REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE BELÉM DO PARÁ

IMPACTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE WORK PROCESS OF PRIMARY HEALTH CARE NURSES IN BELÉM, PARÁ

Ciências da Saúde • 11/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794205149

Georgia Helena de Oliveira Sotirakis

RESUMO

Objetivou-se identificar como se desenvolveu a organização do processo de trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) frente à pandemia da covid-19. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Os participantes desse estudo foram 31 enfermeiros alocados na APS do município de Belém-PA. Utilizou-se o software IRAMUTEQ para análise dos discursos, com o dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente. Evidenciou-se quatro classes que revelam os significados atribuídos às mudanças no processo de trabalho em decorrência da pandemia da covid-19; o papel da APS em cenários de emergência sanitária; a atuação do enfermeiro na APS em resposta à situação da pandemia da covid-19 e as estratégias utilizadas para manutenção dos serviços. Conclui-se que, apesar dos desafios enfrentados durante a pandemia, os enfermeiros na APS demonstraram notáveis estratégias de adaptação e uma resiliência significativa diante de um contexto complexo e desafiador, evidenciando a multifacetada dinâmica de seu papel.

Palavras-Chave: Processo de trabalho; Enfermeiras e Enfermeiros; Pandemias; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

This study aimed to identify how the organization of the work process for nurses in Primary Health Care (PHC) evolved in the face of the COVID-19 pandemic. It is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. The participants were 31 nurses working in PHC in the municipality of Belém, Pará (PA), Brazil. The IRAMUTEQ software was used to analyze the discourse, employing a dendrogram generated through Descending Hierarchical Classification. Four classes emerged, revealing the meanings attributed to changes in the work process resulting from the COVID-

19 pandemic; the role of PHC in health emergency scenarios; the actions taken by PHC nurses in response to the COVID-19 pandemic; and the strategies employed to maintain services. It is concluded that, despite the challenges faced during the pandemic, PHC nurses demonstrated remarkable adaptation strategies and significant resilience within a complex and challenging context, highlighting the multifaceted dynamics of their role.
Keywords: Work process; Nurses; Pandemics; Primary health care.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), agente causador da doença covid-19, foi detectado em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, e em poucos meses se tornou um evento de escala global, apresentando-se como um dos maiores desafios sanitários do século[1]. No Brasil, 38 milhões de pessoas foram acometidas pelo vírus e a quantidade de mortes pelo vírus já chega a 708 mil[2]. No estado do Pará, a covid-19 acometeu 886 mil pessoas, ceifando mais de 19 mil paraenses, Belém foi o município do Estado que acumulou o maior quantitativo de casos, atingindo 160 mil casos confirmados[3]. Dentre as estratégias para tentar frear os impactos da pandemia, evidencia-se a importância de uma ação articulada e unida entre os diversos serviços de saúde[4]. Nesse sentido, destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS), como o centro de comunicação da RAS, ordenadora do cuidado com potencial para resolver 90% das demandas de saúde mais frequentes dos usuários, devido ao seu diverso escopo de ações em saúde[5].

A APS é reconhecida por atender as necessidades individuais, familiares e coletivas abrangendo o diagnóstico, tratamento,

reabilitação, proteção, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, considerando a realidade do território[6]. Diante disso, a Estratégia Saúde da Família (ESF), devido sua capilaridade em todo território nacional, apresenta importante papel no enfrentamento da pandemia, atuando como linha de frente na orientação comunitária, no diagnóstico precoce e no combate à covid-19, bem como, na vigilância dos casos[7].

No entanto, mesmo diante do cenário de pandemia, é necessário a garantia da universalidade do acesso e a integralidade do cuidado com a manutenção dos serviços de saúde de rotina da APS já existentes antes da covid-19, como vacinação; consultas; exames e continuidade da atenção à saúde dos usuários com doenças crônicas, doenças transmissíveis e gestantes, com apoio logístico e clínico das equipes, garantindo a organização dos processos de trabalho de modo a minimizar o risco de agudizações por causas evitáveis, por meio do acolhimento e da resolutividade dos agravos de maior incidência no território[8].

Nesse sentido, o processo de trabalho da APS é desenvolvido por meio do exercício do cuidado e da gestão, sob forma de trabalho em equipe, dirigido às populações de territórios definidos, pelas quais assume responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território para a programação de ações condizentes com a necessidade da comunidade[9]. Esse trabalho envolve o desenvolvimento de vínculo e de responsabilização entre equipe de saúde e usuários para efetivação do cuidado compartilhado, garantia do acesso universal e equânime, atenção domiciliar, planejamento e implementação de atividades de acordo com as demandas de saúde da população, além da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos[10].

Assim, a organização do processo de trabalho na APS é imprescindível para que a equipe alcance a resolutividade nas ações, portanto, a APS requer profissionais com distintos saberes e práticas, que somem a competência técnica, às dimensões políticas e à gestão do trabalho em saúde. Nesse contexto, o enfermeiro possui papel central no fortalecimento da APS, diante do amplo espectro de atuação na assistência, gestão, ensino, pesquisa, política e controle social[11].

O trabalho do enfermeiro na APS desenvolve protagonismo com a produção do cuidado no sistema de saúde e compromisso com a vida dos usuários e famílias, atuando no monitoramento da situação de saúde da população, gerenciamento da equipe de enfermagem, supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e do serviço[12]. Nesse sentido, fez-se necessário adequações desse processo de trabalho, desde a intensificação dos cuidados de biossegurança, a implementação de novos fluxos e rotinas para realizar o atendimento aos usuários com segurança até a reorganização da gestão do cuidado com atenção aos sintomáticos respiratórios (SR) e aos suspeitos de covid-19, monitoramento dos casos em isolamento, sem suspender as demandas frequentes da agenda de trabalho e monitoramento de pessoas com condições crônicas[7,13].

Nesse contexto, sendo o objeto do processo de trabalho em saúde a produção do cuidado, há a necessidade, em situação de emergência em saúde pública, de adaptação e reorganização desses processos para manutenção da qualidade da atenção em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS)[14]. Por tanto, faz-se essencial entender os desafios impostos pela pandemia nas ações e serviços em saúde da APS e as mudanças ocorridas no ambiente laboral da APS do SUS decorrentes do cenário de pandemia. Dessa forma, a presente

pesquisa tem como objetivo conhecer como ocorreu a organização do processo de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da covid-19.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa, realizada com 31 enfermeiros, de ambos os sexos, alocados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Belém, que atuaram na APS durante pelo menos 6 meses no contexto da pandemia da covid-19. Os participantes foram selecionados de acordo com uma amostragem não probabilística do tipo intencional, que consiste na seleção de um grupo específico com as características que representarão o público-alvo[15], no caso, os enfermeiros da APS.

A coleta de dados ocorreu no período de março a dezembro de 2023, de forma individual, de acordo com a disponibilidade dos participantes e sem interferir nas suas atividades profissionais, por meio da aplicação de formulário *online* elaborado pelas pesquisadoras no *Google Forms*. A todos os participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando-lhes sigilo das suas identidades, por meio do uso de código alfanumérico, com a letra E, de "enfermeiro", seguida de um número na ordem das respostas.

O formulário de coleta de dados constituiu-se de seis perguntas relacionadas ao perfil sociodemográfico dos participantes e cinco perguntas abertas com o intuito de obter informações dos profissionais sobre o processo de trabalho e sua atuação na APS frente à covid-19. Foram obedecidas as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, o projeto obteve autorização

institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Pará (CESUPA), conforme protocolo de nº 5.956.628.

Após a organização das informações coletadas e construção do *corpus* textual, procedeu-se a análise de conteúdo semântico-lexical por meio do *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelle de Textes et de Questionnaires*), adotando-se o método de Reinert para Análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Este software viabiliza vários tipos de análises textuais, realiza lexicografia, classificação hierárquica descendente e semelhança nas falas, organizando a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara em forma de classes[16].

Utilizando a CHD, as respostas presentes no *corpus* foram segmentadas para classificação com base no conteúdo semântico-lexical e vocabular. As classes foram formadas com base nos maiores valores de qui-quadrado (χ^2) das palavras que fazem parte do *corpus*. Assim, para facilitar a apresentação dos resultados, este estudo irá mostrar as classes de acordo com os significados encontrados no conteúdo semântico-lexical e os segmentos de texto (ST) que as constituem, todos derivados da CHD. Prezando pela qualidade e transparência, a pesquisa foi desenvolvida de acordo com os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

RESULTADOS

Entre os 31 enfermeiros que participaram deste estudo, 87,1% (N=27) são do sexo feminino e 12,9% (N=4) são do sexo masculino, os quais estavam na faixa etária entre 28 e 66 anos, predominando a faixa de

39 a 49 anos, com média de 43 anos. A maioria (58,1%, N=18) referiu possuir 10 anos ou mais de formados na graduação, tendo a especialização como maior titulação (67,7%, N= 21). Com relação ao tempo de atuação na APS, este variou de 2 à 30 anos, prevalecendo o intervalo de 2 a 6 anos (48,3%), com média de 10 anos (Tabela 1).

O *corpus* de análise foi constituído por 31 textos divididos em 149 ST, destes foram aproveitados 118, o que representa um total de 79,19% do *corpus* analisado, permitindo a compreensão das frases ditas pelos participantes. Por meio da CHD, identificaram-se quatro classes, dispostas no dendrograma (Figura 1), indicando os conteúdos semânticos-lexicais contidos nos ST associados a cada classe.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos participantes, Belém, Pará, Brasil, 2023 (N=31)

Variáveis	**n**	**%**
Sexo		
Feminino	27	87,1
Masculino	4	12,9
Idade		
28 a 38 anos	11	35,4
39 a 49 anos	14	45,1
50 a 59 anos	3	9,6
≥60 anos	3	9,6
Tempo de formação profissional		
1 a 2 anos	1	3,2

3 a 5 anos	2	6,5
5 a 9 anos	10	32,3
≥10 anos	18	58,1
Titulação acadêmica		
Graduação	5	16,1
Especialização	21	67,7
Mestrado	4	12,9
Doutorado	1	3,2
Tempo de atuação na APS		
2 a 6 anos	15	48,3
7 a 10 anos	4	12,9
10 a 15 anos	4	12,9
≥16 anos	7	22,5

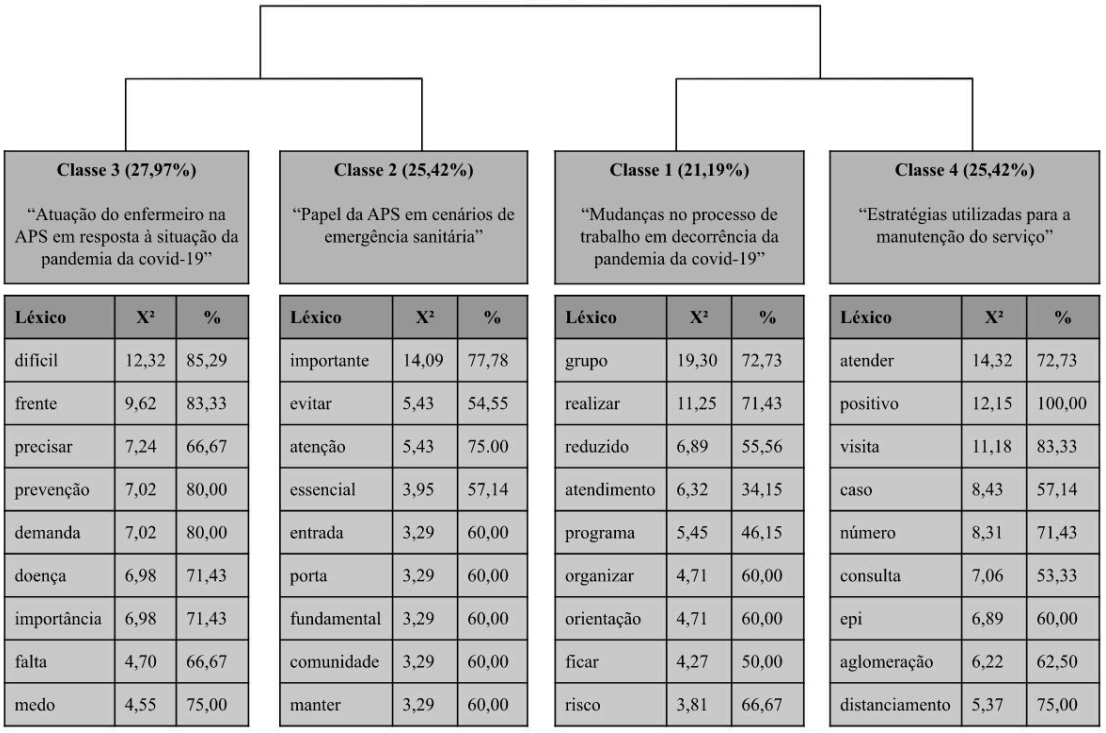
Fonte: Autoria própria.

As classes foram nomeadas em função das palavras que melhor as definem, conforme o maior valor de qui-quadrado (χ^2) e maior percentual (%). Assim, a Classe 3 representa 27,97% do *corpus*, com cerca de 33 ST; a Classe 2 contemplou 25,42%, com 30 ST; a Classe 1 21,19%, com 25 ST e a Classe 4 25,42%, com 30 ST. Verifica-se, portanto, que todas as classes apresentam representatividade parecida com relação ao *corpus*, bem como, que as classes 3 e 2 estão intimamente ligadas, assim como, as classes 1 e 4.

As classes 3 e 2 apresentam a relação entre a importância da atuação do enfermeiro frente a covid-19 para a APS atingir o seu

papel em cenários de emergências em saúde pública. Já as classes 1 e 4, contemplam as mudanças ocorridas no processo de trabalho dos enfermeiros em decorrência da pandemia da covid-19 e as estratégias utilizadas na APS para a manutenção dos serviço**s.** Em decorrência da alta relação entre as classes, alguns léxicos tiveram o valor de qui-quadrado baixo por terem sido falados com frequência em todas as classes, os léxicos de maior valor foram citados em maior quantidade naquela classe.

Figura 1. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.



Léxico	X²	%
difícil	12,32	85,29
frente	9,62	83,33
precisar	7,24	66,67
prevenção	7,02	80,00
demanda	7,02	80,00
doença	6,98	71,43
importância	6,98	71,43
falta	4,70	66,67
medo	4,55	75,00

Léxico	X²	%
importante	14,09	77,78
evitar	5,43	54,55
atenção	5,43	75.00
essencial	3,95	57,14
entrada	3,29	60,00
porta	3,29	60,00
fundamental	3,29	60,00
comunidade	3,29	60,00
manter	3,29	60,00

Léxico	X²	%
grupo	19,30	72,73
realizar	11,25	71,43
reduzido	6,89	55,56
atendimento	6,32	34,15
programa	5,45	46,15
organizar	4,71	60,00
orientação	4,71	60,00
ficar	4,27	50,00
risco	3,81	66,67

Léxico	X²	%
atender	14,32	72,73
positivo	12,15	100,00
visita	11,18	83,33
caso	8,43	57,14
número	8,31	71,43
consulta	7,06	53,33
epi	6,89	60,00
aglomeração	6,22	62,50
distanciamento	5,37	75,00

Fonte: Autoria própria.

Classe 1: Mudanças no Processo de Trabalho em Decorrência da Pandemia da covid-19

A primeira classe, revela como os enfermeiros perceberam as mudanças no processo de trabalho decorrente da pandemia, onde os principais léxicos presentes foram: grupo, realizar, reduzido, atendimento, programa, organizar, orientação, ficar e risco. Observa-se que as respostas remetem a necessidade de reorganização no

processo de trabalho para adaptar-se ao novo cenário, o qual teve como prioridade o atendimento aos grupos de risco prioritários e os programas de doenças crônicas e infecto-contagiosas, atendendo-os de forma presencial e/ou *online* em algumas ocasiões, conforme possibilidade do usuário e equipe de saúde; verificou-se a reorganização das funções dos recursos humanos, devido afastamento de alguns profissionais por serem do grupo de risco, bem como aumento da demanda, aumento das visitas domiciliares, somado a nova demanda de avaliação dos SR, condução e vigilância dos casos de covid-19:

Foi organizado para manter os atendimentos apenas para grupos essenciais, foi reduzida as consultas e exames, procuramos manter e orientar os ACS a realizarem as visitas [domiciliares] diariamente, trazerem as receitas dos hipertensos e diabéticos, eles traziam também [informações de] quando alguém estava precisando de consultas ou visitas e as agendávamos de acordo [com a demanda] para não haver tumulto na unidade, orientamos o uso de máscara e distanciamento de um usuário para outro (E04).

As principais mudanças foram que tivemos que realizar um trabalho a distância para grupos que faziam acompanhamento de rotina e acima de tudo tivemos que conviver com o desconhecido, amedrontados, exaustos, além disso, percebi que a enfermagem não desistiu e sempre esteve resolvendo os problemas identificados (E23).

Os funcionários que eram do grupo de risco foram afastados e os que não eram, ficaram na pré-consulta realizando avaliação inicial e classificando os riscos que poderiam haver [nos usuários] (E03).

Foram feitos vários levantamentos de prioridades para o serviço não parar totalmente, foi realizado atendimento domiciliar para evitar a proliferação e transmissão do vírus na unidade de saúde, atendimento em áreas abertas e ventiladas, próximo de orlas e praias (E10).

Os enfermeiros se dividiram para atender os programas e nos revezamos para atender a sala da covid-19, todos os dias. As principais mudanças foram as medidas de proteção reforçadas quanto ao uso dos EPI e tivemos que diminuir o fluxo de atendimento e priorizar alguns programas, tais como pré-natal, tuberculose e hanseníase (E20).

Classe 2: Papel da APS em Cenários de Emergência Sanitária

Na segunda classe, os léxicos denotam o papel da APS em cenários de emergência sanitária, os quais: importante, evitar, atenção, essencial, entrada, porta, fundamental, comunidade e manter. Nota-se a descrição do papel da APS como essencial por ser a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários na rede de atenção à saúde (RAS), pelo papel na orientação da comunidade acerca das medidas de proteção e forma de transmissão do vírus, além do cuidado, acompanhamento e condução dos casos, em especial dos portadores de condições crônicas a fim de evitar as agudizações e a superlotação das urgências e emergências, em um cenário caracterizado pela escassez de investimentos, atualizações profissionais e infraestrutura necessários:

> *Porta de entrada em meio a pandemia, então todos usuários eram avaliados com muita precisão e cuidado (E9).*
>
> *Importante para manter a população orientada e em alerta quanto aos cuidados importantes para evitar aglomeração e transmissão do vírus na comunidade (E23).*
>
> *Essencial neste cenário, garantindo o equilíbrio, pois se deixar as doenças crônicas sem assistência vai surgir complicações neste usuário, o que levará a superlotação das urgências (E12).*
>
> *Excepcional, fundamental e inegociável, porta de entrada para a saúde que deve sempre ser valorizada e mantida com mais condições estruturais e técnicas para o desenvolvimento do seu importante serviço (E28).*

Classe 3: Atuação do Enfermeiro na APS em Resposta à Situação da Pandemia da covid-19

Na terceira classe, verifica-se como foi a atuação do enfermeiro na APS em resposta à situação da pandemia da covid-19, as palavras mais importantes foram: difícil, frente, precisar, prevenção, demanda, doença, importância, falta e medo. A importância crucial da Enfermagem é mencionada, abrangendo o cuidado direto às pessoas, os testes para covid-19 e participação em ações preventivas e campanhas de vacinação. Destacam-se os desafios emocionais e a sobrecarga de trabalho, incluindo impactos psicológicos, perdas pessoais e a busca por suporte terapêutico. Apesar da falta de conhecimento sobre a doença no início da crise, ressalta-se a prontidão desses profissionais para acolher e auxiliar os usuários. Contudo, os relatos também apontam desafios como a escassez de

EPI, o temor do desconhecido e a falta de diretrizes claras, sublinhando as dificuldades enfrentadas nesse contexto:

> *Foi difícil, nossos profissionais passaram por um problema que nunca haviam passado, a questão psicológica ficou muito evidente, a sobrecarga de trabalho, a perda de familiares e colegas de trabalho, muitos estão fazendo terapia (E7)*
>
> *Extremamente importante não só na área do cuidado direto aos usuários em estado grave nas UTIs como também desenvolvendo ações de prevenção e promoção à saúde, tendo papel primordial nas campanhas de vacinação contra covid-19 (E18).*
>
> *Uma atuação tumultuada pela falta de conhecimento de como agir diante da pandemia, escassez dos EPI e o medo do desconhecido (E29).*
>
> *De suma importância, visto que a Enfermagem que ficou na linha de frente atuando nos sintomáticos respiratórios e testagem para a covid-19 (E30).*

Classe 4: Estratégias Utilizadas para Manutenção dos Serviços

Ademais, na última classe, observa-se as estratégias utilizadas para a manutenção dos serviços da APS, os elementos mais relevantes que possibilitam tal entendimento foram: atender, positivo, visita, caso, número, consulta, EPI, aglomeração e distanciamento. As principais estratégias utilizadas foram o uso das tecnologias para se fazer presente mesmo com o distanciamento por meio de consultas *online*, uso de aplicativo de mensagem, como WhatsApp , para marcação de consulta e continuidade de grupos, além da redução

do número de consultas, com o intuito de evitar aglomerações, e aumento das visitas domiciliares com o uso de EPI:

> *Redução para horários específicos de atendimento à população [conforme prioridade] e apenas atendia casos de extrema necessidade agendados via mensagem (E2).*
>
> *Criamos grupos em aplicativo de mensagem para sabermos dos usuários que estavam inseridos nos programas, fazíamos visitas nos domicílios com distanciamento necessário para saber principalmente dos idosos (E3)*
>
> *[Houve] o cancelamento dos grupos presenciais e alguns passaram a ser online como o rede cegonha e o PROAME, [foram] suspensas as visitas domiciliares da equipe multiprofissional no pico da pandemia e após [o pico] a equipe ia para área com EPI e atendiam [os usuários] (E6).*
>
> *Regime escalonado por falta de EPI, por falta de espaço dentro do posto de saúde, a fim de evitar aglomeração, fizemos o atendimento a população via aplicativo de mensagem e teleconsulta (E27).*

DISCUSSÃO

O perfil dos enfermeiros da APS atuantes na pandemia apresentado neste estudo, concorda com os dados obtidos por meio de um projeto matricial de abrangência nacional[17] com a participação de 8.897 enfermeiros o qual evidenciou que a maoria dos profissionais são do sexo feminino e na faixa etária de maturidade profissional (36 a 50 anos). Dados[18] mostram que atualmente existem 718.101 enfermeiros registrados no Brasil desses, 86,2% se declaram do sexo

feminino[19] e aproximadamente 50% do total de enfermeiros atuou na linha de frente durante a crise de saúde pública decorrente da pandemia de covid-19[17].

A atuação dos enfermeiros durante a pandemia se destaca como fundamental na APS, tanto na prestação direta de cuidados, quanto na vigilância e promoção da saúde, apesar dos desafios enfrentados por estes profissionais. Esses desafios são evidenciados pelas baixas remunerações, disparidades salariais entre os profissionais de saúde, exaustão devido múltiplos empregos para garantir subsistência, ambientes físicos inadequados, falta de materiais e equipamentos apropriados, além do adoecimento e alta mortalidade entre a categoria. Apesar disso, estes se destacaram pela competência, dedicação e papel crucial no cuidado durante a pandemia, evidenciado pela atuação em todas as etapas do processo, desde o acolhimento, rastreamento de casos suspeitos, testagens, vacinação até o monitoramento dos casos[20].

Devido à elevada incidência de enfermidades pela covid-19 entre os profissionais de enfermagem, ocorreram altas taxas de absenteísmo e rotatividade de pessoal, resultando na sobrecarga de trabalho, inadequação das equipes e outros aspectos desafiadores habitualmente enfrentados na profissão de enfermagem, que foram agravados por uma nova camada de complexidade: o desconhecimento sobre a nova doença e a grande demanda assistencial[21]. A interface dessa problemática para os profissionais deste estudo engloba desde os processos laborais que precisaram ser reorganizados para desempenhar as novas demandas, até a saúde dos trabalhadores que atuaram na linha de frente, durante e após a crise sanitária[22].

Verificou-se, portanto, a necessidade de reorganização dos processos laborais para adaptar-se à conjuntura emergente, o qual teve como primazia o atendimento aos grupos de risco prioritários e os programas de doenças crônicas e infecto contagiosas, além do atendimento aos casos suspeito e/ou confirmados de covid-19. Diante desse contexto, a estruturação e execução de estratégias para a continuidade do cuidado, se tornaram imperativas para salvaguardar a população, especialmente aquelas direcionadas ao público mais suscetíveis do ponto de vista físico e/ou psicológico, tais como gestantes, idosos e portadores de condições crônicas de saúde[23].

Nesse sentido, a reestruturação no processo de trabalho feita pelos enfermeiros corrobora com os desfechos do estudo conduzido por Bousquat *et al.* em 2020[24], envolvendo gestores e profissionais atuantes na pandemia nas UBS, o qual evidenciou alterações de cerca de 90% nas atividades cotidianas. Dentre essas mudanças, destacaram-se a promoção do isolamento social nas comunidades, a notificação, o rastreamento de contatos e monitoramento durante a quarentena, a identificação de grupos prioritários para a continuidade do cuidado e a ênfase na comunicação remota, principalmente por meio de chamadas telefônicas dos profissionais ou mensagens via aplicativo, como evidenciado neste estudo.

Dessa forma, foi imprescindível familiarizar-se e adotar novos recursos de comunicação para aprimorar a prestação contínua de cuidados. Isso envolveu a reorganização das demandas frequentes da agenda da unidade, visando manter o acompanhamento e monitoramento de indivíduos com condições crônicas de saúde, além da vigilância de condições agudas predominantes no território adscrito[7].

Para isso, a teleconsulta, por meio das tecnologias digitais e móveis, garantiu a longitudinalidade do cuidado durante a pandemia, sobretudo para as pessoas mais vulneráveis e/ou com comorbidades, construindo uma fonte de apoio e comunicação aos usuários ao mediar a procura segura e resolutiva pelos serviços de saúde[25,26,27]. A implementação de grupos em aplicativo móvel de mensagem, como WhatsApp®, emergiu como um recurso eficaz e ágil para garantir o acompanhamento contínuo da condição de saúde dos usuários, possibilitando o incentivo a hábitos saudáveis e fornecendo orientações específicas para prevenir a covid-19[25].

Paralelo a essa estratégia, observou-se maior realização de visitas domiciliares pelos profissionais para o acompanhamento da situação de saúde das famílias e usuários, embora sujeitas a algumas restrições em conformidade com as medidas de distanciamento social preconizadas pelas autoridades de saúde[7], mantiveram sua relevância como estratégia essencial para garantir a continuidade do cuidado, possibilitando o monitoramento de famílias em situações de risco, como aquelas em condições de extrema pobreza e insegurança alimentar.

Assim, a visita domiciliar, a educação em saúde e o uso de tecnologias em favor da disseminação de informações educativas sobre o uso de máscara, distanciamento social e higienização das mãos e orientações direcionadas aos usuários com doenças crônicas, mostraram-se grandes aliados aos profissionais da APS no enfrentamento da covid-19, tendo a enfermagem grande destaque no teleatendimento como alternativa viável para acompanhamento de pacientes na APS[8]. A importância desta prática na enfermagem foi reconhecida, no Brasil, pelo Conselho Federal de Enfermagem

(COFEN), que regulamentou a teleconsulta de enfermagem durante a pandemia, assegurando a atuação da profissão na Saúde Digital[28].

Os profissionais destacaram ainda a importância da APS devido ao seu papel diversificado em situações de emergência sanitária. Sarti e colaboradores[29], ressaltam que a APS assume um papel de destaque na covid-19, pelos seus elementos fundamentais, como a acessibilidade aos serviços de saúde, o estabelecimento de vínculos entre os usuários e a equipe, a abordagem integral da assistência, a supervisão atenta das famílias em situação de vulnerabilidade e o acompanhamento diligente dos casos suspeitos ou leves, revelando-se estratégias cruciais tanto para conter a propagação da pandemia quanto para mitigar os desdobramentos graves da covid-19.

Nesse contexto, a APS sendo a principal porta de entrada para o SUS, apesar de suas fragilidades - acentuadas pela pandemia - que são inerentes ao processo de implantação no Brasil[13], desempenha uma função essencial na resposta à doença. Além de fornecer atendimento resolutivo, mantém a continuidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis da atenção à saúde, assumindo a responsabilidade pela detecção precoce das pessoas com suspeita da doença e de casos graves que demandam intervenção em serviços especializados[30].

Ademais, o potencial instrutivo e educador da APS foi ressaltado pelos enfermeiros. A educação em saúde desempenha um papel fundamental nesse contexto, promovendo a sensibilização de cidadãos para a adoção de práticas saudáveis, capacitando cada indivíduo a se tornar um agente ativo no combate ao vírus e seus agravos. A abordagem centrada no diálogo, aliada ao apoio adequado das mídias e redes de informação, são essenciais para

orientar e sensibilizar a população quanto à importância do distanciamento social, uso de máscaras faciais, higienização das mãos, emprego de álcool em gel e manutenção de ambientes higienizados[31].

CONCLUSÃO

O estudo revelou a dinâmica multifacetada do trabalho dos enfermeiros na APS diante da pandemia de covid-19. Emerge a clara necessidade de adaptação e reorganização dos processos de trabalho para atender às demandas emergentes, priorizando o atendimento a grupos de risco e programas específicos, tanto presencial quanto virtualmente, de acordo com as circunstâncias. Destaca-se o papel crucial da APS como uma porta de entrada essencial, orientando a comunidade para a prevenção, gerenciando casos suspeitos e confirmados, especialmente de pacientes crônicos, e evitando sobrecargas nos serviços de emergência. Entretanto, esse desempenho foi desafiado pela escassez de investimentos, atualizações profissionais e infraestrutura adequada.

É evidenciado o protagonismo da atuação dos enfermeiros na linha de frente, apesar das dificuldades enfrentadas, como a falta de conhecimento inicial sobre a doença, sobrecarga de trabalho e impactos na saúde mental. As ações dos profissionais de enfermagem foram fundamentais na realização de consultas e testes e, posteriormente, nas campanhas de vacinação.

As estratégias adotadas nesse estudo para manter os serviços da APS refletem a adaptação às circunstâncias, incorporando tecnologias digitais para consultas *online*, marcação e redução de consultas presenciais para evitar aglomerações, além do emprego

de EPI em visitas domiciliares e realização de atendimentos em domicílio, para evitar propagação da doença na unidade de saúde. Em suma, o estudo revela não apenas os desafios enfrentados pelos enfermeiros na APS durante a pandemia, mas também suas notáveis estratégias de adaptação e a resiliência demonstrada ao enfrentar um cenário tão complexo e desafiador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marques LSS, Santos TS, Braz LC. Impactos da pandemia da covid-19 nas atribuições da equipe de enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 [acessado 2022 ago 30]; 2: e12011. Disponível em: https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/12011

2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS): Guia de Vigilância Epidemiológica [Internet]. Painel de casos da doença pelo coronavírus 2019 no Brasil pelo Ministério da Saúde. [acessado 2024 jan 08]. Disponível em: https://covid.saude.gov.br/

3. Secretaria de Saúde do Pará. Monitoramento Coronavírus no Pará [Internet]. [acessado 2024 jan 08]. Disponível em: https://www.covid-19.pa.gov.br/#/

4. Giovanella L, Bousquat A, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Tasca R, Nedel FB, Lima JG, Mota PHS, Aquino R. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no sus. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e

serviços de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; 2022 [acessado 2022 ago 30], 201-216. Disponível em: https://doi.org/10.7476/9786557081587.0013

5. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde/conselho nacional de secretários de saúde. Brasília: Conass; 2015 [acessado 2022 ago 30], 127. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf

6. Borrasca VL, Delgado PM. As necessidades e possibilidades em segurança do paciente na atenção primária à saúde. In: Dalcin, TC, Daudt, CG. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: teoria & prática. Porto Alegre: Associação Hospitalar Moinhos de Vento; 2020 [acessado 2022 ago 30] , 220. Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Seguranca-do-Paciente-na-Atencao-Primaria-a-Saude-Teoria-e-Pratica.pdf

7. Ferreira SRS, Mai S, Périco LAD, Micheletti VCD. O processo de trabalho da enfermeira, na atenção primária, frente à pandemia da covid-19. In: Teodósio SSS, Leandro SS (Orgs.). Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19. Brasília: Editora ABEn; 2020 [acessado 2022 nov 4];2: 18-25. Disponível em: http://doi.org/10.51234/aben.20.e03.c03

8. Oliveira TS. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia: desafios e estratégias para o enfrentamento da covid-19. [trabalho de conclusão de especialização]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2021

[acessado 2022 nov 4]. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/231964

9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM de nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 [Internet]. Brasília: MS; 2011 [citado em 30 de novembro de 2023]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: MS; 2017 [acessado 2022 nov 4]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

11. Lopes OCA, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery* [Internet] 2020 [acessado 2022 nov 4]; 24(2):e20190145. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt

12. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acessado 2022 nov 4];71(Supl 1):704-709. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471

13. Biscarde DGS, Souza EA, Pinto KA, Silva LA, Silva MA, Gusmão MEN. Atenção primária à saúde e covid-19: desafios para universidades, trabalhadores e gestores em saúde. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2022 [acessado 2022 nov 4];36. Disponível em:

https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37824

14. Sousa JM de, Lima LPN, Sousa ECM, Oliveira OR, Oliveira LC . Precarização dos serviços de saúde e suas implicações no processo de trabalho em saúde na atenção primária à saúde em Fortaleza. In: Jornada internacional de políticas públicas. Anais da JOINPP; 22 de 25 agosto de 2017; São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2017 [acessado 2022 nov 4]. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/anais-joinpp-2017.html

15. Sampieri RH. Metodologia de pesquisa. 5ª ed. Porto Alegre: Penso; 2013.

16. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ [Internet]. 2021 [acessado 2022 nov 4]. Disponível em http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf

17. Gomes MP, Barbosa DJ, Gomes AMT, Souza FBA, Paula GS, Espírito Santo, CC. Perfil dos profissionais de enfermagem que estão atuando durante a pandemia do novo Coronavírus. *J. nurs. health.* 2020 [acessado 2023 dez 19];10(n.esp.):e20104026. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18921/11909

18. Barbosa DJ, Gomes MP, Souza FBA, Gomes AMT. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à

pandemia de COVID-19: síntese de evidências. *Comun. ciênc. saúde* [Internet]. 2020 [acessado em 2023 dez 19];31(1):31-47. Disponível em: https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/291

19. Martins D, Gonçalves J. Estresse ocupacional em profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). *Rev. Psicol. Saúde.* [Internet]. 2019 [acessado em 2023 dez 19];11(3):3-17. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000300001

20. Acioli S, David HMSL, Souza IL, Lima M da G, Neto M, Rafael R de MR, Ferreira SRS. O trabalho da enfermagem na imunização no contexto da crise sanitária brasileira. Brasília, DF: Editora ABEn [Internet]; 2021 [acessado em 2023 dez 19]. Disponível em: https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/12/e8-vacinas-cap1.pdf

21. Backes MTS, Higashi GDC, Damiani PR, Mendes JS, Sampaio LS, Soares GL. Working conditions of the Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2021 [acessado em 2023 dez 19];42(spe):e20200339. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/8m9tKBNXw8tWKyZjyPxmh4K/?format=pdf&lang=en

22. Dantas, ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. Interface [internet]. 2021 [acessado em 2023 dez 19];25:1-9. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg#

23. Noal DS, Passos MFD, Melo BD, Kabad JF, Magrin NP, Souza MS, El Kadri MR, Lima CC, Serpeloni F, Pereira DR, Meneses SS, Schmidt B. Produção, disseminação e pronta resposta de amplo acesso para equipes de saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de covid-19 In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz; 2022 [acessado em 2023 dez 19]:253-264. Disponível em: https://educare.fiocruz.br/resource/show?id=e883bfPe

24. Bousquat A, Nedel F, Lima JG, Giovanella, L, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Tasca R, B, Mota PHS, Aquino R. Relatório de pesquisa: Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. USP, Fiocruz, Ufba, Ufpel, Opas Brasil. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS da Abrasco; 2020 [acessado em 2023 dez 19]. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/08/RelatorioDesafiosABCovid19SUS.pdf

25. Neves, DM. Tecnologia móvel para o cuidado de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Enferm Foco* [Internet]. 2020 [acessado em 2024 jan 05]; 11(2):1-7. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3772/1000

26. Rodrigues MA, Santana RF, Hercules ABS, Bela JC, Rodrigues JN. Telecuidado no serviço de atenção domiciliar para continuidade do cuidado na pandemia COVID-19: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs* [Internet] 2021 [acessado em 2024 jan 05];1-15 Disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1292444/6462-article-text-38011-2-10-20210927.pdf

27. Silva CB, Trindade L de L, Kolhs M, Barimacker SV, Schacht L, Bordignon M. Implementation of COVID-19 telemonitoring: repercussions in nursing academic training. *Rev Gau de Enf* [Internet]. 2021 [acessado em 2024 jan 05]; 42(spe):1-7,. FapUNIFESP (SciELO). http://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200395. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/66033/3/2021_dis_solucas.pdf.

28. Conselho Federal de Enfermagem (BR) . Resolução COFEN N° 634/2020: a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) [Internet]. 2020 [acessado em 2024 jan 05]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-0634-2020_78344.html

29. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020[acessado em 2024 jan 05];29(2):e2020166. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt

30. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde [Internet]. 2020 [acessado em 2024 jan 05]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolo-

de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude/

31. Pinheiro PN da C, Mondragón-Sánchez EJ, Costa MIF da, Rodrigues IP. Reflections on nursing and COVID-19 in light of health education. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acessado em 2024 jan 05];75:e20201305. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/3D5NnC6jG85NWwKV9ygRFgh/?lang=en