfermeiras

em relação à prevenção da doença. Eles tiveram que se adaptar rapidamente às novas demandas e protocolos de segurança para proteger a si mesmos, aos pacientes e à comunidade em geral. Sendo este que a implementação de novos protocolos de trabalho e o aumento da utilização de EPIs, podem gerar ansiedade entre os profissionais de saúde e, conseqüentemente, afetar negativamente o seu rendimento no ambiente de trabalho (Benítez *et al.*, 2020).

Corroborando com diversos estudos como de Rana *et al.* (2020); Barrett *et al.* (2020); Mensinger *et al.* (2022), identificou-se os efeitos biopsicossociais gerados aos profissionais como devido ao trabalho incessante, a escassez de equipamentos de proteção individual adequados e as longas horas de trabalho, causaram exaustão física extrema entre os enfermeiros e enfermeiras. Muitos tiveram que lidar com insônia e o cansaço constante. Enquanto esses profissionais de saúde se esforçavam para fornecer cuidados essenciais aos pacientes, o medo permeava cada aspecto de seu trabalho e vida pessoal, um dos medos referidos foi o medo da própria infecção. Trabalhar em unidades de tratamento de covid-19 os colocava em risco constante de contrair o vírus, havia uma preocupação latente de que um descuido momentâneo poderia resultar em infecção, colocando em risco sua própria saúde e de suas famílias.

Este medo de transmitir o vírus para entes queridos se mostrou presente, levando a decisões dolorosas, como o isolamento voluntário e o distanciamento de suas próprias residências causando uma sensação de isolamento social, aumentando ainda mais o estresse emocional. Estes receios são justificados pelo fato do enfermeiro e enfermeira serem os profissionais com maiores números de casos registrados devido às características inerentes à profissão (Pita, 2023).

Verificou-se que o estresse constante, a sobrecarga de trabalho e a exposição à tragédia e à morte em larga escala, contribuíram para o medo, esgotamento emocional e do trauma psicológico. O ininterrupto enfrentamento da doença e a perda de vidas pesaram sobre os enfermeiros e enfermeiras, deixando marcas profundas em sua saúde mental. Soma-se ainda as incertezas e dúvidas devido ao enfrentamento de uma patologia nova, enfrentaram o medo do desconhecido, pois o vírus era recente e ainda havia muito a aprender sobre seu comportamento e tratamento. Essa falta de clareza aumentou a ansiedade e o medo do que o futuro reservava. A compreensão da falta de segurança no local de trabalho é um elemento relevante e que exerce influência significativa sobre as emoções desfavoráveis, como o sentimento de temor, a ansiedade e o desenvolvimento de depressão (Cho *et al.*, 2021).

Outro aspecto evidenciado no resultado do presente estudo foi a mudança do perfil de atendimento da unidade da APS, que deixou de realizar os atendimentos ofertados pela APS

para então, atender pessoas com covid-19, sendo este um grande desafio. Esse aspecto relaciona-se a gestão de recursos físicos, materiais e de pessoas.

Assim como a APS, outros níveis da atenção à saúde também foram afetados quanto a mudança no perfil de atendimento para priorizar as pessoas com covid-19 (Frota *et al.*, 2022; Bigoni *et al.*, 2022; Morris *et al.*, 2021) Em 2020 na região amazônica e no Brasil foi demonstrado uma redução de procedimentos de triagem; procedimentos de diagnóstico; consultas médicas; cirurgias de baixa e média complexidade; cirurgias de alta complexidade; transplantes; Tratamentos e procedimentos clínicos devido a lesões de causa externa; procedimentos irreprimíveis; parto (Bigoni *et al.*, 2022).

Na Inglaterra os encaminhamentos de pessoas com suspeita de câncer e exames diagnóstico e rastreio também foram reduzidos em 2020. De abril a outubro de 2020, cerca de 3500 pessoas deixaram de ser diagnosticadas e tratadas para câncer colorretal (Morris *et al.*, 2021). Estudo realizado no Brasil com equipes de APS identificou que em relação às atividades, 51,53% declararam estar ‘realizando atividades de rotina, como antes’; e 31,42% revelaram estar ‘priorizando atividades relacionadas a covid-19’. Novos cadastros do Cartão SUS foram efetivados segundo 67,94% das participantes. (Frota *et al.*, 2022).

Há uma necessidade premente de conduzir pesquisas que abranjam tanto o período pandêmico quanto o pós-pandêmico. Essas investigações devem ter como objetivo monitorar a evolução do sofrimento enfrentado pelos trabalhadores de saúde e avaliar o impacto disso na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

Como limitações do estudo destaca-se sua abordagem transversal, a quantidade de profissionais entrevistados, a concentração no contexto do sistema de saúde público, a predominância de entrevistados oriundos de áreas urbanas e o desafio de coordenar um horário que fosse adequado para a realização das entrevistas com todos os enfermeiros e enfermeiras.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que os enfermeiros e enfermeiras que trabalham na APS em área urbana e rural da Amazônia enfrentaram desafios relacionados a gestão do sistema de saúde, gerência do serviço e do cuidado. Demonstrou-se uma mudança no processo de trabalho do enfermeiro na APS com mudança nas práticas profissionais.

A pandemia teve um impacto significativo na saúde biopsicossocial dos enfermeiros e enfermeiras. A constante exposição ao sofrimento, à morte, incertezas, insônia, depressão, ansiedade, bem como a preocupação com sua própria segurança e a de suas famílias, levou a altos níveis de estresse e esgotamento. Destaca-se a necessidade crítica de investimentos em recursos, infraestrutura e apoio aos enfermeiros e enfermeiras que atuam na APS na região amazônica. Isso inclui a garantia de acesso adequado a EPIs, suporte psicológico e a valorização desses profissionais.

Em última análise, o estudo conclui que a pandemia da covid-19 trouxe desafios excepcionais para os enfermeiros e enfermeiras da região amazônica que atuam na APS, mas também destacou sua dedicação e resiliência. Para enfrentar futuras crises de saúde, é fundamental aprender com essas experiências e fortalecer a infraestrutura e o apoio necessários para que esses profissionais possam continuar a prestar cuidados de alta qualidade às comunidades que servem.

REFERÊNCIAS

AL MAQBALI, M.; AL SINANI, M.; AL-LENJAWI, B. **Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis.** J Psychosom Res. 2020.

ALELUIA, Í.R.S. *et al.* **State management of primary health care in response to covid-19 in Bahia, Brazil.** Cien Saude Colet. 2023 May;28(5):1341-1353. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232023285.12732022.

AL-SHAMSI, H.O. *et al.* **A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (covid-19) Pandemic: An International Collaborative Group.** Oncologist. 2020 Jun;25(6):e936-e945. doi: 10.1634/theoncologist.2020-0213.

ALVARENGA, J. da P. O.; SOUSA, M. F. de. **Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial.** Saúde Em Debate, 46(135), 1077–1092. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213509>

ASHLEY, C. *et al.* **The impact of covid-19 on the delivery of care by Australian primary health care nurses.** Health & Social Care in the Community, v. 30, n. 5, p. e2670-e2677, 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – Abrasco. **A covid-19 e os povos indígenas: desafios e medidas para controle do seu avanço.** Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 2020.

AYDIN, A. İ.; DOĞAN, D. A.; SERPICI, A.; ATAK, M. **Individual hygiene behaviors during the covid-19 pandemic.** Revista Da Escola De Enfermagem Da USP, 56, e20220283. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0283en>

BACKES, M.T.S.; HIGASHI, G.D.C.; DAMIANI, P.R.; MENDES, J.S.; SAMPAIO, L.S.; SOARES, G.L. **Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19.** Rev Gaúcha Enferm. 2021.

BARRETT, E.S. *et al.* **Prevalence of SARS-CoV-2 infection in previously undiagnosed health care workers in New Jersey, at the onset of the U.S. covid-19 pandemic.** BMC Infect Dis. 2020.

BENÍTEZ, C.Y. *et al.* **Impact of personal protective equipment on surgical performance during the covid-19 pandemic.** World Journal of Surgery. 2020. 44(9), 2842–2847.

BHAGAVATHULA, A.S *et al.* **Knowledge and Perceptions of covid-19 Among Health Care Workers: Cross-Sectional Study.** JMIR Public Health Surveill. 2020.

BARDIN L. **Análise de conteúdo.** Lisboa (Pt): Edições 70; 2011.

BIGONI, A. *et al.* **Brazil's health system functionality amidst of the covid-19 pandemic: An analysis of resilience.** *Lancet Reg Health Am.* 2022; 10:100222. doi: 10.1016/j.lana.2022.100222.

BOHLKEN, J. *et al.* **covid-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers.** *Psiquiatra Prax.* 2020.

BOJAJ, G. *et al.* **Health Service Management and Patient Safety in Primary Care during the covid-19 Pandemic in Kosovo.** *Int J Environ Res Public Health.* 2023 Feb 20;20(4):3768. doi: 10.3390/ijerph20043768.

BOLINA, A.F.; BOMFIM, E.; LOPES-JÚNIOR, L.C. **Frontline Nursing Care: The covid-19 Pandemic and the Brazilian Health System.** *SAGE Open Nurs.* 2020

BOSCHIERO, M. N.; PALAMIM, C.V.C.; ORTEGA, M. M.; MAUCH, R.M.; MARSON F.A.L. **One Year of Coronavirus Disease 2019 (covid-19) in Brazil: A Political and Social Overview.** *Ann Glob Health.* 2021; 87(1):44. doi: 10.5334/aogh.3182.

BRAGA, G. J. C. *et al.* **Os desafios da Atenção Primária nas populações ribeirinhas: revisão integrativa da literatura.** 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (covid-19).** Versão 10. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.** Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2021b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Informativa nº 9/2021-CGCOV/DESF/SAPS/MS. Orientações sobre o uso de medicamentos para tratamento da covid-19.** 2021c

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Agravos de Notificação Compulsória.** 2020d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Casos de doença pelo coronavírus 2019 (covid-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. 2023e.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores da Atenção Primária à Saúde.** 2023f. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/>

BROOME, M.E. **Integrative literature reviews for the development of concepts.** In: **Rodgers BL, Knafk KA, editors.** *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications.* Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000.

CAETANO R.; SILVA A. B.; GUEDES A. C. C. M.; PAIVA C. C. N.; RIBEIRO G. R.; SANTOS D. L.; SILVA R. M. **Challenges and opportunities for telehealth during the covid-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context.** *Cadernos de Saúde Pública.* 2020, 36, 5, e00088920. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>.

CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Brasília: Editora ECoS, 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Final-Web-1.pdf>

CHEN, X. **Serological evidence of human infection with SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis**. *Epidemiology*. 2020.

CHO, M. *et al.* **Factors affecting frontline Korean nurses' mental health during the covid-19 pandemic**. *Int Nurs Rev*, 68(2), 256-265. 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/inr.12679>.

CONZ C. A.; BRAGA V.A.S.; REIS H.H.; SILVA S.; JESUS M. C. P.; MERIGHI M. A. B. **Role of nurses in a field hospital aimed at patients with covid-19**. *Rev Gaucha Enferm*. 2021. 13;42(spe):e20200378. English, Portuguese. doi: 10.1590/1983-1447.2021.20200378.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Conselhos de enfermagem pedem contratação emergencial de profissionais [Nursing councils call for emergency hiring of professionals]**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/conselhos-de-enfermagem-pedem-contratacao-emergencial-de-profissionais_77981.html [Ref list]. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Relatório. Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos**. Brasília, DF: CEAM; UnB; COFEN; 2022.

COSTA, J. C.; OLIVEIRA, L. C.; ALMEIDA, P. C. **covid-19: A importância da atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2020.

CRESWELL, J. W.; PLANO, C. V. L. **Pesquisa de métodos mistos**. Trad. Magda França Lopes. 2 ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

DALL'ORA, C.; BALL, J.; REINIUS, M.; GRIFFITHS, P. **Burnout in nursing: a theoretical review**. *Hum Resour Health*. 2020.

DINCER, B.; INANGIL, D. **The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the covid-19 pandemic: A randomized controlled trial**. *Explore (NY)*. 2021 Mar-Apr;17(2):109-114. doi: 10.1016/j.explore. 2020.

ERLINGSSON, C; BRYSIWICZ P. **A hands-on guide to doing content analysis**. *Afr J Emerg Med*. 2017; 7(3):93-99. Disponível em: doi:10.1016/j.afjem.2017.08.001. 2020.

FAUSTO, P. F.; SOUSA, M. N. A.. **Desafios pós-infecção pelo novo coronavírus: complicações identificadas**. *Brasília Med*, v. 59, p. 1-5, 2022.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R.F.G.. **A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.71, sul.1, p.752-7, 2028. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt>

FERTONANI, H.P. *et al.* **Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 20, n. 6, pp. 1869-1878, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.

FERRANTE, L.; FEARNESIDE, P. M. **Brazil's Amazon Oxygen Crisis: How Lives and Health Were Sacrificed During the Peak of covid-19 to Promote an Agenda with Long-Term Consequences for the Environment, Indigenous Peoples, and Health.** *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, p. 1-8, 2023.

FERRANTE L.; ALMEIDA A. C. L.; LEÃO J.; STEINMETZ W. A. C.; VASSÃO R. C.; VILANI R. M.; TUPINAMBÁS U.; FEARNESIDE P. M. **Misinformation Caused Increased Urban Mobility and the End of Social Confinement Before the Second Wave of covid-19 in Amazonia.** *J Racial Ethn Health Disparities*. 2023; 24:1–6. doi: 10.1007/s40615-023-01607-4.

FERRANTE L.; DUCZMAL L. H.; CAPANEMA E.; STEINMETZ W. A. C.; ALMEIDA A. C. L.; LEÃO J.; VASSÃO R. C.; FEARNESIDE P. M.; TUPINAMBÁS U. **Dynamics of covid-19 in Amazonia: A history of government denialism and the risk of a third wave.** *Prev Med Rep*. 2022; 26:101752. doi: 10.1016/j.pmedr.2022.101752.

FIGUEIRA M. C. E. S.; MARQUES D.; VILELA M. F. G.; PEREIRA J. A.; BAZÍLIO J.; SILVA E. M. **Fluvial family health: work process of teams in riverside communities of the Brazilian Amazon.** *Rural Remote Health*. 2020 Jul;20(3):5522. doi: 10.22605/RRH5522.

FONG, J.S.Y.; HUI, A.N.N.; HO K.M.; CHAN, A.K.M.; LEE, A. **Brief mindful coloring for stress reduction in nurses working in a Hong Kong hospital during covid-19 pandemic: A randomized controlled trial.** *Medicine (Baltimore)*. 2022.

FROTA, A. C. *et al.* **Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da covid-19.** *Saúde em Debate*, v. 46, p. 131-151, 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – Fiocruz. **Risco de espalhamento da covid-19 em populações indígenas: considerações preliminares sobre vulnerabilidade geográfica sociodemográfica.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. 2020.

FURLANETTO, D. L. C. *et al.* **Estrutura e responsividade: a Atenção Primária à Saúde está preparada para o enfrentamento da covid-19?** *Saúde em Debate*, v. 46, p. 630-647, 2022.

GALANIS, P. **Seroprevalence of SARS-CoV-2 antibodies and associated factors in health care workers: A systematic review and meta-analysis.** *Journal of Hospital Infection*. 2020.

GARNELO, L.; LIMA, J. G.; ROCHA, E. S. C.; HERKRATH, F. J.. **Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 2, n. esp. 1, p. 81-99, set. 2018.

GE, M.W. *et al.* **covid-19 pandemic increases the occurrence of nursing burnout syndrome: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 38 countries.** *Nurse Educ Pract*. 2023.

GLERIANO, J. S. *et al.* **A pandemia da covid-19 expõe crise de gestão no Sistema Único de Saúde?** *Saúde em Redes*, v. 8, n. 3, p. 537-554, 2022. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3644>.

GÓMEZ-OCHOA S. A.; FRANCO O. H.; ROJAS L. Z.; RAGUINDIN P. F.; ROA-DÍAZ Z. M.; WYSSMANN B. M.; GUEVARA S. L. R.; ECHEVERRÍA L. E.; GLISIC M.; MUKA T. **covid-19 IN HEALTH-CARE WORKERS: A LIVING SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF PREVALENCE, RISK FACTORS, CLINICAL CHARACTERISTICS, AND OUTCOMES.** *Am J Epidemiol.* 2021;190(1):161-175. doi: 10.1093/aje/kwaa191. Erratum in: *Am J Epidemiol.* 2021;190(1):187.

HALCOMB, E. *et al.* **Evaluation of the Brief Coping Orientation to Problems Experienced scale and exploration of coping among primary health care nurses during covid-19.** *Journal of Nursing Management*, v. 30, n. 7, p. 2597-2608, 2022.

HARZHEIM E.; MARTINS C.; WOLLMANN L.; PEDEBOS L. A.; FALLER L.A.; MARQUES M. D. C.; MINEI T. S. S.; CUNHA C. R. H. D.; TELLES L.F.; MOURA L. J. N.; LEAL M. H.; RODRIGUES A. S.; RECH M. R. A.; D'AVILA O. P. **Federal actions to support and strengthen local efforts to combat covid-19: Primary Health Care (PHC) in the driver's seat.** *Cien Saude Colet.* 2020; 25(suppl 1):2493-2497. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.11492020.

HUSSAIN, Z.B. *et al.* **Protecting healthcare workers from covid-19: learning from variation in practice and policy identified through a global cross-sectional survey.** *Bone Jt Open.* 2020.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/panorama>. Acesso em: 24 mar. 2023.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação.** IBGE, Coordenação de Geografia. – Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100643.pdf>. Acesso em: out. de 2023. 84p.

JOHNS HOPKINS. **Coronavirus Resource Center.** Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/6+54>. 2023.

KIZILKAYA, S.; CAĞATAY, A. **Behind covid-19 pandemic backstage: anxiety and healthcare workers.** *Cir. cir., Ciudad de México*, v. 91, n. 2, p. 247-252, abr. 2023. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2023000200247&lng=es&nrm=iso. Epub 16-Mayo-2023.

LAI, J. *et al.* **Fatores associados a resultados de saúde mental entre profissionais de saúde expostos à doença por coronavírus 2019.** *JAMA.* 2020; 3 disponível em: doi:10.1001/jamanetworkopen. 2020.

LIMA, R. T. de S. *et al.* **Health in sight: An analysis of Primary Health Care in riverside and rural Amazon areas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2053-2064, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PvFjywwqXgsPy5Phds5XyRq/?lang=en&format=html>.

MARINHO, M.R.; SILVA, N. P. K.; MATA, L.R.F.; CUNHA, I.P.; PESSALACIA, J.D.R. **Perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da covid-19 no Brasil.** Trab educ saúde [Internet]. 2022;20:e00375195. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs375>.

MARQUES, M. *et al.* **Saúde mental de profissionais de saúde, durante a primeira vaga covid-19.** Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v. 22, n. 3, p. 778-788, dez. 2021. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862021000300778&lng=pt&nrm=iso>. Epub 31-Dez-2021.

MATTSSON, J. *et al.* **Nurses' Experiences of Caring for Patients With Suspected or Confirmed covid-19 in the Initial Stage of the Pandemic.** SAGE Open Nursing, v. 8, p. 23779608221114981, 2022.

MENDES, K.D; SILVEIRA, R.C.; GALVÃO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm. 2008.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Ciência & Saúde Coletiva. 15(5), 2297–2305. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>

MENSINGER, J.L. *et al.* **Psychological responses of hospital-based nurses working during the covid-19 pandemic in the United States: A cross-sectional study.** Appl Nurs Res. 2022 Feb;63:151517. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151517. Epub 2021.

MORRIS, E.J.A. *et al.* **Impact of the covid-19 pandemic on the detection and management of colorectal cancer in England: a population-based study.** Lancet Gastroenterol Hepatol. 2021. Mar;6(3):199-208. doi: 10.1016/S2468-1253(21)00005-4.

NACHER, M. *et al.* **The epidemiology of covid19 in the amazon and the guianas: similarities, differences, and international comparisons.** Frontiers in public health, v. 9, p. 586299, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.586299/full>.

NISHIYAMA J. A. P.; MORAES R. M. R.; MAGALHÃES A. M. M. de; NICOLA A. L.; TREVILATO D. D.; OLIVEIRA J. L. C. de. **Labour, ethical and political dimensions of nursing staff sizing in the face of covid-19.** Esc Anna Nery [Internet]. 2020;24(spe):e20200382. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0382>

NORKIENE, I. *et al.* **'Should I Stay, or Should I Go?' Psychological Distress Predicts Career Change Ideation among Intensive Care Staff in Lithuania and the UK Amid covid-19 Pandemic.** Int J Environ Res Public Health. 2021.

NORONHA K.V.M.S. *et al.* **Pandemia por covid-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários.** Cad Saúde Pública. 2020

NUNCIARONI, A. T.; Cunha, F. T. S.; Vargas, L. A.; Corrêa, V. de A. F. **New Coronavirus: (Re)thinking the care process in Primary Health and Nursing.** Revista Brasileira De Enfermagem, 73, e20200256. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0256>

OLIVEIRA A. R.; SOUSA Y. G.; DINIZ Í. V. A.; MEDEIROS S. M.; MARTINIANO C.; ALVES M. **The daily routine of nurses in rural areas in the Family Health Strategy.** Rev Bras Enferm. 2019 Aug 19;72(4):918-925. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0243.

OLIVEIRA, A. C. **Desafios da enfermagem frente ao enfrentamento da pandemia da covid-19.** REME-Rev Min Enferm, 24:e-1302. 2020. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200032>.

OLIVEIRA, P. *et al.* **Síndrome de burnout em profissionais de saúde angolanos durante a pandemia da covid-19.** RPSO, Gondomar, v. 12, p. 30-41, dez. 2021. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-84532021000200030&lng=pt&nrm=iso. 2023. Epub 25-Mar-2022.

OLUDE, O. A. *et al.* **Mental health status of doctors and nurses in a Nigerian tertiary hospital: A covid-19 experience.** S. Afr. j. psyc., Pretoria , v. 28, n. 1, p. 1-9, 2022.

OOSTHUIZEN, S. *et al.* Maternity healthcare providers' self-perceptions of well-being during covid-19: A survey in Tshwane Health District, South Africa. Afr. j. prim. health care fam. med. (Online), Cape Town, v. 14, n. 1, p. 1-10, 2022. Available from: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-29362022000100003&lng=en&nrm=iso. access on 17 Sept. 2023.

ORELLANA, J. D. Y. *et al.* **Excess deaths during the covid-19 pandemic: underreporting and regional inequalities in Brazil.** Cad. Saúde Pública (Online), p. e00259120-e00259120. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/fr/covidwho-1883753>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa – covid-19 (doença causada pelo novo coronavírus).** Brasília. 2020.

PEDRAZA, D. F.; QUEIROZ, D. de; SALES, M. C.; MENEZES, T. N. de. **Characterization of work of nurses and health professionals in Support Center for Family Health in Primary Health Care.** ABCS Health Sciences, [S. l.], v. 43, n. 2, 2018. DOI: 10.7322/abcshs.v43i2.993. Disponível em: <https://nepas.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/993>.

PEREIRA, M. J. G.; FERNANDES, S. V.; BARROS, A. L. B. L. **Educação em saúde e prevenção do covid-19: Desafios e perspectivas para a atuação do enfermeiro.** Revista de Enfermagem UFPE On Line. 2020.

PEREIRA-ÁVILA, F. M. V. *et al.* **The use of masks among brazilian nursing workers during the covid-19 pandemic.** Texto & Contexto – Enfermagem. 2021. 30, e20200502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0502>

- PERES M. A. A.; BRANDÃO M. A. G.; APERIBENSE A. C.; PAIM L.; FERREIRA M. A. **Facing up covid-19: what cannot be relativized in nursing higher education.** *Texto & Contexto - Enfermagem.* 2020, 29, e20200236. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0236>.
- PITA, D. *et al.* **Covid-19 em profissionais de saúde- retrato inicial de um hospital central.** *RPSO, Gondomar,* v. 15, esub376, jun. 2023.
- PLATTO, S.; XUE, T.; CARAFOLI, E. **COVID19: an announced pandemic.** *Cell Death & Disease,* v. 11, n. 9, p. 799, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41419-020-02995-9>.
- QUEIROZ, A. M. *et al.* **O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem?** *Acta Paulista De Enfermagem,* 34, eAPE02523. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02523>
- RANA, W.; MUKHTAR, S.; MUKHTAR, S. **Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak.** *Asian J Psychiatr.* 2020.
- REINERT, M. A. **Une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval.** *Bulletin de Méthodologie Sociologique,* 1990; (28),24-54. <https://doi.org/10.1177/075910639002600103>
- REZENDE, A. A. B. *et al.* **Distribuição da covid-19 e dos recursos de saúde na Amazônia Legal: uma análise espacial.** *Ciência & Saúde Coletiva,* v. 28, p. 131-141, 2023.
- RODRIGUES, A. P. *et al.* **Telemonitoramento como estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários em tempos da covid-19: uma experiência na atenção primária à saúde do município de Vitória-ES.** *APS EM REVISTA,* 2020.
- ROMAN, A.R.; FRIEDLANDER M.R. **Integrative research review applied to nursing.** *Cogitare Enferm.* 1998.
- SABINO, E. C. *et al.* **Resurgence of covid-19 in Manaus, Brazil, despite high seroprevalence.** *The Lancet,* v. 397, n. 10273, p. 452-455, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00183-5/fulltext?outputType=amp](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00183-5/fulltext?outputType=amp).
- SACHETT, J. de A. G.; GONÇALVES, I. C. de M.; SANTOS, W. O. M. dos. **Experience report of the contributions of telehealth in riverside communities of Amazonas in the pandemic.** *Revista Brasileira de Enfermagem,* v. 75, 2022.
- SANTOS J. L. G. dos; LANZONI G. M. M.; COSTA M. F. B. N. A. da; DEBETIO J. O.; SOUSA L. P. de; SANTOS L. S. dos; MARCELINO T. B.; MELLO A. L. S. F. de. **How are university hospitals coping with the covid-19 pandemic in Brazil?** *Acta Paulista De Enfermagem.* 2020; 33, eAPE20200175. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01755>
- SHAH, M.K.; GANDRAKOTA, N.; CIMIOTTI, J.P.; GHOSE, N.; MOORE, M.; ALI, M.K. **Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US.** *JAMA Netw Open.* 2021 Feb 1;4(2):e2036469. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.

SIKKEMA, R.S. *et al.* **covid-19 in health-care workers in three hospitals in the south of the Netherlands: a cross-sectional study.** *Lancet Infect Dis.* 2020.

SILVA, J. G.; SANTOS, D. M.; MATOS, J. D. **A atuação do enfermeiro na atenção primária em saúde na prevenção e enfrentamento à covid-19.** *Revista Científica.* 2020.

SILVA, R.S. **Pós-graduação e a pesquisa em enfermagem na américa latina: avanços e desafios.** *Rev. Cuid.* [internet]. 2015. 6(2): 1019-1021.

SODRÉ, R.L.R.; SERRA, J.R.; TIPPLE, A.F.V.; OLIVEIRA, K.R. S.; PEREIRA, L.V. **Transformation of a surgical clinic for covid-19 patients: experience report.** *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2022;31:e20210359. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0359en>

SOUSA, L.M.M. *et al.* **Scientific literature reviews: types, methods and applications in nursing.** *Rev Port Enferm Reabil.* 2018.

SOUSA, M. F.; et al. **Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatório final).** Maria Fátima de Sousa (coord.). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). ECoS, Brasília, 2022. 536 p.

SOUZA, M. *et al.* **The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research.** *Rev Esc Enferm USP.* 2018 Oct 4;52: e03353. Portuguese, English. doi:10.1590/S1980-220X2017015003353.

STACHTEAS, P.; STACHTEAS, C.; SYMVOULAKIS, E.K.; SMYRNAKIS E. **The Role of Telemedicine in the Management of Patients with Chronic Diseases in Primary Care During the covid-19 Pandemic.** *Maedica (Bucur).* 2022 Dec;17(4):931-938. doi: 10.26574/maedica.2022.17.4.931.

TASCA R.; MARTINS C. M. B.; MALIK A. M.; SCHIESARI L. M. C.; BIGONI A.; COSTA C. F. **Brazil's Health System at municipal level against covid-19: a preliminary analysis.** *Saúde debate.* 2022; 46(spe1):15–32. doi: 10.1590/0103-11042022E101

TAYLOR, P. *et al.* **Effective access to care in a crisis period: hypertension control during the covid-19 pandemic by telemedicine.** *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, v. 6, n. 1, p. 19-26, 2022.

TEO, I. **Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the covid-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study.** *PLoS One.* 2021.

VEDOVATO T. G.; ANDRADE C. B.; SANTOS D. L.; BITENCOURT S. M.; ALMEIDA L.P.; SAMPAIO J. F. S. **Health workers and covid-19: flailing working conditions.** 2021. 46; e1. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>

VIEIRA, L.S. *et al.* **Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à covid-19: estudo multicêntrico.** *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2022.

WILDER-SMITH, A., & FREEDMAN, D. O. **Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak.** *Journal of Travel Medicine.* 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Coronavirus Disease (covid-19) Dashboard.** 2021.

WOROBAY M. **Dissecting the early covid-19 cases in Wuhan.** *Science.* 2021.

XIMENES, F. R.G. *et al.* **Denúncias da enfermagem brasileira sobre a exposição a riscos laborais durante a pandemia de covid-19 .** *Nursing (São Paulo)*, [S. l.], v. 24, n. 280, p. 6191–6198, 2021. DOI: 10.36489/nursing.2021v24i280p6191-6198. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1775>.

XIMENES, F.R.G. *et al.* **Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva.* 2020 Jan, 25 (1): 37-46.

YILDIRIM, D.; ÇIRIŞ, Y. C. **The Effect of Mindfulness-Based Breathing and Music Therapy Practice on Nurses' Stress, Work-Related Strain, and Psychological Well-being During the covid-19 Pandemic: A Randomized Controlled Trial.** *Holist Nurs Pract.* 2022.

APÊNDICE A - 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 do preenchimento de um questionário eletrônico com tempo estimado de 25 minutos.

Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa e o participante será resguardado e suas informações pessoais/ identidade não serão reveladas. Os possíveis riscos estão relacionados a incompreensão das questões por parte dos participantes da pesquisa. Quanto aos benefícios, haverá fortalecimento do conhecimento acerca do tema, desenvolvimento do senso crítico, contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, atenção, educação, comunicação e informação em saúde.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo inclusive desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

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

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 poderão ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00min às 12h00min e de 13h30min às 15h30min, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Escolha a(s) que mais se adequem

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Declaro que li, compreendi e concordo com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa, assinando este termo.

UnB Form - Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

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

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

Eu, _____,
 CPF _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “Análise das Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)”, CAEE nº 20814619.2.0000.0030, aprovado em 03 de outubro de 2019, sob responsabilidade da pesquisadora Maria Fátima de Sousa, CPF: 238.187.354-68, vinculada à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade e pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB.

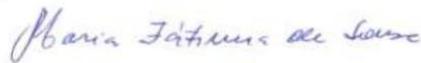
Minha imagem e som de voz podem ser utilizados apenas para análise por parte da equipe de pesquisa, apresentações em conferências profissionais e/ou acadêmicas, atividades educacionais.

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

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

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

 Assinatura do (a) participante



 Prof.ª Dr.ª Maria Fátima de Sousa

Brasília, ____ de ____ de _____

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

Endereço Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde (FSD), Departamento de Saúde Coletiva (DSC), Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) Campus Universitário Darcy Ribeiro, Asa Norte, CEP: 70910-900, Brasília, DF, Brasil. Telefone: (61) 31071951(DSC) /31077950(NESP) /8147-5050. E-mail: mariafatomasousa09@gmail.com /nespadm@gmail.com Ou diretamente no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde: CEP/FS – End.: Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Telefone: (61) 31071947 E-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com.

APÊNDICE C – FORMULÁRIO QUALITATIVO

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM ENFERMEIROS E ENFERMEIRAS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

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

Objetivo: Conhecer as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes 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 Papanicolaou 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 da Pandemia que atividades você desenvolvia?
14. Quais os desafios ou limitações enfrentou ou ainda enfrenta como enfermeiro (a) no contexto da pandemia?
15. Com a pós pandemia, o que mudará em suas práticas? [Fale das potencialidades de atuação que você observa para o seu trabalho pós Pandemia].

ANEXO 1 – PARECER CEP UNB

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Pesquisador: Maria Fátima de Sousa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 20814619.2.0000.0030

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

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.263.831

Apresentação do Projeto:

De acordo com o documento 'PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1521134_E1.pdf' postado em 20/08/2020:

***Resumo:**

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

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-000
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfaunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.260.021

Outros	5_3CarlaTarginoBrunodosSantos.pdf	11:53:25	Sousa	Acelto
Outros	5_1RackynellyAlvesSarmientoSoares.pdf	05/09/2019 11:52:20	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	5MariaFatimadeSousa.pdf	05/09/2019 11:50:59	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	3_1_TERMIO_DE_CONCORDANCIA_D A_INSTITUICAO_FB.pdf	04/09/2019 17:37:23	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	3_Inst_Prop_Nesp.pdf	04/09/2019 17:35:21	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	3_Inst_Prop_Nesp.docx	04/09/2019 17:28:49	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	1_Termoderesponsabilidade_Cofen.doc x	04/09/2019 17:05:33	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	1_1Termoderesponsabilidade_Cofen.pdf	04/09/2019 17:05:50	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	Termoderesponsabilidade_Cofen.pdf	09/08/2019 17:56:33	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	Cartaencaminhamento_Cofen.pdf	09/08/2019 17:55:39	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Folha de Rosto	Folha_Rosto_assinada_Cofen.pdf	09/08/2019 17:54:03	Maria Fátima de Sousa	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 08 de Setembro de 2020

Assinado por:
Fabio Viegas Calxeta
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefones: (61)3107-1947 E-mail: cepfuna@gmail.com

ANEXO 2 – PARECER CEP ICS/UFPA

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Pesquisador: Maria Fátima de Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 20814619.2.3033.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.520.687

Apresentação do Projeto:

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

Endereço: Rua Augusto Correa nº 01 - Campus do Guamá, UFPA - Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepce@ufpa.br

**UFGA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 4.520.687

Outros	E_7GellaAlvesRozendo.pdf	19/03/2020 16:45:33	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	E_6CarlaKallineAlvesCartaxoFreitas.pdf	19/03/2020 16:44:50	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	E_4AngeladeOliveiraCarneiro.pdf	19/03/2020 16:44:02	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	E_5BrunoLucianoCarneiroAlvesdeOliveira.pdf	19/03/2020 16:41:36	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	E_2AnaLuciadeMoraesHorta.pdf	19/03/2020 14:05:24	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	E_RelacaoEquipe.docx	05/09/2019 12:06:37	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	E_12WigondaSilvaAlves.pdf	05/09/2019 11:58:14	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	E_10RitadeCassiaPassos.pdf	05/09/2019 11:57:05	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	E_6CarlosLeonardoFigueiredoCunha.pdf	05/09/2019 11:55:58	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	E_5_ElizabethAlves.pdf	05/09/2019 11:55:41	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	E_4AgathaMariaTelesSoares.pdf	05/09/2019 11:53:47	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	E_3CarlaTarginoBrunodosSantos.pdf	05/09/2019 11:53:25	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	E_1RockynellyAlvesSarmientoSoares.pdf	05/09/2019 11:52:20	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	5MariaFatimadeSousa.pdf	05/09/2019 11:50:59	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	3_1_TERMODOCONCORDANCIA_D A_INSTITUICAO_FS.pdf	04/09/2019 17:37:23	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	3_Inst_Prop_Nesp.pdf	04/09/2019 17:35:21	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	3_Inst_Prop_Nesp.docx	04/09/2019 17:28:49	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	1_Termoderesponsabilidade_Cofen.docx	04/09/2019 17:05:33	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	1_1Termoderesponsabilidade_Cofen.pdf	04/09/2019 17:05:50	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	Termoderesponsabilidade_Cofen.pdf	09/08/2019 17:56:33	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	Cartaencaminhamento_Cofen.pdf	09/08/2019 17:55:39	Maria Fátima de Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Augusto Correa nº 01 - Campus do Guamá, UFGA - Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cexpsa@ufpa.br