



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Juliana Ribeiro de Mello

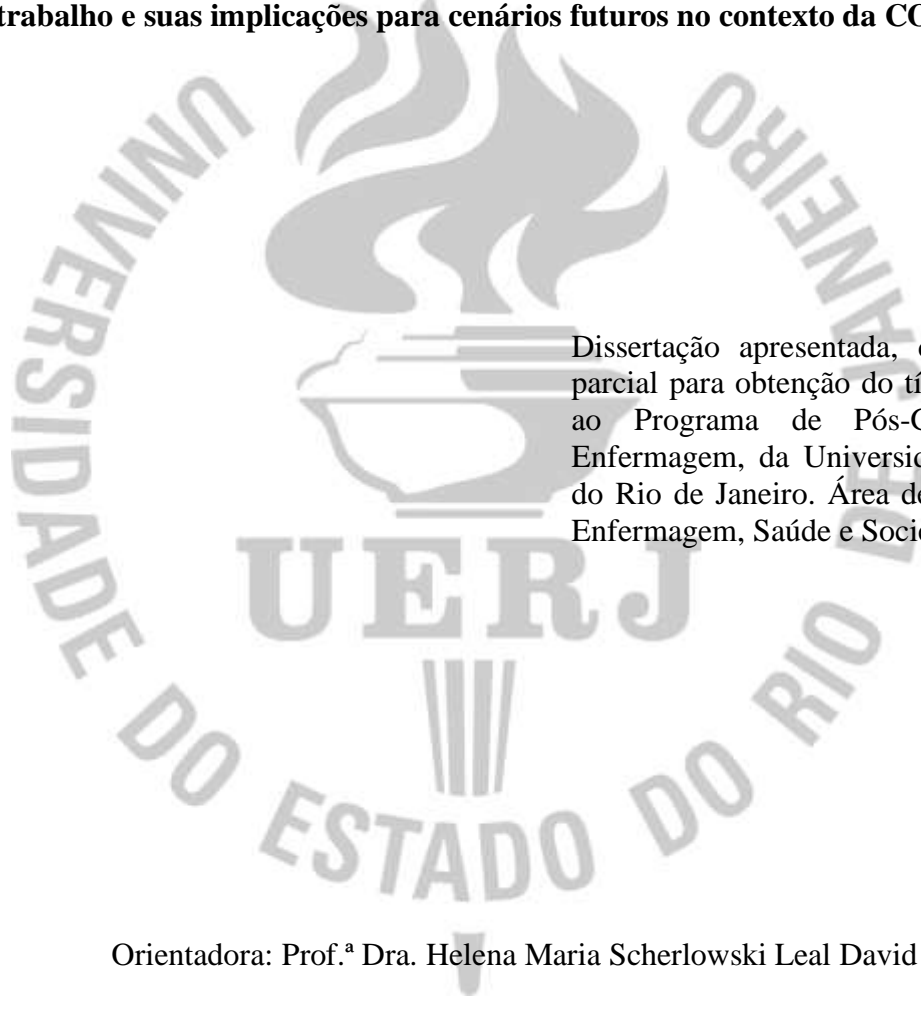
**Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: reorganização do processo de trabalho e suas implicações para cenários futuros no contexto da COVID-19**

Rio de Janeiro

2023

Juliana Ribeiro de Mello

**Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: reorganização do processo de trabalho e suas implicações para cenários futuros no contexto da COVID-19**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Helena Maria Scherlowski Leal David

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

M527 Mello, Juliana Ribeiro de.  
Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde : reorganização do processo de trabalho e suas implicações para cenários futuros no contexto da COVID-19 / Juliana Ribeiro de Mello. - 2023.  
112 f.

Orientadora: Helena Maria Scherlowski Leal David.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Equipe de enfermagem. 2. Atenção primária à saúde. 3. COVID-19. 4. Enfermeiras e enfermeiros. 5. Condições de trabalho. 6. Saúde ocupacional. I. David, Helena Maria Scherlowski Leal. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU  
614.253.5

Bibliotecária: Diana Amado B. dos Santos CRB7/6171

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Juliana Ribeiro de Mello

**Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: reorganização do processo de trabalho e suas implicações para cenários futuros no contexto da COVID-19**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 27 de junho de 2023.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Helena Maria Scherlowski Leal David (Orientadora)  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Rocineide Ferreira da Silva  
Universidade Estadual do Ceará

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Magda Guimarães de Araujo Faria  
Faculdade de Enfermagem – UERJ

Rio de Janeiro

2023

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho à minha família Luiz, Rita e Jéssica e ao meu noivo Bruno.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por chegar até aqui, me dando saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais e minha irmã, que não só neste momento, mas em toda a minha vida estiveram comigo, ao meu lado, fornecendo apoio, amor e carinho, dedicação, paciência incentivo e estímulo em todos os momentos.

Ao meu noivo Bruno, que foi o maior incentivador para que eu realizasse o Mestrado, me ajudando a desenvolver o plano de estudo, por acreditar em mim, não me deixar desistir diante das dificuldades e por ser meu porto seguro.

Aos meus amigos e colegas de trabalho pela cumplicidade, ajuda, amizade, por compreender minha ausência, e pelo apoio no decorrer da minha trajetória.

Aos meus amigos de turma, em especial à Amanda Capulot e a Lorena Prado pela ajuda inicial, parceria, amizade e carinho.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dra Helena Maria Scherlowski Leal David, pela orientação, sugestões e compreensão.

À banca examinadora, por terem aceito o convite, dedicarem seu tempo e contribuído com esta pesquisa.

Ao Grupo de Pesquisa Configurações do trabalho de saúde e enfermagem: processos, redes sociais e formação do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), em especial a voluntária Lívia Daflon da Silva, que me auxiliou na etapa das entrevistas.

Ao CNPq (CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO), pelo auxílio financeiro de diárias para realização de coleta de dados no Município de Maricá.

Ao corpo docente da universidade, secretaria e coordenação.

À Universidade Estadual do Rio de Janeiro, em especial a Faculdade de Enfermagem.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Grandes realizações são possíveis quando se dá  
importância aos pequenos começos.

*Lao- Tsé*

## RESUMO

MELLO, J. R. *Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: reorganização do processo de trabalho e suas implicações para cenários futuros no contexto da COVID-19*. 2023. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

O estudo tem como objeto as mudanças ocorridas no processo de trabalho dos enfermeiros do município de Maricá da Atenção Primária à Saúde antes, durante e após a pandemia da COVID-19. Objetivo geral: Analisar o processo de trabalho, as práticas e as redes sócio-técnicas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do Município de Maricá, Estado do Rio de Janeiro, antes, durante e após a COVID-19. Este estudo justifica-se pela possibilidade de explorar a temática da pandemia COVID-19 de acordo com a visão dos enfermeiros, a fim de compreender as mudanças ocorridas no trabalho desses profissionais na APS em nível municipal. Esta proposta de projeto se alinha ao Grupo de Pesquisa Configurações do trabalho de saúde e enfermagem: processos, redes sociais e formação – REDENF UERJ, do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Pesquisa de campo com caráter exploratório e abordagem quantitativa e qualitativa, tendo como cenário Unidades de Saúde da Família pertencente ao Município de Maricá. A população do estudo constituiu-se pelos profissionais enfermeiros das Unidades de Saúde da Família do Município de Maricá sendo eles enfermeiros de equipe e enfermeiros gestores das unidades. Para a coleta de dados optou-se por um questionário do formulário Google e entrevistas individuais. Os dados foram coletados em setembro e outubro de 2022. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme parecer nº 4.588.893. Os dados foram analisados através da Análise de Redes Sociais (ARS) pelos softwares UCINET © e sua extensão de representação gráfica NETDRAW©, e com base na análise temática. Os resultados do presente estudo foram separados em itens de análise para sua melhor organização e, por consequência, maior facilidade de compreensão. Os itens de análise foram: a caracterização dos participantes da pesquisa; práticas e ações desenvolvidas antes, durante e após a pandemia por COVID-19; processo de trabalho antes, durante e após a pandemia por COVID-19; análise de redes sociais antes, durante e após a pandemia por COVID-19; e categorização temática das entrevistas. O estudo concluiu que a pandemia gerou um impacto no processo de trabalho dos profissionais enfermeiros da APS do Município de Maricá, e exigiu mudanças na organização do processo de trabalho, como a adoção de medidas de segurança para evitar a disseminação do vírus, priorização de atendimentos a linhas de cuidados e a pacientes graves, realização de atendimentos remotos, suspensão de algumas atividades, como visitas domiciliares, ações em grupo e de programa saúde na escola.

Palavras-Chave: Fluxo de Trabalho. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. COVID-19.



## ABSTRACT

MELLO, J. R. *Nursing Team in Primary Health Care: reorganization of the work process and its implications for future scenarios in the context of COVID-19*. 2023. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

The object of the study is the changes that occurred in the work process of nurses in the municipality of Maricá in Primary Health Care before, during and after the COVID-19 pandemic. General objective: To analyze the work process, practices and socio-technical networks of Primary Health Care nurses in the Municipality of Maricá, State of Rio de Janeiro, before, during and after COVID-19. This study is justified by the possibility of exploring the theme of the COVID-19 pandemic according to the nurses' point of view, in order to understand the changes that have occurred in the work of these professionals in PHC at the municipal level. This project proposal is in line with the Research Group Configurations of health and nursing work: processes, social networks and training – REDENF UERJ, from the Public Health Nursing Department of the State University of Rio de Janeiro (UERJ). Field research with an exploratory character and a quantitative and qualitative approach, with the scenario of Family Health Units belonging to the Municipality of Maricá. The study population consisted of professional nurses from the Family Health Units in the city of Maricá, including team nurses and unit manager nurses. For data collection, a Google form questionnaire and individual interviews were chosen. Data were collected in September and October 2022. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion No. 4,588,893. Data were analyzed through Social Network Analysis (ARS) by UCINET © software and its NETDRAW© graphical representation extension, and based on thematic analysis. The results of this study were separated into analysis items for better organization and, consequently, greater ease of understanding. The analysis items were: the characterization of the research participants; practices and actions developed before, during and after the COVID-19 pandemic; work process before, during and after the COVID-19 pandemic; social media analysis before, during and after the COVID-19 pandemic; and thematic categorization of the interviews. The study concluded that the pandemic had an impact on the work process of PHC nursing professionals in the Municipality of Maricá, and required changes in the organization of the work process, such as the adoption of safety measures to prevent the spread of the virus, prioritization of care lines of care and critically ill patients, carrying out remote consultations, suspending some activities, such as home visits, group actions and the health program at school.

Keywords: Workflow. Nursing. Primary Health Care. COVID-19.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Rede social antes da pandemia por COVID-19 .....	75
Figura 2 - Rede social durante a pandemia por COVID-19 .....	77
Figura 3 - Rede social após o início da imunização e flexibilização do isolamento social	80

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Idade em anos completos .....	52
Gráfico 2 -	Sexo .....	53
Gráfico 3 -	Identidade de Gênero .....	54
Gráfico 4 -	Orientação sexual .....	55
Gráfico 5 -	Raça/cor e etnia .....	55
Gráfico 6 -	Ano que obteve título de enfermeiro .....	56
Gráfico 7 -	Pós-graduações que já completou .....	57
Gráfico 8 -	Tempo de atuação na Atenção Básica em Saúde como enfermeiro .....	58
Gráfico 9 -	Tempo de atuação na Atenção Básica como responsável técnico ou gerente	59
Gráfico 10 -	Tipo de equipe de Atenção Básica em Saúde que está vinculado como enfermeiro .....	60
Gráfico 11 -	Processo de trabalho antes da pandemia por COVID-19 .....	64
Gráfico 12 -	Processo de trabalho durante a pandemia por COVID-19 .....	65
Gráfico 13 -	Processo de trabalho após o início da imunização .....	67

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Enfermeiros entrevistados .....	50
Tabela 2 -	Práticas executadas antes, durante e depois da Pandemia por COVID-19 .....	61
Tabela 3 -	Mudanças após a imunização e flexibilização do isolamento social .....	67
Tabela 4 -	Número de enfermeiros que interagiram com outros profissionais .....	72

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADM	Administrativo
AOSG	Auxiliar de Serviços Gerais
APS	Atenção Primária à Saúde
ARS	Análise de Redes Sociais
ASSIST. SOC	Nasf-AB (assistente social)
ASSOC. MOR	Associação de Moradores
ATOR. POL	Atores políticos que exercem influência no território de atuação
BDEF	Biblioteca Virtual de Saúde de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASS	Conselho Nacional de Secretaria de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMÉRC	Comércios Locais
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COVID-19	Coronavírus
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
DENT	Cirurgião Dentista
DISP. REL. TERRIT	Dispositivos Religiosos do Território
eAB	Equipe de Atenção Básica
eABP	Equipe de Atenção Básica Prisional
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
eCR	Equipe de Consultório de Rua
ED. FISC	Nasf-AB (educador físico)
EDUC	Creches, escolas e outros equipamentos de educação
ENF. EQ	Enfermeiro de Equipe
ENF RT	Responsável Técnico Enfermeiro
EPI	Equipamento de Proteção Individual

EQ. MANUT	Equipe de Manutenção
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
eSFR	Equipe de Saúde da Família Ribeirinha
FISIO	Nasf-AB (fisioterapeuta)
GER	Gerente
HOSP. GND PRT	Hospital de Grande Porte
HOSP. REF. MAT.INF	Hospital de Referência Materno-Infantil
LAB	Laboratório de Análises Clínicas
LÍD. COM	Líderes Comunitários
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MÉD. EQ	Médico de Equipe
MÉD. ESP	Nasf-AB (médico especialista)
MÉD REG	Médico regulador
MÉD RT	Responsável técnico médico
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NUTRI	Nasf-AB (nutricionista)
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
ORG. NÃO GOV	Organizações não governamentais
OUTR EQ. SAUD	Outros Equipamentos de Saúde
OUTR. EQ. SOC	Outros Equipamentos Sociais
OUTR. PROF	Outros Profissionais
OUTR PROF. NASF	Nasf-AB (outros profissionais)
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PREF. NÃO INF	Prefiro não informar
PSIC	Nasf-AB (psicólogo)
POLIC. ESP	Policlínica de Especialidades
PORT	Auxiliar de Portaria ou profissional que atua na segurança
PRECEP ENF	Preceptor de Enfermagem em Saúde da Família
PRECEP MED	Preceptor de Medicina de Família

PREFAPS	Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SEC. MUN. SAUD	Secretaria Municipal de Saúde
SERV. MOV. URG	Serviço Móvel de Urgência
SERV. TRANF. PAC	Serviço de Transferência de Pacientes
SERV. VIG. EP	Serviço de Vigilância Epidemiológica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TÉC. ENF	Técnico de Enfermagem
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	16
1	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	30
1.1	<b>O contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil</b> .....	30
1.2	<b>COVID-19 e impactos sobre os sistemas de saúde no Brasil e no mundo</b> .....	31
1.3	<b>Realidade das equipes de enfermagem no Brasil no contexto da pandemia</b> ...	33
1.4	<b>Processo de trabalho do enfermeiro</b> .....	35
1.5	<b>A Rede de Atenção à Saúde e a sua organização na Atenção Primária</b> .....	38
1.6	<b>Redes Sociais na Atenção Primária à Saúde</b> .....	39
2	<b>METODOLOGIA</b> .....	42
2.1	<b>Tipo de Pesquisa</b> .....	42
2.2	<b>Abordagem</b> .....	42
2.3	<b>Cenário do estudo</b> .....	43
2.4	<b>População do estudo</b> .....	45
2.5	<b>Coleta de dados</b> .....	46
2.6	<b>Aspectos éticos</b> .....	47
2.7	<b>Análise de dados</b> .....	48
3	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	50
3.1	<b>Caracterização dos participantes da pesquisa</b> .....	52
3.2	<b>Práticas e ações desenvolvidas antes, durante e após a pandemia por COVID-19</b> .....	61
3.3	<b>Processo de trabalho antes, durante e após a pandemia por COVID-19</b> .....	64
3.4	<b>Análise de redes sociais antes, durante e após a pandemia por COVID-19</b> ....	71



3.5	<b>Categorização temática das entrevistas</b> .....	81
3.5.1	<u>Reorganização do trabalho no contexto da pandemia</u> .....	81
3.5.2	<u>Uso de ferramentas tecnológicas</u> .....	84
3.5.3	<u>Autonomia e Valorização profissional</u> .....	87
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	90
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	91
	<b>APÊNDICE</b> – Roteiro para entrevista .....	103
	<b>ANEXO A</b> – Termo de consentimento livre e esclarecido .....	104
	<b>ANEXO B</b> – Questionário do formulário google .....	106

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida pela Declaração de Alma-Ata (1978) como “um cuidado de saúde essencial baseado em métodos e tecnologias práticas, cientificamente sólidas e socialmente aceitas tornando-os universalmente acessíveis à indivíduos e famílias na comunidade por meio de sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem pagar” (MENDES et al, 2021).

Esse serviço é a porta de entrada da população aos serviços de saúde e se consolidou no Brasil a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que a define como:

Conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p. 02).

Além disso, a APS tem como objetivo central conferir acesso universal e longitudinal aos sujeitos, desenvolvendo protagonismo na corresponsabilização pelo cuidado, resolutividade e vínculo (SILVA et al, 2020).

A Atenção Primária à Saúde é vista pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como um instrumento de grande valia para a garantia de um sistema de saúde eficaz, com recursos humanos capacitados e pautada na premissa de conferir um cuidado integral ao indivíduo e sua coletividade (HONIG; DOYLE-LINDRUD; DOHRN, 2019).

A APS desempenha um papel fundamental na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e doenças transmissíveis. No caso das DCNT, a Atenção Primária é responsável por identificar fatores de risco, realizar exames e orientar sobre mudanças no estilo de vida por meio de visitas domiciliares, grupos educativos e ações comunitárias. No caso das doenças transmissíveis, tem papel na identificação precoce, tratamento e prevenção de doenças infecciosas, como infecções respiratórias agudas, infecções sexualmente transmissíveis, entre outras (BRASIL, 2014).

A vigilância em saúde é uma importante ferramenta na APS para a prevenção e o controle de doenças, especialmente em situações de pandemia. As equipes de Estratégia de Saúde da Família realizam no seu cotidiano ações de vigilância em saúde que incluem a identificação de casos suspeitos de doenças transmissíveis, realização de exames que permitem

a identificação precoce de doenças, notificação e investigação de casos, orientação a população sobre medidas preventivas, como vacinação, higiene pessoal e alimentar, entre outras (OLIVEIRA; CASANOVA, 2009).

Com o início da pandemia de coronavírus (COVID-19), as ações de vigilância em saúde se tornaram ainda mais importantes na APS. Os profissionais de saúde tiveram que se adaptar rapidamente para implementar medidas de vigilância em saúde eficazes para o controle da transmissão da doença.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o coronavírus é uma família de vírus responsável por gerar infecções do trato respiratório. Todavia, uma nova cepa foi encontrada no fim de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. A pandemia COVID-19 tomou proporções inimagináveis à nível global, alastrando e impactando drasticamente o Brasil desde março de 2020 (GIOVANELLA et al, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 30 de janeiro de 2020 que o surto do novo coronavírus constituiu uma emergência de Saúde Pública de importância Internacional, sendo caracterizada como uma pandemia em 11 de março do mesmo ano (OPAS, 2020).

A COVID-19 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadro moderados, graves e críticos (BRASIL, 2023). Reitera-se que a Atenção Primária se apresentou como porta de entrada desses usuários ao serviço, impactando drasticamente o processo de trabalho desses profissionais considerando a necessidade de isolamento social e priorização de ações para as linhas de cuidado (MEDINA et al, 2020).

Nos deparamos com a ausência de autoridade sanitária nacional e falta de organização apropriada por parte dos governos estaduais e municipais para o enfrentamento da pandemia.

Entretanto, houve uma iniciativa Federal de curso online para a capacitação dos profissionais de saúde criado pelo governo em 2020 com o objetivo de capacitar os profissionais de saúde que atuam na linha de frente do combate à pandemia da COVID-19. O curso foi oferecido de forma gratuita e online abrangendo temas como epidemiologia, medidas de prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de casos, entre outros (BRASIL, 2020).

Além disso, desde o início da pandemia da COVID-19, houve um aumento expressivo na disseminação de informações falsas relacionadas à doença que podem acarretar em consequências graves, pois pode levar as pessoas a adotarem comportamentos inadequados e colocar sua saúde em risco. Por isso, é importante que as pessoas obtenham informações sobre a COVID-19 de fontes confiáveis e verifiquem a veracidade das informações (GALHARDI et al, 2020).

Dentro desse contexto é relevante citar que a pandemia da COVID-19 representa diversos desafios para a Atenção Primária em identificar precocemente os casos da COVID-19, trabalhar na testagem, conduzir a vacinação e intervir de forma incisiva na abordagem comunitária e de vigilância em saúde.

Entre os principais desafios enfrentados durante a pandemia, podemos destacar: mudanças no modelo de atendimento, falta de equipamento de proteção individual (EPI), sobrecarga de trabalho para os profissionais, reorganização dos serviços de saúde, suspensão temporária de alguns serviços de rotina e medidas de distanciamento social (GIOVANELLA et al, 2022).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) com sua equipe multiprofissional e enfoque territorial contribuiu e vem contribuindo ativamente para bons resultados de cobertura, ainda que em um período pandêmico, sendo decisivo para o controle da epidemia e a continuidade do cuidado levando em conta a vulnerabilidade local (MEDINA et al, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2022a), em 18 de agosto de 2022, já haviam sido registrados aproximadamente 590 milhões de casos e 6,4 milhões de mortes pela COVID-19 no mundo. Atualmente, a América Latina e o Caribe são o principal polo de ocorrência da doença. No Brasil, durante o mesmo período apresentado, foram registrados 681 mil óbitos confirmados.

Em relação ao processo de trabalho das equipes de enfermagem, durante a pandemia da COVID-19, vimos mudanças drásticas, porém ainda pouco presentes na literatura considerando que a temática é recente e as repercussões da pandemia ainda são incertas. Todavia, vemos que durante a pandemia no estado do Rio de Janeiro houve uma preconização de manter as linhas de cuidado prioritárias – dentre elas, pré-natal e usuários com hipertensão e diabetes descompensados – sendo paralisado um percentual expressivo de práticas rotineiramente adotadas como coleta de citopatológico, hipertensos e diabéticos estabilizados e abordagens de educação em saúde.

Logo, o presente estudo parte da premissa de que o processo de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária sofreu mudanças nos períodos anterior, durante e após a pandemia por COVID-19.

## **O despertar do tema**

O interesse pela presente temática se deu a partir da construção da trajetória profissional da autora como enfermeira formada em 2016 pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e como especialista pelos moldes de residência em Saúde da Família pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do Município do Rio de Janeiro com formação em 2018. Sua trajetória se estende como preceptora de residentes em Enfermagem de Família e Comunidade em Unidade de Atenção Primária à Saúde, contribuindo para a formação de profissionais sensíveis com as diferentes linhas de cuidado em saúde pública.

Durante sua formação acadêmica, a autora obteve identificação pessoal com o trabalho exercido pelo enfermeiro no contexto da saúde pública, tendo como norteador para a sua prática a possibilidade de garantir um cuidado holístico e equânime, compreendendo a realidade situacional de cada área programática a partir de territorialização, vínculo e cuidado longitudinal. Ainda em seu período como preceptora de residência da SMS do município do Rio de Janeiro a autora se debruçou sobre a essência da docência, refletindo sobre a fundamentalidade de compartilhar saberes para a garantia de uma formação acadêmica de excelência para seus residentes.

Cabe destacar a vivência profissional da autora com atuação na APS no período que antecedeu a pandemia COVID-19 e os desafios de vivenciar a pandemia e seus reflexos na assistência de enfermagem no município do Rio de Janeiro. Durante sua atuação, a autora observou de perto a necessidade de reorganização do processo de trabalho, bem como, os desafios advindos de uma pandemia de grandes proporções para a saúde pública.

Desta forma, a motivação para a escolha do tema acompanha as mudanças ocorridas no processo de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária no contexto da pandemia COVID-19, tendo em vista que esses profissionais são de suma importância para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, e que esta produziu um cenário complexo e desafiador para os profissionais da linha de frente devido a rápida propagação dessa doença.

Além disso, a construção política, normativa e social do processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Primária, em especial de Maricá, foi influenciada por diversos fatores locais e regionais, que têm moldado a organização dos serviços de saúde e a atuação dos profissionais de enfermagem. Esses fatores têm sido objeto de reflexão e análise por parte de pesquisadores e gestores de saúde, que buscam compreender como as políticas e normas em

saúde têm sido implementadas no município e como elas afetam o papel do enfermeiro na Atenção Primária.

Outro ponto importante, é o interesse pelo estudo sobre Análise de Redes Sociais (ARS) que se deu através da disciplina Introdução a Análise de Redes Sociais ministrada pela professora orientadora desta pesquisa no Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Curso de Mestrado, Área de Concentração em Enfermagem, Saúde e Sociedade.

A análise de redes sociais é uma abordagem metodológica que permite estudar as relações entre os indivíduos em uma rede. Ela se concentra em como os laços sociais e as estruturas sociais afetam o comportamento dos indivíduos em uma rede, e como esses comportamentos, por sua vez, afetam a estrutura da rede (MARTELETO, 2001).

Na análise de redes sociais, alguns elementos que são frequentemente estudados incluem os atores (indivíduos ou grupos), os laços (relações entre esses atores), a centralidade (importância relativa de um ator ou grupo na rede) e a densidade (grau de interconexão entre os atores na rede). (MARTELETO, 2001).

Um conceito importante na análise de redes sociais é o aporte social entre pares. De acordo com Borgatti e Halgin (2011), o aporte social entre pares pode ser entendido como o conjunto de recursos que um indivíduo recebe de outros membros de sua rede. O aporte social entre pares pode ser analisado a partir de diferentes métricas de centralidade, como a centralidade de grau, que mede o número de conexões diretas de um ator na rede, e a centralidade de intermediação, que mede o número de vezes que um ator é intermediário em caminhos entre outros atores da rede (FREEMAN, 1979). Além disso, a densidade da rede, que se refere à proporção de conexões existentes em relação ao total de conexões possíveis, também pode ser utilizada como uma medida do potencial de aporte social entre pares em uma rede (WASSERMAN; FAUST, 1994).

Durante a disciplina, a autora obteve o primeiro contato sobre a temática e o desejo em aplicar o estudo de ARS para analisar como os profissionais da APS se relacionam entre si e com outros atores e dispositivos do sistema de saúde.

## **Problematização**

A Reforma Sanitária no Brasil é vista como norteadora para a implementação e consolidação do Sistema Único de Saúde, bem como, para a consolidação da saúde como um

direito constitucional. Sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) temos a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e das outras providências” (BRASIL, 1990a) e Lei nº 8.142 do mesmo ano que aborda sobre a participação da comunidade como um princípio fundamental (BRASIL, 1990b).

No âmbito do SUS temos a PNAB que vem com o objetivo de garantir uma assistência universal, equânime, com participação da comunidade, vínculo, cuidado longitudinal e compromisso em ofertar um cuidado de qualidade, com práticas embasadas cientificamente com foco na promoção a saúde e prevenção de doenças e agravos (THUMÉ et al, 2018).

Neste sistema se insere uma equipe multiprofissional especializada para conferir um cuidado resolutivo, incluindo o enfermeiro e técnico de enfermagem cuja profissão se regulamenta a partir da Lei nº 7.498 de 25 de julho de 1986 que destaca ser livre a partir deste ponto o exercício da enfermagem em todo o território nacional, sendo observadas as disposições relativas aos aspectos legais que regem a lei supracitada (BRASIL, 1986).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) divulga que atualmente temos 666.555 enfermeiros ativos e 1.595.941 técnicos de enfermagem, dentre eles, 62.713 enfermeiros e 218.787 técnicos de enfermagem atuantes no estado do Rio de Janeiro (BRASIL, 2022a).

O corpo profissional de enfermagem exerce protagonismo nos serviços de Atenção Primária, considerando que estes profissionais exercem com autonomia sua profissão para a garantia de um cuidado eficaz a clientela adstrita. Cabe salientar que o profissional enfermeiro tem suas práticas fundamentadas por protocolos e manuais técnicos que norteiam seus procedimentos e ações em todas as linhas de cuidado (TOSO, 2016).

O uso de protocolos de saúde é amplamente difundido e considerado uma ferramenta importante para padronizar procedimentos e garantir a segurança do paciente. No entanto, é importante lembrar que o protocolo não deve ser encarado como uma prescrição rígida e inflexível. De acordo com a perspectiva de Merhy (2002), a utilização indiscriminada de protocolos pode engessar a capacidade criativa dos profissionais de saúde.

Segundo Merhy (2002), a capacidade criativa é essencial para que os profissionais de saúde possam lidar com a complexidade e a imprevisibilidade inerentes à prática clínica. A rigidez dos protocolos pode limitar essa capacidade, tornando o processo de cuidado mecânico e despersonalizado. Além disso, a aplicação acrítica de protocolos pode gerar erros e desvios no cuidado, pois cada paciente é único e apresenta particularidades que não podem ser adequadamente contempladas por um protocolo genérico.

Embora a padronização de procedimentos possa ser útil em algumas situações, é importante que os profissionais de saúde tenham a flexibilidade necessária para adaptar o cuidado às necessidades específicas de cada paciente. Isso pode envolver a utilização de estratégias criativas e inovadoras que ultrapassem as limitações impostas pelos protocolos.

No entanto, é importante destacar que o uso de protocolos de saúde não deve ser descartado por completo. Eles são úteis em situações em que a padronização é necessária, como em procedimentos cirúrgicos ou na administração de medicamentos. Além disso, os protocolos podem servir como uma base para o desenvolvimento de diretrizes de cuidado mais individualizadas e adaptadas às necessidades específicas de cada paciente.

A Atenção Primária à Saúde é visualizada como estratégia essencial para a reorganização e para a ampliação da efetividade dos sistemas de saúde servindo como elemento fundamental em um processo continuado de cuidado, desenvolvendo ações e serviços de prevenção, promoção, proteção e reabilitação à saúde, de forma a atender aos problemas de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (TOSO, 2016).

Fica incumbido ao profissional enfermeiro pela PNAB a realização de atenção as demandas de saúde ao indivíduo e sua família em todos os ciclos da vida, realização de consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, solicitação de exames e prescrição de medicamentos conforme protocolo, conduzir atividades relativas à demanda espontânea, planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pela equipe, gerenciar insumos e participar de estratégias de educação permanente (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária à saúde enfrenta uma série de desafios que dificultam a resolução das demandas sociais que surgem no atendimento aos pacientes. As demandas sociais são aquelas que vão além das questões clínicas e de saúde.

De acordo com os estudos de Campos e Amaral (2007), as demandas sociais se enraízam em uma realidade ampla e complexa, que envolve fatores históricos, culturais e políticos, e que impactam diretamente a saúde da população. Essas demandas sociais exigem uma abordagem mais ampla e integrada, que vai além da prescrição de medicamentos e procedimentos.

Notadamente, a APS tem se consolidado cada vez mais em território nacional, sendo marcada pela multiplicidade de necessidades de saúde que se somam a desigualdade brasileira e fortes desafios a ofertas assistenciais. Alguns dos desafios enfrentados pela APS nos últimos anos estão relacionados com as mudanças no financiamento, ausência do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e programa mais médicos.

O sistema de saúde brasileiro é predominantemente financiado pelo setor público, mas existem também fontes privadas de financiamento, como as operadoras de planos de saúde. As



mudanças no financiamento podem impactar diretamente o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, além de influenciar na organização e na gestão dos sistemas de saúde (MASSUDA, 2020).

Em relação ao NASF, Santana et al (2022) discute que é uma importante ferramenta para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, pois oferece suporte técnico para a equipe de saúde da família, possibilitando ações mais resolutivas e abrangentes. O autor discute ainda que a falta do NASF pode acarretar em prejuízos para a qualidade do atendimento, além de sobrecarregar os profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família.

Já o Programa Mais Médicos foi criado em 2013 com o objetivo de levar médicos para atuar em áreas carentes do país e reduzir a carência de profissionais de saúde na atenção primária. O estudo de Facchini et al (2016) analisou que com o programa houve um aumento significativo no número de consultas médicas e houve melhoria da qualidade do atendimento na Atenção Primária. No entanto, os autores apontam que ainda há desafios a serem enfrentados para a consolidação da Atenção Primária no Brasil, como a falta de integração entre os serviços e a necessidade de investimentos em infraestrutura e capacitação de recursos humanos (FACCHINI et al, 2016).

Após trinta anos do surgimento do SUS ainda nos deparamos com a iniquidade, fragmentação do cuidado e atualmente com uma pandemia de grande proporção como a COVID-19, impactando de forma singular o cuidado ofertado nos dispositivos de Atenção Primária.

A pandemia COVID-19 trouxe um impacto significativo na APS e mudanças no trabalho dos profissionais, principalmente dos enfermeiros. Neste período pandêmico, novas organização de processos de trabalho tiveram que ser formuladas e aplicadas de modo a articular metodologias de eficácia reconhecida com um cenário de adoecimento e no qual, muitas vezes, as informações sobre o tema ainda eram pouco conhecidas. Algumas dessas novas organizações incluíram o uso de EPI, triagem de pacientes com sintomas respiratórios, realização de teleconsulta e a implementação de medidas de distanciamento social nas unidades de saúde (SARTI et al, 2020).

Medidas preventivas foram adotadas para que os serviços de saúde pudessem atender aos pacientes sem que eles e/ou os profissionais estivessem expostos a riscos desnecessários de contaminação. Assim, medidas como uso de máscara, álcool em gel, distanciamento social, entre outras, foram prontamente definidas nos serviços de saúde. Os serviços de APS foram reformulados, com novos fluxos e protocolos de atendimento que foram desafiadores até serem

completamente conhecidos, compreendidos e aplicados, porém, essenciais para que os envolvidos fossem protegidos ao máximo (GOULART et al, 2021).

Vale destacar que desde a década de 1990, diversos estudos têm apontado para a importância das medidas preventivas na promoção da saúde e prevenção de doenças. A pandemia da COVID-19 ressaltou ainda mais a necessidade de ações preventivas para evitar a disseminação do vírus. No entanto, essas medidas preventivas eram uma necessidade anterior à pandemia. O sistema de saúde deveria ter uma abordagem mais ampla e focada na prevenção, não apenas no tratamento de doenças já estabelecidas (WEBBER, 2020).

Em relação as medidas protetivas administrativas, são fundamentais para conter a propagação do vírus e evitar a sobrecarga do sistema de saúde. Essas medidas incluem restrições de movimento, uso de máscaras, distanciamento social, higiene das mãos, monitoramento de sintomas, isolamento e quarentena de indivíduos infectados ou suspeitos de infecção. A implementação e o cumprimento efetivo das medidas protetivas administrativas exigem a colaboração de toda a sociedade, incluindo governos, profissionais de saúde e cidadãos comuns (OMS, 2020a).

Durante a pandemia da COVID-19, uma das principais preocupações em relação à proteção dos profissionais de saúde foi a falta de EPIs. Essa falta de EPIs não é algo novo na saúde pública brasileira, e já vinha sendo apontada há anos por profissionais e pesquisadores da área. A escassez de EPIs era um problema enfrentado pelos profissionais de enfermagem em diversos países, antes mesmo da pandemia da COVID-19. A falta de investimentos em recursos humanos e materiais na saúde pública brasileira também contribuiu para a situação crítica enfrentada durante a pandemia (SILVA et al, 2022).

Para lidar com esse problema, foram tomadas diversas medidas, incluindo a contratação de profissionais para avaliar o uso de EPIs. Foram contratados enfermeiros para fazer a avaliação do uso correto de EPIs pelos profissionais de saúde da Atenção Primária, além de serem responsáveis por fazer a gestão dos estoques nas unidades de saúde. Essa medida contribuiu para a melhoria da proteção dos profissionais de saúde e para a redução da disseminação do vírus (LOPES, 2021).

Diante do exposto, somos levados a refletir a forma como a pandemia modificou o dia-a-dia dos profissionais que precisaram abdicar de suas ações em virtude do isolamento social, o contato com a urgência e emergência frente a usuários com Síndrome Respiratória Aguda Grave e a priorização de atendimentos a pacientes com COVID-19 em detrimento de determinadas linhas de cuidado, com o objetivo de diminuir a incidência de contaminação no interior das Unidades de Atenção Primária à Saúde.

No contexto de Maricá, os atendimentos e as visitas domiciliares foram restritas em casos pontuais como gestantes, crianças menores de 1 anos e hipertensos e diabéticos descompensados. Os grupos educativos foram suspensos e tiveram profissionais que foram deslocados de sua unidade para atuarem em pólos de vacinação e até mesmo em outras unidades de saúde devido à escassez de profissionais contaminados pela doença.

Diante disso, o problema que se busca responder é: como se dava o processo de trabalho dos enfermeiros da APS antes, durante e após a pandemia COVID-19 no município de Maricá?

O estudo tem como objeto as mudanças ocorridas no processo de trabalho dos enfermeiros do município de Maricá da Atenção Primária à Saúde antes, durante e após a pandemia da COVID-19.

Vale destacar que em relação ao marco temporal, este estudo considerou o período “anterior a pandemia” compreendido até março de 2020, o “durante a pandemia” o período compreendido entre março de 2020 até o início da imunização contra a COVID-19 e a flexibilização social, e considerou o “pós pandemia” o período compreendido após o início da imunização contra a COVID-19 e a flexibilização social.

## **Justificativa**

O presente trabalho justifica-se pela possibilidade de explorar a temática da pandemia COVID-19 de acordo com a visão dos enfermeiros, a fim de compreender as mudanças ocorridas no processo de trabalho desses profissionais na APS em nível municipal.

A temática da pesquisa está inserida na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde, no Eixo 8 – Gestão do trabalho e educação em saúde (BRASIL, 2018). A justificativa do estudo em estar inserida neste eixo, não apenas ajuda a garantir a relevância social e científica do trabalho, mas também pode fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas mais efetivas na área da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população brasileira.

Cumprir assinalar que as discussões sobre a pandemia COVID-19 estão alavancadas consideravelmente nas publicações nacionais e internacionais sob o prisma da enfermagem. O estado da arte possibilitou identificar alguns estudos que discorressem sobre o tema, trazendo informações pertinentes sobre as mudanças do trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

Um estudo encontrado de Marques et al (2022), desenvolvido no Estado do Paraná, relatou que no período pandêmico, os atendimentos a pacientes crônicos se deram predominantemente por consultas remotas realizadas por ligações telefônicas. Nos casos de agendamentos, os mesmos respeitaram o espaçamento de horários e foram implementadas medidas de proteção para a equipe e as pessoas atendidas, como distribuição de almotolias com álcool 70% em pontos estratégicos, demarcação do distanciamento de 1,5 metros entre as pessoas e proibição do uso do ar condicionado, demonstrando rigor no cumprimento das recomendações sanitárias.

O estudo de Crowley et al (2021), realizado na África do Sul, descreveu que as estratégias adotadas para a reorganização do serviço no período da pandemia foram o fornecimento de medicamentos para pessoas com doenças crônicas e adiamento de consultas não urgentes, foram realizadas consultas telefônicas para determinar a necessidade das consultas, foram reduzidos os serviços de testagem de HIV e interrompido a pesagem mensal dos bebês. Além disso, foram adotadas também medidas de reestruturação da instalação como entrada de pacientes de forma separada, isolamentos para pacientes com COVID, áreas de espera e triagem à teste de COVID fora da unidade.

O estudo de Sousa et al (2021) trouxe uma experiência ocorrida no Sul da Bahia onde evidenciou-se para o enfrentamento da pandemia os monitoramentos clínicos e implementação de atividades remotas, através do teleatendimento. Algumas atividades foram suspensas como as atividades coletivas, atendimentos ofertados para grupos terapêuticos para idosos e usuários de tabaco. As consultas de crescimento e desenvolvimento da criança, bem como avaliação puerperal, acompanhamento aos hipertensos e diabéticos foram interrompidos temporariamente. Permaneceu as atividades de procedimentos como coleta de triagem neonatal e pré-natal, curativos de maior complexidade, retirada de pontos cirúrgicos, administração de medicamentos e de imunobiológicos. Em relação as visitas domiciliares dos agentes comunitários, foram mantidas apenas aos pacientes de risco e realizadas em áreas peridomiciliares, deixando de ter o caráter intradomiciliar.

O estudo de Cirino et al (2021), trouxe as estratégias adotadas pelo Município de Diadema, São Paulo. Houve suspensão inicial de algumas rotinas da UBS resultando em perda nos seguimentos de rotina dos pacientes crônicos. Houve, também, muita resistência dos ACS na manutenção de suas atribuições no território tendo suas atividades suspensas ou se concentrando em atividades internas. Profissionais de saúde portadores de comorbidades e gestantes foram afastados seguindo as recomendações da OMS.

Já o estudo de De Souza et al (2020), também desenvolvido no Paraná, tiveram como atividades mantidas na APS atendimentos à idosos, atendimento emergencial a linha de cuidado materno infantil, atendimentos de saúde mental e esquema vacinal nos grupos vulneráveis.

Os estudos analisados mostraram a necessidade de manter o acompanhamento e o monitoramento da saúde das pessoas principalmente com condições crônicas, implementando medidas de proteção para a equipe e às pessoas atendidas com rigor no cumprimento das recomendações sanitárias, objetivando reduzir os agravos destas pessoas com condições crônicas e assim diminuir o acesso da utilização do serviço.

Foi visto também que o atendimento remoto, através de ligações telefônicas, foi uma ferramenta bastante utilizada pelos autores como uma estratégia para manter o acompanhamento dos pacientes, bem como avaliar os casos de pacientes graves.

Identificou-se a escassez na produção de estudos que explorem as mudanças no processo de trabalho de enfermeiros da APS frente a pandemia COVID-19, bem como, as repercussões da reorganização do processo de trabalho durante o período pandêmico. Vale destacar ainda que não foram encontrados estudos que abordassem a temática utilizando a análise de redes sociais.

Por fim, a pesquisa também tem como justificativa ampliar as discussões sobre o tema e contribuir para a literatura mundial no que tange a compreensão da pandemia COVID-19 no Brasil e o seu respectivo impacto para o processo de trabalho de enfermeiros da APS.

## **Relevância**

O estudo por estar inserido no Eixo 8 da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde, contribuirá para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas na área da saúde, direcionando recursos para a formação e capacitação de profissionais, melhoria das condições de trabalho, valorização dos trabalhadores da saúde e redução das desigualdades regionais e sociais no acesso à saúde.

Além disso, a presente pesquisa contribuirá ativamente para a identificação do processo de trabalho dos enfermeiros atuante na Atenção Primária à Saúde, bem como, as modificações no fluxo de trabalho e atribuições desses profissionais no contexto da APS. Desta forma, o presente trabalho apresenta-se como uma relevante contribuição para refletir criticamente como

os profissionais de enfermagem atuam frente a uma crise sanitária de grandes repercussões, assim como, as limitações e desafios vivenciados nesse momento singular para a saúde pública.

Para a enfermagem, possibilitará a sensibilização da equipe frente a pandemia, a análise do desenvolvimento do trabalho destes profissionais neste período, incentivará a construção de um protocolo específico para o fluxo de trabalho dos enfermeiros frente a usuários com sintomas respiratórios e incitará mudanças propostas em relação as suas práticas, estimulando autonomia para suas práticas clínicas, principalmente no que tange as práticas avançadas, em estudo para expansão em território nacional pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Para a academia, tornará possível estimular o aprofundamento da temática com construção de estudos que abordem a reorganização do processo de trabalho da enfermagem frente a pandemia COVID-19 nos serviços de saúde a nível nacional, principalmente na APS, para fortalecer a aplicabilidade na prática e conhecer os desafios vividos em cada estado do Brasil.

Para a comunidade, o presente estudo se apresenta como uma possibilidade de refletir a atuação do profissional de enfermagem no Sistema Único de Saúde, intencionando a valorização do profissional em seus diferentes cenários de atuação, principalmente no período da pandemia COVID-19. Tendo em vista que a classe de enfermagem foi a mais afetada em termos de infecção por COVID-19 e Síndrome de Burnout em seu ambiente de trabalho, pelo estresse de exercer sua práxis profissional em meio a uma pandemia.

Este projeto se alinha ao Grupo de Pesquisa Configurações do trabalho de saúde e enfermagem: processos, redes sociais e formação – REDENF UERJ, do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), na linha de pesquisa de Trabalho, Educação e Formação Profissional em Saúde e Enfermagem, e este estudo faz parte da pesquisa “Enfermeiros e equipes da Atenção Primária de Saúde no contexto da pandemia de Covid-19: reconfiguração do trabalho e das práticas para cenário futuros”.

Nesta linha desenvolve-se pesquisas sobre o mundo do trabalho contemporâneo em suas dimensões relacionais sociais, técnicas, educacionais e com a saúde dos trabalhadores. Integra estudos sobre análise de redes sociais na Atenção Primária à Saúde, formação e educação para o mundo do trabalho em perspectiva comparada nacional e internacional, com abordagens críticas e interdisciplinares em eixos macro e microestruturais para análise de processo e condições de trabalho e saúde de trabalhadores em geral, e dos trabalhadores de saúde e enfermagem, em particular.

## **Objetivos**

### Objetivo geral

Analisar o processo de trabalho, as práticas e as redes sócio-técnicas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do Município de Maricá, Estado do Rio de Janeiro, antes, durante e após a COVID-19.

### Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde do município de Maricá;
- Analisar as práticas e ações em equipe e comunitárias desenvolvidas por enfermeiros da APS do Município de Maricá antes, durante e após a pandemia por COVID-19;
- Mapear e analisar as redes sociais dos enfermeiros da APS do Município de Maricá antes, durante e após a pandemia por COVID-19.

# 1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## 1.1 O contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil

Em 1978 a Declaração de Alma Ata foi um dos primeiros esforços para que a APS se expandisse e passasse a ser adotada nos sistemas de saúde em todo o mundo. Para que a APS se concretize os governos precisam realizar investimentos na saúde e em melhorias sociais diversas, já que a saúde global do indivíduo depende também de fatores sociais variados e, assim, é preciso dedicar atenção ao indivíduo de forma criteriosa (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018).

Com a criação do Sistema Único de Saúde em 1990 as estratégias de saúde pública passaram por importantes mudanças ao longo dos anos, o que fez com que a APS também fosse direcionada para as novas demandas e especificidades a serem cumpridas. A Estratégia de Saúde da Família surgiu como parte essencial da APS por assegurar que atendimentos rápidos e efetivos sejam ofertados no âmbito das famílias, dentro de suas comunidades, evitando que tivessem que buscar por serviços mais complexos em casos simples ou, ainda, longas filas de espera para atendimentos básicos e que poderiam rapidamente solucionar seus problemas (GIOVANELLA et al, 2020).

A APS é o primeiro nível de atenção dado ao indivíduo dentro dos sistemas de saúde direcionados a responder às necessidades de saúde da população, e deve garantir que o indivíduo receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde necessários, responsabilizando-se diretamente pelas condições mais comuns, bem como pelo encaminhamento para os demais serviços. Afirma-se que a APS deve resolver 80% dos problemas de saúde da população e espera-se que somente entre 3% e 5% dos casos sejam encaminhados (PORTELA, 2017).

A APS é a ordenadora do cuidado para acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerada a principal porta de entrada dos indivíduos nesse sistema. Assim, promove acessibilidade, coordenação, continuidade e integralidade do cuidado, com vistas a atender a necessidade de saúde da população (OLIVEIRA et al, 2021, p. 5).

Quando se fala em sistema de saúde, deve-se compreender que envolve diversos formatos de atendimento em saúde, não apenas uma forma de atendimento. O intuito é que diferentes instituições sejam acionadas e que os cidadãos encontrem o atendimento necessário



em alguma delas, caso o nível anterior não tenha sido capaz de assegurar os serviços adequados. As políticas públicas em saúde de uma nação precisam levar em consideração tal realidade para que haja destinação de recursos, busca de profissionais, garantia de estruturas e, assim, a atenção primária tenha início e possa levar os pacientes aos níveis posteriores sempre que necessário (SANTOS; MELO, 2018).

Em um cenário de pandemia, como vivenciado atualmente em todo o mundo, a APS tem o papel essencial de receber indivíduos com a doença, proceder acolhimento humanizado, verificar suas condições e possíveis riscos e, assim, definir se podem ser atendidos sem prejuízos a sua saúde ou se necessitam de serviços mais especializados. Os enfermeiros são os profissionais que, nesse serviço, recebem os pacientes e identificam a capacidade de atendimento ou indicam que outros serviços de saúde sejam acionados (SARTI et al, 2020).

A pandemia causou impactos severos sobre os sistemas de saúde em todo o mundo, os enfermeiros foram e são os profissionais que atuam de forma direta com esses pacientes e, assim, seu trabalho e suas percepções foram impactados de forma expressiva por todo o período (DAVID et al, 2021).

## **1.2 COVID-19 e impactos sobre os sistemas de saúde no Brasil e no mundo**

Um componente essencial dos sistemas de saúde no presente, em face da transformação decorrente do COVID-19 foi o contexto físico, o ambiente construído dentro do qual os cuidados são prestados. O crescente número de pacientes em busca de atendimento exigiu que muitas instalações redesenhassem seus espaços de atendimento até então existentes para acomodar o aumento do volume da demanda. Em todos os setores das instituições de saúde foram realocados recursos materiais e humanos para que os pacientes recebessem o melhor atendimento possível diante das condições disponíveis (DAVIS et al, 2022).

No que diz respeito à reestruturação física, Gomes et al (2020), destaca a importância de se garantir um ambiente seguro e adequado, com medidas como a instalação de barreiras físicas para separar pacientes e profissionais, implementação de fluxos de circulação de pacientes para evitar aglomerações, criação de áreas específicas para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, medidas de limpeza e desinfecção adequadas, e controle ambiental para minimizar riscos.

Mesmo nos sistemas de saúde mais avançados os impactos foram consideráveis, as dificuldades se tornaram presentes em todas as etapas do atendimento e os desafios profissionais tomaram proporções acentuadas. Tanto profissionais quanto estruturas sofreram esses impactos e os usuários desses sistemas sentiram os efeitos em grande escala, de forma contínua e, não raramente, causando insatisfação e receio quanto aos resultados que poderiam alcançar (BALSER et al, 2021).

Moynihan et al (2021) enfatizam que mesmo os pacientes que não foram contaminados sentiram os impactos da pandemia sobre os serviços de saúde e o acesso a eles. Esses indivíduos, ao necessitar de atendimento em saúde, vivenciaram experiências de longa espera, receio dos riscos envolvidos, insegurança, falta de profissionais ou de estruturas, entre tantos outros fatores. Assim, ao falar dos impactos da pandemia sobre os sistemas de saúde é essencial ressaltar que foram amplos e globais, não apenas atingindo profissionais ou indivíduos contaminados.

Em todo o mundo foram registradas quedas no uso dos serviços de saúde para outras necessidades que não aquelas relacionadas à COVID-19, ou seja, ainda que as demandas fossem exacerbadas entre pacientes de COVID-19, para outras condições caíram bastante. Todavia, conforme os indivíduos foram sendo vacinados e os números entraram em patamares aceitáveis, os pacientes passaram a buscar os serviços de saúde com mais frequência para resolver questões que foram postergadas por não serem consideradas essenciais (MOINIHAN et al., 2021).

“Devido a pandemia foi necessária a organização do fluxo de atendimento e assistência prestada aos pacientes em cada instituição de acordo com as demandas e características dos serviços. Foram estabelecidos diversos protocolos e várias modificações conforme a descoberta e divulgação de informações sobre a COVID-19. A diminuição dos atendimentos programados e o início do teleatendimento em saúde foi novidade para a prática profissional e trouxe consigo diversos desafios” (DIAS et al, 2021, p. 6351).

No Brasil, assim como no mundo, o sistema de saúde pública foi reestruturado em busca de maior possibilidade de atendimento das demandas, porém, muitas regiões com sistemas amplamente defasados ainda antes da pandemia vivenciaram dificuldades extremas até que medidas corretivas tivessem sido adotadas (BIGONI et al, 2022).

Novos pontos de trabalho foram desenvolvidos durante a pandemia, todavia, o número de trabalhadores da saúde para fornecer o atendimento permaneceu quase que inalterado e, assim, os trabalhadores existentes tiveram que disponibilizar seu tempo visando assegurar que os serviços não sofreriam interrupção, o que poderia elevar ainda mais os números de óbitos.

A reestruturação administrativa durante a pandemia da COVID-19 no Brasil apresentou falhas relacionadas com a demora na aquisição de equipamentos de proteção individual e na realização de testes para detecção da doença, dificuldade na comunicação das orientações e na distribuição de informações para a população, gerando desinformação e falta de adesão às medidas de prevenção, e falta de planejamento para lidar com a demanda dos atendimentos (GOMES et al, 2020).

No Brasil os impactos da pandemia foram e seguem sendo graves e ainda que as equipes de saúde tenham se adaptado, o cenário ainda está longe do ideal para que pacientes e profissionais sejam valorizados e protegidos, cada um dentro de suas necessidades e/ou limitações (BIGONI et al, 2022).

Durante a pandemia os profissionais de enfermagem vivenciaram impactos tão relevantes sobre sua atividade profissional e sobre as condições de vida pessoais que muitos precisarão de um longo tempo para que possam se recuperar física e emocionalmente do desgaste, estresse, receio, limitações e demais impactos sobre suas vidas. As rotinas dentro e fora das instituições de saúde foram amplamente alteradas, sendo que dentro das instituições tiveram que se readaptar às novas demandas, bem como aos novos processos de trabalho formulados para elevar a efetividade dos serviços e reduzir os riscos para usuários e colaboradores (FERNANDEZ et al, 2021).

Verifica-se, assim, que a enfermagem, durante a pandemia de COVID-19, vivenciou mudanças em suas rotinas de trabalho que não apenas envolveram horários, sobrecarga, recursos, etc., mas tiveram que rapidamente encontrar formas de entender novos protocolos e processos de trabalho para que pudessem acompanhar a evolução do cenário no perpassar do tempo.

### **1.3 Realidade das equipes de enfermagem no Brasil no contexto da pandemia**

Para as equipes de enfermagem surgiram novas realidades no período de pandemia que, na maioria das vezes, não eram positivas. A alta demanda de pacientes, a falta de equipamentos de proteção individual, a sobrecarga de trabalho e o medo da contaminação foram alguns dos obstáculos enfrentados pelos profissionais da área (BACKES, 2021).

Muitos relatos apontam a dificuldade de ver o sofrimento de pacientes em estado grave, a impossibilidade desses indivíduos de conviver com seus familiares e, em muitos casos, o fato de morrerem sem ter nenhum ente querido próximo deles. Por outro lado, relatam que passaram a valorizar mais sua vida, saúde e família e, assim, situações do cotidiano vêm sendo vistas de forma diferente, com um olhar mais humano (ROBINSON; STINSON, 2021).

A exaustão é um dos problemas acentuados relatados por enfermeiros no período de pandemia COVID-19, muitos enfermeiros foram infectados, o que gerou uma escassez de pessoal e aumento da carga de trabalho para aqueles que ainda estavam em serviço. Mesmo antes da pandemia já havia uma escassez desses profissionais em praticamente todos os serviços de saúde e, assim, a situação apenas agravou-se no contexto da pandemia. Em busca de uma solução rápida as cargas horárias dos enfermeiros foram aumentadas, causando sobrecarga física e emocional (ALSOLAMI, 2021).

Os processos de trabalho foram alterados em todos os setores dos serviços de saúde. Organização e dinâmica de trabalho ganharam novos contornos, as necessidades de distanciamento físico fizeram com que os profissionais de enfermagem adotassem novas posturas, sempre com o cuidado de não fazer o paciente se sentir ignorado. Os novos protocolos formulados foram essenciais para elevar a segurança, mas, em muitos casos se tornaram uma espécie de barreira entre profissionais e pacientes. As novas rotinas de higienização dos setores também tornaram mais complexos os padrões de trabalho e exigiram mais tempo dos profissionais envolvidos (FERNANDES et al, 2021).

Em muitos casos as novas rotinas foram apresentadas, esclarecidas, mas os profissionais tiveram que aprender a colocá-las em prática em seu cotidiano. As dificuldades surgiram quando essas mudanças foram implementadas e, assim, não havia um manual ou diretrizes estabelecendo quais seriam os desafios, cada enfermeiro passou pelo processo de adaptação de acordo com suas especificidades e a capacidade de lidar com as novas mudanças e exigências (FERNANDES et al., 2021).

Dias et al (2021) esclarecem que os processos e práticas da enfermagem são desenvolvidos conforme as necessidades identificadas em diferentes setores e diante de cenários e contextos específicos. Assim, costuma haver processos desenvolvidos e testados que demonstraram bons resultados, quando mudanças se fazem necessárias elas decorrem de análises no decorrer do tempo e, em geral, podem ser gradativamente aplicadas.

No cenário da pandemia, porém, não houve tempo para análises de longo prazo e processos longos de implantação de mudanças, tudo teve que ocorrer de forma emergencial e sem uma base teórica sólida para consultas ou tempo para aperfeiçoamento.

Releva destacar, ainda, que a comunicação entre equipes e das equipes para com a comunidade também passou por transformações, foram criados parâmetros de segurança e normas de efetividade que até então não eram usadas, o que também exigiu dos enfermeiros a capacidade de repensar suas práticas e corrigir os pontos falhos. “As práticas de enfermagem permeiam o dia a dia dos profissionais de saúde conforme o desenvolvimento do trabalho e se diversificam de acordo com o serviço de saúde, existindo similaridades e peculiaridades entre eles” (DIAS et al, 2021).

#### **1.4 Processo de trabalho do enfermeiro**

Os estudos sobre o processo de trabalho na área de saúde tiveram início no final da década de 1960, conduzidos por Maria Cecília Ferro Donnangelo. As relações entre saúde e sociedade, bem como entre as práticas em saúde e as práticas sociais passaram a ser avaliadas para uma melhor compreensão sobre seus impactos no que tange todos os envolvidos - profissionais, pacientes, sociedades, etc. (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2009).

O fato é que o trabalho é um processo e, assim sendo, envolve diferentes etapas, bem como diversos envolvidos em ambos os polos, como prestadores e como destinatários dos serviços. O processo de trabalho visa realizar transformações que levem a um resultado final a partir das atividades do ser humano e dos instrumentos que este emprega em seu labor (SANNA, 2007).

O trabalho é transformação intencional da natureza, pelo homem, para a satisfação de necessidades. Nesse processo, o homem e a natureza mutuamente se transformam, sendo assim constituído e constituinte de uma conjuntura sócio-histórica (REIS et al, 2007).

Para a enfermagem, o trabalho como processo é uma construção recente e sua formulação é decorrente da teoria marxista, que vê o trabalho como transformação da matéria pela mão do ser humano, em um cotidiano dinâmico no qual ambos sofrem alterações. Ou seja, o trabalho é algo que o ser humano faz intencionalmente e conscientemente, com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano (SANNA, 2007).

Segundo Marx (1994), no processo de trabalho, a atividade do homem opera uma transformação no objeto sobre o qual atua por meio de instrumentos de trabalho para a produção de produtos, e essa transformação está subordinada a um determinado fim. Portanto, os três elementos componentes do processo de trabalho são: a atividade adequada a um fim, isto é, o

próprio trabalho, o objeto de trabalho, ou seja, a matéria a que se aplica o trabalho, e os instrumentos ou meios do trabalho.

No estudo do processo de trabalho em saúde Mendes Gonçalves (1979, 1992) analisa os seguintes componentes: o objeto do trabalho, os instrumentos, a finalidade e os agentes, e destaca que esses elementos precisam ser examinados de forma articulada e não em separado, pois configuram um dado processo de trabalho específico.

O objeto representa o que vai ser transformado: a matéria-prima, e no setor saúde, necessidades humanas de saúde, aquilo sobre o qual incide a ação do trabalhador.

Os instrumentos de trabalho, no processo de trabalho em saúde, para Mendes Gonçalves (1979, 1992) podem ser divididos em instrumentos materiais e não-materiais, sendo os materiais: os equipamentos, material de consumo, medicamentos, instalações, e os não-materiais: os saberes, que articulam em determinados arranjos os sujeitos (agentes do processo de trabalho) e os instrumentos materiais.

O agente pode ser interpretado, como instrumento do trabalho e, imediatamente sujeito da ação, na medida em que traz, para dentro do processo de trabalho, além do projeto prévio e sua finalidade, outros projetos de caráter coletivo e pessoal, dentro de um certo campo (PEDUZZI, 1998).

A finalidade do trabalho é a razão pela qual ele é feito. Ela vai ao encontro da necessidade que o fez acontecer e que dá significado à sua existência. Em alguns momentos, os instrumentos de trabalho são os mesmos para diferentes profissionais, a finalidade é a mesma e o objeto a ser transformado pode até ser o mesmo, mas diferentes sempre são os métodos (SANNA, 2007).

Nesse sentido, o objeto é a atividade laboral dos atores envolvidos com a prática em saúde, a finalidade é a saúde em si, sua recuperação ou manutenção, e a possibilidade de oferta-la aos que dela necessitam. O instrumento é a força de trabalho das equipes de saúde para que a prestação de serviços se torne uma realidade possível (SANNA, 2007).

O cuidado é o objeto dos serviços de saúde, ele é prestado para que os destinatários possam ter acesso a melhores condições de saúde, o que envolve um processo que precisa ser organizado, bem definido e capaz de gerar os resultados esperados. A força de trabalho, as equipes de saúde, necessitam de uma organização qualitativa e quantitativa, ou seja, não basta haver qualidade se não houver capacidade de atendimento para todos que dela necessitam (CESTARI, 2002).

A enfermagem é parte essencial do processo de trabalho na área de saúde, são os profissionais enfermeiros que atuam de forma mais constante junto aos usuários dos serviços e,

por isso, seu papel não apenas precisa ser conhecido e compreendidos, como também valorizado (CESTARI, 2002).

Pires (2009), analisa a enfermagem enquanto profissão, disciplina e trabalho. Como profissão, a enfermagem conta com entidades que a representam na sociedade e que formulam regras para o exercício profissional. Como disciplina, tem a responsabilidade de contribuir com a produção de conhecimentos voltados para ações de cuidado. E enquanto trabalho, a enfermagem considera a relação entre os sujeitos envolvidos, os diferentes profissionais e as diferenças individuais e culturais.

Os processos de saúde na área da saúde, assim como nas demais áreas da sociedade, apresentam, atualmente, uma característica capitalista, em outras palavras, há uma busca por resultados, por produtividade e, assim, os processos de trabalho podem ser alterados por essa visão centrada em resultados quando, de fato, o ideal é que seja centrada na pessoa, nos usuários e prestadores de serviços para o benefício mais amplo, aquele que atinge a toda a sociedade (REIS et al, 2007).

O papel dos indivíduos no processo de produção incide sobre sua colocação em classes específicas e a valorização dos mesmos nos contextos sociais em que vivem, nessa seara, a organização do processo de trabalho decorre também do papel dos envolvidos em sua formulação e na carga que esta impõe sobre eles (AMORIM, 2014).

O trabalho é decorrente das necessidades do ser humano. Além das necessidades relacionadas à reprodução e à sobrevivência do corpo biológico, este ser humano, por se constituir em um ser social, precisa atender a uma série de necessidades para viver. Essas necessidades se transformam ao longo do tempo e, estudando a História da Humanidade, se pode perceber que uma infinidade de combinações diferentes de necessidades de naturezas diversas se apresentaram em cada sociedade em momentos diferentes. Isso explica porque certos tipos de trabalho não são mais feitos a partir de uma época da história e porque outros tipos de trabalho surgem a todo o momento, sem contar que os trabalhos também se modificam para atender às mudanças demandadas por quem expressa as necessidades que os motivam (SANNA, 2007, p. 221).

Verifica-se, assim, que os indivíduos necessitam do trabalho, não apenas para a obtenção de renda, mas para a construção de quem são e da sociedade em que vivem.

No âmbito da APS, muitas são as competências necessárias ao enfermeiro na sua prática profissional dentre elas planejar, gerenciar e executar ações de saúde individuais e coletivas, supervisionar a assistência direta à população, realizar ações de promoção, prevenção e reabilitação, articular ações intersetoriais, gerenciar os serviços de saúde, desenvolver educação em saúde e educação permanente, bem como conduzir essas equipes. Diante disso, é

fundamental que esse profissional detenha competências em sua práxis que se ajustem às exigências do seu processo de trabalho (LOPES et al, 2020).

### **1.5 A Rede de Atenção à Saúde e a sua organização na Atenção Primária**

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um modelo de organização que busca articular os diferentes níveis de atenção à saúde, desde a Atenção Primária até a atenção especializada e hospitalar, visando garantir uma assistência integral e resolutiva aos usuários do sistema de saúde (MENDES, 2011).

Para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a integração entre os diferentes pontos da RAS deve estar pautada em uma lógica de cuidado centrado no usuário, que considere suas necessidades e singularidades. Isso implica em uma mudança na forma de organização do cuidado em saúde, na qual os diferentes pontos da RAS atuam de forma complementar, garantindo uma assistência integral e resolutiva. Além disso, a integração dos pontos da RAS deve ser acompanhada de uma gestão compartilhada e articulada entre as diferentes esferas de governo e setores da saúde, incluindo a participação da comunidade e dos usuários (CONASS, 2014).

Sarti (2017) descreve que a integração dos pontos da RAS deve ser baseada em uma lógica de organização centrada nas necessidades dos usuários e orientada pela continuidade do cuidado, em contraposição à fragmentação e à dispersão dos serviços de saúde. Destaca também, a importância da utilização de tecnologias de informação e comunicação para o compartilhamento de informações entre os diferentes pontos da RAS, facilitando a tomada de decisão e o acompanhamento dos usuários em todo o cuidado.

A RAS tem como princípios a regionalização, a hierarquização e a integralidade do cuidado, e busca fortalecer a Atenção Primária como ordenadora da rede e é vista como o ponto de entrada e de coordenação da RAS, sendo responsável pela atenção às necessidades de saúde da população em sua área de abrangência, pela promoção da saúde e prevenção de doenças, pelo diagnóstico e tratamento de problemas de saúde e pela articulação com os demais níveis de atenção da RAS. A coordenação do cuidado na APS envolve a realização do cuidado longitudinal, a continuidade do cuidado e a integração dos serviços de saúde em rede (RODRIGUES et al, 2014).



Com a pandemia da COVID-19, muitas práticas de cuidado em saúde foram modificadas, incluindo as práticas dos enfermeiros na Atenção Primária. Com a necessidade de reorganização dos serviços de saúde para enfrentamento da pandemia, houve uma maior articulação entre os diferentes pontos da RAS, e a APS assumiu um papel ainda mais importante na coordenação do cuidado e no direcionamento dos casos mais graves para a atenção especializada. Essa maior integração pode ter contribuído para uma melhor compreensão do fluxo de atendimento e uma maior valorização do trabalho do enfermeiro na RAS (DAUMAS et al, 2020).

Estudos apontam que a pandemia criou oportunidades de integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, como a realização de teleconsultas, a identificação de casos suspeitos e graves para encaminhamento adequado, a orientação e acompanhamento de pacientes em isolamento domiciliar, e a atuação na vacinação em massa, que podem ter gerado novas possibilidades de trabalho e ampliado o escopo do enfermeiro na APS (MENDES et al, 2020).

### **1.6 Redes Sociais na Atenção Primária à Saúde**

A ideia de rede social surge do século XX, onde as relações sociais compõem um tecido que condiciona a ação dos indivíduos nele inseridos (FERREIRA, 2011). No Brasil, os estudos abordando esta temática se intensificaram a partir da década de 1990 (SILVA et al, 2006).

Segundo Sluzki (1997), o campo de estudos sobre redes sociais se desenvolveu de forma desordenada, a partir de contribuições de diversos autores. Dentre eles, destaca Kurt Lewin, que deu grande ênfase às relações sociais informais em sua teoria do campo; Jacob Moreno, que desenvolveu uma técnica sociométrica muito utilizada, o sociograma; John Barnes, antropólogo que estudou redes informais e formais, intra e extrafamiliares; Elisabeth Both, com estudos sobre família, em que trouxe conceitos como composição, estrutura e densidade de redes sociais; Erich Lindemann, com investigações sobre os efeitos de curto e longo prazo das situações de crise sobre as redes sociais; Ross Speck e Carolyn Attneave, com a inclusão da família extensa e de redes informais de relacionamento em reuniões terapêuticas para lidar com pacientes em crise.

As redes sociais vêm se apresentando, como um conceito onipresente, ocupando discurso crescente no meio acadêmico, nas mídias e nos variados tipos de organizações. (ANDRADE; DAVID, 2015). São entendidas como as relações que conectam e ligam

diferentes pessoas, grupos ou instituições, que possuem maior ou menor coesão, interatividade, sustentabilidade ou duração (DAVID et al, 2018). Estão conectadas por interações sociais que podem ser motivadas por amizade, por relações de trabalho ou por compartilhamento de informações, em que, por meio dessas ligações, a estrutura social vai se (re)construindo (SILVA; RAMOS; DAVID, 2021).

A Análise de Redes Sociais (ARS) pode ser considerada como método criativo de investigação e integração entre ciências sociais e da saúde, mais especificamente no âmbito da saúde coletiva, uma vez que possibilita e harmoniza os aspectos qualitativo e quantitativo da pesquisa (VARANDA, 2000).

Na área da saúde podem ser encontrados estudos com base no conceito de redes sociais e também estudos com base na ARS, a partir de referenciais diversos, como antropologia médica e social, sociologia e estudos organizacionais. Já nas áreas da Saúde Coletiva e da Enfermagem brasileiras é de incorporação recente (DAVID et al, 2018).

O uso do termo redes na saúde tem sido discutido, pois inclui a forma de organização do sistema de saúde, que deve está implicado com ações coordenadas de diversos serviços e setores, além das conexões estabelecidas no cotidiano entre familiares, vizinhança, trabalho e amizade (SILVA; RAMOS; DAVID, 2021).

Considerando a necessidade de ampliar o conhecimento acerca dos métodos de pesquisa que permitam analisar práticas sociais numa ótica que considere a complexidade dos fenômenos saúde-doença-cuidado, a ARS se constitui em uma metodologia com potencial para colaborar na explicitação das relações, trocas, reciprocidades, interesses e importância dos atores sociais nos cenários institucionais e não-institucionais que integram o campo da atenção à saúde, incluindo a APS, sendo de interesse também para a área da enfermagem devido ao importante papel mediador do enfermeiro neste nível de atenção (DAVID et al, 2018).

A APS pode ser compreendida como um campo da saúde por representar um espaço social marcado pelo estabelecimento de relações entre os indivíduos, grupos e estruturas sociais (BOURDIEU, 2009).

A produção do cuidado na APS se dá por meio de relações em redes, formadas pelos profissionais atuantes, nas quais os indivíduos se conectam, trocam informações, recursos materiais e efetivam o cuidado de maneira coletiva. Os diferentes tipos de relações entre os profissionais dão-se de maneira direta ou indireta, de modo formal ou não, e somados a interesses individuais são cruciais ao desenvolvimento das atividades em equipe e podem ser compreendidos sob o prisma da ARS, as quais representam um constructo teórico-metodológico de configuração das relações de atores no espaço social, ressaltando os fluxos de

informação e os desenhos das suas ações comunicativas (FIALHO, 2015; MARTELETO, 2001).

Especificamente na APS, a atuação do profissional de forma colaborativa e em rede potencializa a produção do cuidado, enquanto a ausência pode fragilizá-la. A relação é a base para as ações dos atores na APS, sendo determinante para o trabalho em equipe, a análise da situação de saúde e o planejamento das ações. Nesse sentido, conjectura-se ser a APS um campo fértil para o mapeamento de redes sociais, considerando as características do processo de trabalho nesse campo e a integração esperada entre os profissionais que nele atuam. (SILVA, RAMOS, DAVID, 2021)

Além disso, a ARS pode ser uma ferramenta importante para o processo de trabalho do enfermeiro na APS desenvolvido a partir da perspectiva multi, trans e interdisciplinar, uma vez que permite a visualização das relações e interações entre os diferentes profissionais e serviços envolvidos na rede de cuidado. Essa visão mais ampla e integrada da rede pode facilitar a identificação de lacunas na prestação de cuidados, bem como contribuir para o planejamento de ações mais efetivas e colaborativas entre os diferentes atores envolvidos (RODRIGUES et al, 2020a).

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Tipo de Pesquisa

Estudo descritivo, exploratório, que segundo Gil (2002):

“Têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado.” (GIL, 2002, p.41)

Desta forma, foi tomada a escolha pelo estudo exploratório, pois a mesma pode ajudar a identificar questões relevantes e temas que merecem uma investigação mais aprofundada, além da descoberta de novos insights.

### 2.2 Abordagem

Pesquisa com abordagem quanti-quali acerca das interações dos enfermeiros da APS no cotidiano do seu trabalho com outros profissionais da sua equipe, comunidade, gestão ou outros pontos da rede de atenção em saúde nos períodos antes, durante e após a pandemia por COVID-19.

A abordagem quantitativa utilizada, Análise de Redes Sociais (ARS), mede os padrões de relacionamentos e as inter-relações dos atores em uma configuração de rede, com base em seus contatos (MARTELETO; TOMAEL, 2005).

“A metodologia de ARS trata da aplicação de métodos e medidas estatísticas e matemáticas para o mapeamento das configurações sociais – as redes sociais – que representam os elos e conexões entre indivíduos” (MARTELETO; TOMAEL, 2005, p. 82).

Segundo Minayo (2009) a abordagem qualitativa permite explorar as relações sociais, assim como suas representações e intencionalidades, trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes.

“Os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens.” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 32).

No âmbito da análise das redes sociais, a abordagem quantitativa foca os padrões de relacionamentos, ressalta a objetividade das relações e possibilita o mapeamento do fluxo da informação, bem como os padrões de comunicação. A abordagem qualitativa, por sua vez, investiga as aspirações, atitudes, crenças, valores e os reflexos que os padrões de relacionamento produzem no contexto em que se desenvolvem (TOMAÉL, MARTELETO, 2013).

O emprego da abordagem quantitativa e qualitativa se complementam na perspectiva da ARS, são interdependentes, permite estudar os atores sociais e suas ligações com outros, explorando seus papéis e significados dentro da rede (FONSECA, 2017).

A análise de redes estabelece um novo modelo nas pesquisas sobre a estrutura social, tornando-se o meio para realizar uma análise estrutural cujo objetivo é mostrar a formação desta a partir dos fenômenos abordados (MARTELETO, 2001).

Neste estudo foi utilizado a metodologia quanti-quali combinando dados quantitativos e qualitativos, pois dessa forma pode-se obter uma compreensão mais completa do fenômeno estudado, uma vez que as duas abordagens podem ser usadas para verificar e complementar as conclusões uma da outra.

### **2.3 Cenário do estudo**

O município de Maricá, localizado no estado do Rio de Janeiro, iniciou em 2000 a implantação das equipes de saúde da família seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde. Em 2014, o Plano Municipal da Saúde definiu a Atenção Primária como a porta de entrada para o sistema de saúde e reforçou o projeto de expansão das equipes de saúde da família, chegando a

25 equipes em 2017. Em 2020, o município alcançou a cobertura territorial com 55 equipes de saúde da família.

Apesar do crescimento acelerado, o município enfrenta dificuldades na ampliação estrutural das unidades, na territorialização e na organização da Rede de Atenção à Saúde. Outro problema é a precarização dos vínculos de trabalho dos profissionais, com a contratação em sua maioria sendo via contrato temporário. Para solucionar essas questões, o município de Maricá incluiu em 2019 a gestão por Organizações Sociais como uma ferramenta potente para agilizar a estruturação de novos serviços e a reestruturação dos já existentes.

Em 2019, o Núcleo de Educação Permanente em Saúde apresentou à Secretaria de Saúde a proposta de reorganização da porta de entrada do usuário com foco no acolhimento, visando a melhoria do atendimento e a consolidação da Atenção Primária como coordenadora de uma Rede de Atenção à Saúde.

Nos últimos anos Maricá ampliou a Rede de Atenção Primária do município, agindo no sentido de promover o bem-estar e estimular a prevenção e o cuidado com a saúde, evitando o agravamento dos casos atendidos.

Em 2021, na avaliação do Programa Estadual de Financiamento da Atenção Primária à Saúde (PREFAPS), que avalia o desempenho das cidades nos serviços prestados pelas prefeituras na atenção primária, Maricá ficou em 4º lugar no ranking do segundo quadrimestre de 2021 entre os 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro (MARICÁ, 2021).

Na classificação relativa aos quatro primeiros meses de 2022, Maricá obteve a melhor pontuação entre as cidades da Região Metropolitana II, que também inclui Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim. Analisando os dados de todo o estado do Rio de Janeiro, Maricá é o 10º município mais bem avaliado na Atenção Primária à Saúde (MARICÁ, 2021).

Atualmente, o município de Maricá estende-se por 362.480 km<sup>2</sup>, dividido em 52 bairros com denominação própria e agrupados em 4 Distritos Municipais: Maricá (sede), Ponta Negra, Inoã e Itaipuaçu. Sua população é estimada em 167.668 pessoas (IBGE, 2021).

De acordo com os relatórios públicos de Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor), de julho de 2022, o Município de Maricá possui 167.668 habitantes. Este território conta com 25 unidades de Atenção Primária e 54 equipes de saúde da família, atingindo cobertura de 98,71% de saúde da família.

Baseado nisso, a pesquisa foi desenvolvida em todas as Unidades de Saúde da Família (USF) dos 4 Distritos do município de Maricá, nos meses de setembro e outubro de 2022.

## 2.4 População do estudo

Constituiu-se pelos profissionais enfermeiros das Unidades de Saúde da Família do Município de Maricá sendo eles enfermeiros de equipe e enfermeiros gestores das unidades. As unidades de saúde contemplam o total de 74 enfermeiros, sendo 54 enfermeiros de equipe e 20 enfermeiros gestores.

Para o início da pesquisa a professora orientadora deste estudo realizou contato telefônico com a coordenação da atenção primária de Maricá, onde foi agendada uma reunião presencial em Maricá entre a coordenadora da APS de Maricá, os gestores das unidades, os coordenadores regionais de cada distrito, o coordenador do núcleo de educação permanente juntamente com a orientadora e a pesquisadora direta deste estudo e dois integrantes do projeto de pesquisa para apresentação do estudo.

Após serem questionados acerca da possibilidade e interesse em participar da pesquisa, foi mostrado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) contendo todas as informações referentes ao estudo juntamente com o instrumento de coleta de dados (ANEXO B).

Mediante o aceite do comitê de ética da Atenção Primária de Maricá, foi criado um grupo, através da mídia social da internet, com a coordenadora da APS de Maricá, os coordenadores regionais de cada distrito e a pesquisadora e orientadora deste estudo para divulgação da pesquisa e envio do questionário do formulário google para que os mesmos disparassem para os enfermeiros das unidades de saúde da família. Aplicou-se a amostragem do tipo bola-de-neve para divulgação da pesquisa enviado através da mídia social da internet.

Segundo Vinuto (2014):

“O tipo de amostragem nomeado como bola de neve é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência. A partir desse tipo específico de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, mas torna-se útil para estudar determinados grupos difíceis de serem acessados. Para o pontapé inicial, lança-se mão de documentos e/ou informantes-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral.” (VINUTO, 2014, p. 203).

Após a divulgação da pesquisa e resposta do questionário, a pesquisadora deste estudo realizou contato, através da mídia social da internet, com os coordenadores regionais de cada

distrito para agendamento das entrevistas individuais com os participantes previamente identificados no questionário.

Como critério de inclusão da pesquisa, definiu-se profissionais enfermeiros de ambos os sexos atuantes nas unidades de saúde da família de Maricá, que possuíam tempo mínimo de atuação na Atenção Primária em qualquer município do Rio de Janeiro de 3 anos, por entender que estes profissionais atuaram em alguma fase da pandemia COVID-19 na APS; e enfermeiros que aceitaram a participar da pesquisa e assinaram o TCLE.

Foram excluídos enfermeiros que se encontravam de férias, afastados do serviço ou em gozo de licença médica durante a pesquisa.

Do total de enfermeiros pertencentes no município de Maricá, obtivemos o aceite de 30 destes profissionais, sendo eles enfermeiros de equipe e enfermeiros gestores, a população total do estudo que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e respondeu ao questionário do formulário google. Dentre os 30 enfermeiros, apenas 12 assinalaram no questionário o interesse em participar da entrevista, em data de sua conveniência e agendadas previamente.

## **2.5 Coleta de dados**

Para maior aprofundamento e consistência nos dados referentes as questões relativas as mudanças do processo de trabalho dos enfermeiros da APS no contexto da pandemia COVID-19, a coleta de dados se deu em dois momentos. O primeiro momento consistiu na aplicação do instrumento de coleta de dados, onde foi utilizado um questionário do formulário Google, composto por questões abertas e fechadas, fornecido via online aos participantes, assim como o TCLE assinado por eles. Este instrumento de coleta foi dividido em duas etapas, a primeira com perguntas referentes aos dados sócio-demográficos dos participantes do estudo e a segunda etapa com informações sobre práticas profissionais no cotidiano de trabalho da Atenção Primária em Saúde antes, durante e após a pandemia por COVID-19. Ao responder o questionário, o participante indica se deseja participar de futuras entrevistas. As variáveis que compuseram o questionário se encontram no ANEXO B.

Para Gil (2002):



“Construir um questionário consiste basicamente em traduzir objetivos da pesquisa em questões específicas. As respostas a essas questões é que irão proporcionar os dados requeridos para descrever as características da população pesquisada ou testar as hipóteses que foram construídas durante o planejamento da pesquisa” (GIL, 2002, p.121).

O segundo momento consistiu de entrevistas individuais formuladas pela autora do estudo com auxílio de sua orientadora, onde os participantes, previamente identificados no questionário, foram contactados pela pesquisadora deste estudo e pelos coordenadores regionais de seus respectivos distritos para esclarecimentos e agendamento da entrevista de acordo com a disponibilidade dos mesmos. A realização das entrevistas se deu presencialmente pela pesquisadora deste estudo nas unidades nas quais esses enfermeiros encontram-se lotados no município de Maricá, sendo acompanhadas por uma acadêmica de enfermagem voluntária do Projeto de Pesquisa da Orientadora do estudo. A entrevista foi mediada pela pesquisadora e teve uma sessão de duração em média de 30 a 40 minutos. Os dados gerados na entrevista foram registrados por meio da gravação em vídeo e áudio, seguindo os cuidados éticos.

As notas de campo foram realizadas durante a entrevista, e não foram necessárias a repetição de entrevistas. As transcrições também não foram devolvidas aos participantes para comentários ou correções.

O roteiro de perguntas para a entrevista individual encontra-se no APÊNDICE A.

Destaca-se que inicialmente foi feito um teste piloto para conhecer a aplicabilidade e validar os instrumentos de coleta de dados destinados aos profissionais. O teste foi realizado no mês de setembro de 2022, com profissionais enfermeiros e atuantes da APS de outro Município. O teste piloto do questionário foi fornecido via online, e o teste piloto do roteiro das entrevistas se deu no próprio local de trabalho destes profissionais e a pesquisadora principal deste estudo. Os participantes do teste piloto não integraram os sujeitos do estudo.

## **2.6 Aspectos éticos**

Os aspectos éticos da presente pesquisa foram respeitados segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconiza tratar o ser humano com dignidade e respeito, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos possíveis (BRASIL, 2012).

Assim, buscou-se sempre a prevalência dos benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis. Neste estudo, o mínimo de danos e riscos que podem acarretar aos participantes está representado pelo constrangimento dos profissionais em relação aos questionamentos sobre seu processo de trabalho. Já os benefícios, se dá pela relevância social da pesquisa, e entende-se que esse estudo está adequado aos princípios científicos que o justificam pois se fundamenta em fatos científicos cujos pressupostos estão pertinentes à área da enfermagem.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Rio de Janeiro estando registrado sob o parecer de nº 4.588.893 (CAAE 42965721.6.0000.5282).

No questionário foi incluso em sua primeira parte o TCLE, contendo as informações acerca do objetivo e metodologia da pesquisa, para o consentimento e assinatura dos participantes, e em seguida, as perguntas que não exigiram obrigatoriedade nas respostas. Após a assinatura do termo e o preenchimento do questionário, foi enviado aos participantes a cópia dos mesmos.

Na entrevista, o aceite da participação se deu por meio voluntário através de uma pergunta logo após o TCLE no preenchimento do questionário.

Em ambos foi garantido a confidencialidade das respostas e a liberdade de permanecer ou deixar a pesquisa em qualquer momento das suas etapas, porém foi obtido a identificação dos participantes apenas para controle da pesquisadora, obedecidos os preceitos éticos recomendados pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) no Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS para pesquisa em ambiente virtual.

## **2.7 Análise de dados**

A análise dos dados quantitativos se deu pela técnica de Análise de Redes Sociais (ARS) através do software UCINET <sup>(C)</sup> e sua extensão de representação gráfica NETDRAW <sup>(C)</sup>, os quais possibilitaram o mapeamento da rede social dos atores envolvidos nessa pesquisa acerca das interações que possuíam no cotidiano do seu trabalho com outros profissionais da sua equipe, comunidade, gestão ou outros pontos da rede de atenção em saúde nos períodos antes, durante e após a pandemia por COVID-19 (HANNEMANN; RIDDLE, 2005).

Os atores envolvidos bem como as interações do cotidiano de trabalho tiveram seus nomes codificados para facilitar a análise dos dados no software da seguinte forma para organização da rede: Méd. Eq.- Médico de equipe; Enf. Eq.- Enfermeiro de equipe; Téc. Enf.- Técnico de enfermagem; Acs- Agente comunitário de saúde; Adm- Administrativo; Ger- Gerente; Aosg- Auxiliar de serviços gerais; Port- Auxiliar de portaria ou profissional que atua na segurança; Eq. Manut- Equipe de manutenção; Dent- Cirurgião dentista; Méd. esp- Nasf-AB (médico especialista); Ed. Fisc- Nasf-AB (educador físico); Psic- Nasf-AB (psicólogo); Assist. soc- Nasf-AB (assistente social); Nutri- Nasf-AB (nutricionista); Fisio- Nasf-AB (fisioterapeuta); Outr prof. Nasf-AB (outros profissionais); Méd RT- Responsável técnico médico; Enf RT- Responsável técnico enfermeiro; Precep Enf- Preceptor de enfermagem em saúde da família; Precep Med- Preceptor de medicina de família; Sec. Mun. Saud- Secretaria Municipal de Saúde; Serv. Vig. Ep- Serviço de vigilância epidemiológica; Méd reg- Médico regulador; Serv. Tranf. Pac- Serviço de transferência de pacientes; Serv. Mov. Urg- Serviço móvel de urgência; Polic. Esp- Policlínica de especialidades; UPA- Unidade de pronto atendimento; Hosp. Gnd Prt- Hospital de grande porte; Hosp. Ref. Mat.Inf- Hospital de referência materno-infantil; Lab- Laboratório de análises clínicas; Disp. Rel. territ- Dispositivos religiosos do território; Assoc. mor- Associação de moradores; Comérc- Comércio locais; Org. não gov- Organizações não governamentais; Líd. Com- Líderes comunitários; Ator. Pol.- Atores políticos que exercem influência no território de atuação; Educ.- Creches, escolas e outros equipamentos de educação; Pref. Não inf- Prefiro não informar; Outr. Prof- Outros profissionais; Outr Eq. Saud- Outros equipamentos de saúde; Outr. Eq. Soc.- Outros equipamentos sociais.

Para realização da análise dos resultados qualitativos, utilizou-se a análise temática que busca identificar e agrupar os temas presentes nos dados de uma pesquisa. Segundo Braun e Clarke (2006), a análise temática é um processo de codificação e categorização de dados que permite identificar padrões, tendências e ideias presentes no material coletado. Os autores destacam que a análise temática pode ser utilizada em diversos campos, tais como na psicologia, na sociologia, na saúde e em estudos culturais, entre outros.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada é composta de enfermeiros atuantes na Atenção Primária do Município de Maricá, pertencentes a unidades de saúde da família distintas.

As unidades de saúde contemplam o total de 74 enfermeiros, sendo 54 enfermeiros de equipe e 20 enfermeiros gestores.

Este estudo teve 30 enfermeiros que responderam ao questionário do formulário Google, porém 18 participantes responderam apenas o questionário, enquanto 12 responderam ao questionário e aceitaram participar da entrevista.

Foram entrevistados 9 enfermeiros no total, pois um se encontrava de férias no período da realização da entrevista e dois enfermeiros não retornaram o contato telefônico para agendamento da entrevista. Dos 9 enfermeiros que foram entrevistados 6 exerciam apenas função de enfermeiros de equipe, 2 enfermeiros exerciam apenas cargo de gestor da unidade e 1 enfermeiro exercia tanto cargo de enfermeiro de equipe quanto de gestor da unidade.

Dentre os enfermeiros que foram entrevistados, pelo menos um pertencia a uma Unidade de Saúde da Família de cada um dos 4 Distritos (Tabela 1).

Tabela 1 – Enfermeiros entrevistados

<b>DISTRITO</b>	<b>ENFERMEIROS ENTREVISTADOS</b>	<b>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>
1º Distrito	2	USF Mumbuca
2º Distrito	2	USF Cordeirinho
2º Distrito	1	USF Espraiado
3º Distrito	2	Inoã 2
4º Distrito	2	Carlos Marighella

Fonte: A autora.

Nas entrevistas foi observado que as Unidades de Saúde da Família pertencentes ao Município de Maricá são na sua maioria casas alugadas que foram adaptadas para o serviço. Possuem estrutura mal dividida, espaço físico pequeno e contam com espaços internos ao ar livre, que diferem no tamanho de acordo com a unidade, para realização de grupos educativos e/ou realização de testagem para COVID-19. Além disso foi observado também que as USF de

Maricá possuem refeitório pequeno, não tendo espaço para os profissionais realizarem suas refeições no próprio ambiente, e não possuem espaço para descanso.

Em relação a localização das unidades, foi observado que se diferem. Algumas unidades são localizadas em estradas principais, bem movimentadas e outras unidade são localizadas mais distantes, em ruas não movimentadas e mais residenciais.

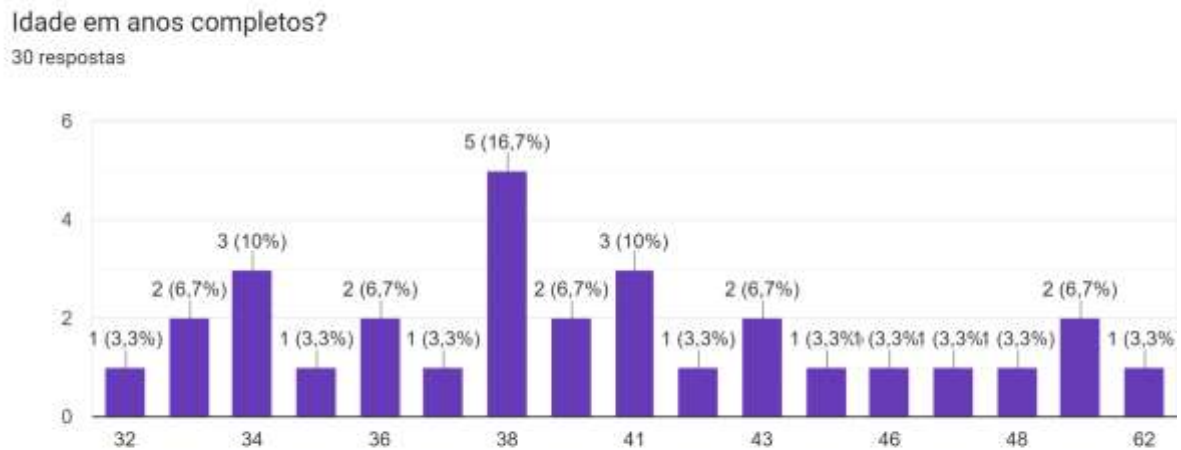
As USF de Maricá são compostas por poucas equipes de saúde da família, tendo unidades com uma equipe e tendo unidades com até 4 equipes. As unidades que possuem apenas 1 equipe de saúde da família, o enfermeiro exerce tanto a função de gestor da unidade como enfermeiro da equipe.

O acesso da população as USF de Maricá se dá tanto por meio de agendamento prévio das linhas de cuidado quanto por demandas espontâneas dos usuários por alguma queixa de saúde no dia. Durante a realização das entrevistas, foi observado fluxo baixo de usuários frequentando as unidades nas quais ocorreram as entrevistas.

Os resultados do presente estudo foram organizados e apresentados buscando atender os objetivos propostos nesta pesquisa, tendo sido separados em itens de análise para sua melhor organização e, por consequência, maior facilidade de compreensão. Assim, apresentamos primeiramente a caracterização dos participantes da pesquisa; seguida das práticas e ações desenvolvidas antes, durante e após a pandemia por COVID-19; processo de trabalho antes, durante e após a pandemia por COVID-19; análise de redes sociais antes, durante e após a pandemia por COVID-19; e categorização temática das entrevistas.

### 3.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Gráfico 1 – Idade em anos completos



Fonte: A autora.

Quanto aos aspectos de caracterização do grupo, a faixa etária predominante dos enfermeiros na APS do município de Maricá foi de 38 anos, idade mínima 31 e máxima de 62 anos.

Um estudo realizado na região sul do Brasil mostrou que a maioria dos enfermeiros da atenção primária tinha entre 30 e 49 anos de idade, sendo que apenas 3,3% tinham menos de 30 anos e 14,4% tinham mais de 50 anos (TOMASI et al, 2008).

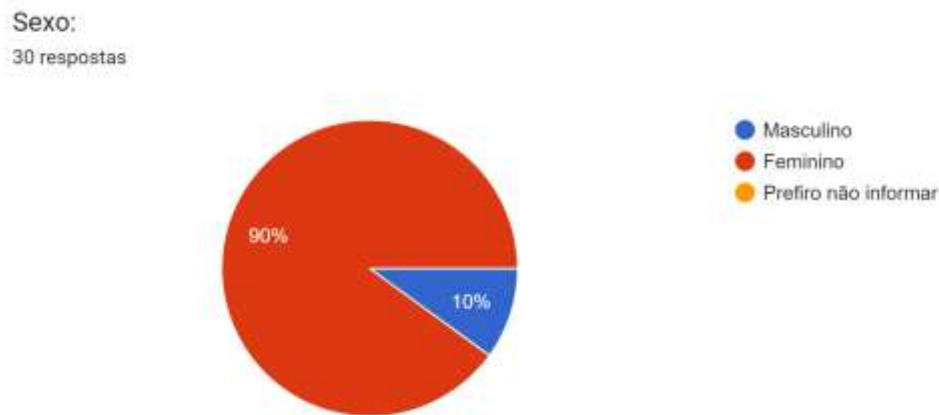
O mesmo estudo de Tomasi et al (2008), também avaliou o perfil sócio-demográfico dos enfermeiros na região nordeste do Brasil, e mostrou que a idade média dos enfermeiros da atenção primária era de 38,5 anos, sendo que 60,5% tinham entre 30 e 49 anos e 23,8% tinham mais de 50 anos.

Outro estudo realizado em 2022 sobre o perfil dos trabalhadores da Atenção Primária no Brasil na pandemia COVID-19, mostrou que a idade média dos enfermeiros da atenção primária era de 39,8 anos, sendo que 46,2% tinham entre 36 e 50 anos e 27,9% tinham mais de 50 anos (MARINHO et al, 2022).

Em geral, estudos indicam que a maioria dos enfermeiros da atenção primária no Brasil tem entre 30 e 50 anos de idade, essas informações são importantes para o planejamento de

estratégias de gestão de recursos humanos e formação de novos profissionais para atuação na Atenção Primária.

Gráfico 2 – Sexo



Fonte: A autora.

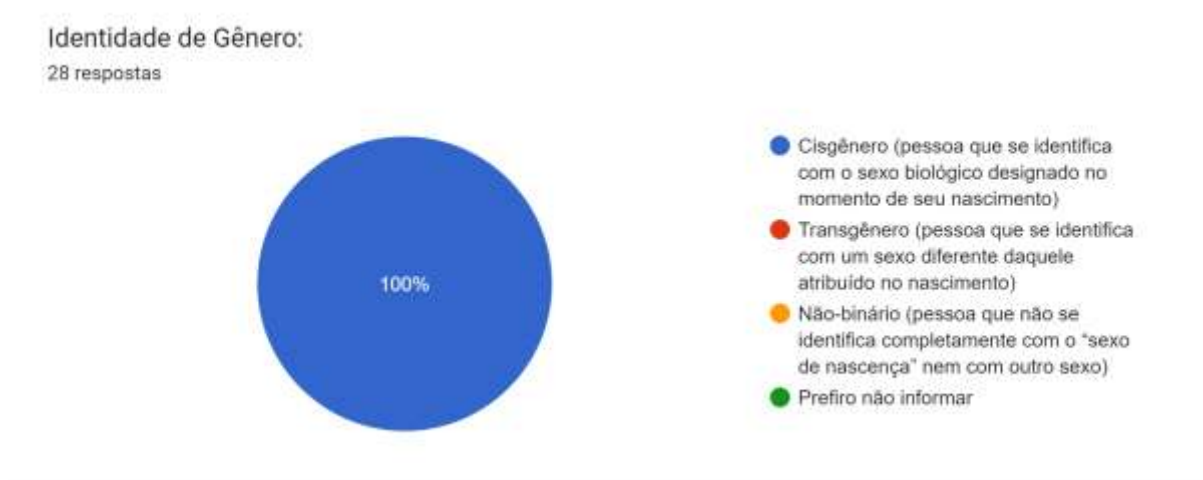
Em relação ao sexo dos participantes, 27 são do sexo feminino e 3 são do sexo masculino.

Estudos apontam que a grande maioria dos enfermeiros que atuam na atenção primária é do sexo feminino, o que reflete a histórica feminização da profissão (SOUZA; OLIVEIRA, 2015).

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) indica que as mulheres são a principal força de trabalho da saúde, representando 65% dos profissionais ocupados no setor público e privado, tanto nas atividades diretas de assistência em hospitais, quanto na Atenção Primária, sendo a categoria de enfermagem uma das mais presentes (CONASEMS, 2020).

No entanto, também se observa um aumento gradual da participação masculina na enfermagem e, conseqüentemente, na Atenção Primária. Um estudo destaca que, apesar de ainda serem minoria, os enfermeiros do sexo masculino trazem contribuições importantes para a equipe de saúde, especialmente no que se refere ao cuidado de homens e à quebra de estereótipos de gênero (ALBUQUERQUE, et al 2014).

Gráfico 3 – Identidade de Gênero



Fonte: A autora.

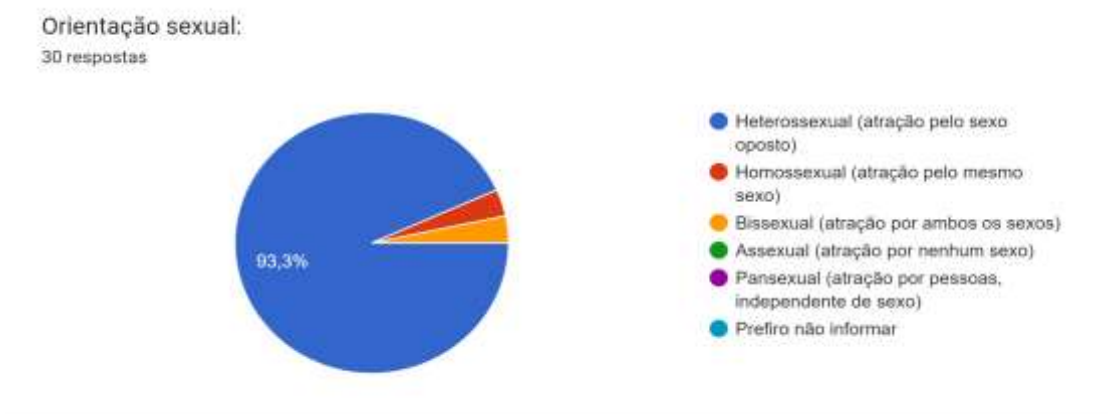
Todos os enfermeiros da pesquisa se identificaram com o sexo biológico designado no nascimento, todavia, dois participantes se abstiveram de oferecer qualquer resposta ao referido questionamento. Quanto a orientação sexual, 28 enfermeiros são heterossexuais, 1 enfermeiro homossexual e 1 enfermeiro bissexual.

Por ser um parâmetro de informação de perfil que foi inserida recentemente nos dados demográficos de pesquisas, não foi encontrado estudos que abordassem a identidade de gênero de enfermeiros na Atenção Primária para uma análise comparativa.

Em relação as abstenções nas respostas, pode ter se dado devido a muitas pessoas ainda não se sentirem confortáveis em expor sua identidade de gênero, seja por questões de segurança, discriminação ou outras razões pessoais.



Gráfico 4 – Orientação sexual

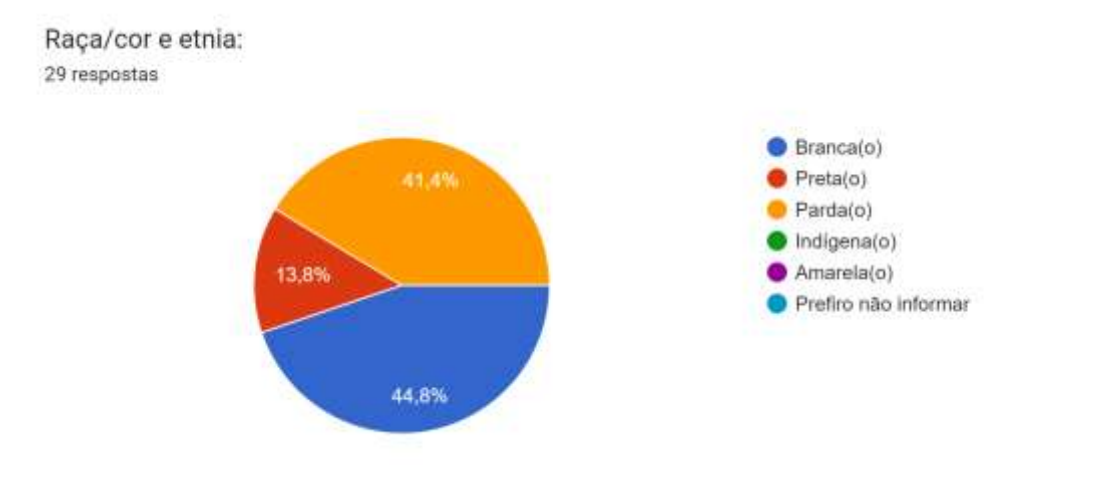


Fonte: A autora.

Em relação a orientação sexual, a maioria dos enfermeiros do município de Maricá se consideram heterossexuais, porém tiveram enfermeiros que informaram ser homossexual e bissexual.

Pelos mesmos fatores informados acima, não foi encontrado estudos que abordassem sobre a orientação sexual dos enfermeiros na Atenção Primária para uma análise comparativa.

Gráfico 5 – Raça/cor e etnia



Fonte: A autora.

No que se refere a raça, cor e etnia, 13 enfermeiros consideram ser brancos, 12 pardos, 4 pretos e 1 não ofereceu nenhuma resposta a esse questionamento.

A predominância da raça branca na área da saúde pode ser explicada por diversos fatores históricos, sociais e culturais, como a desigualdade socioeconômica, a falta de acesso à educação de qualidade e a discriminação racial.

Gráfico 6 – Ano que obteve título de enfermeiro



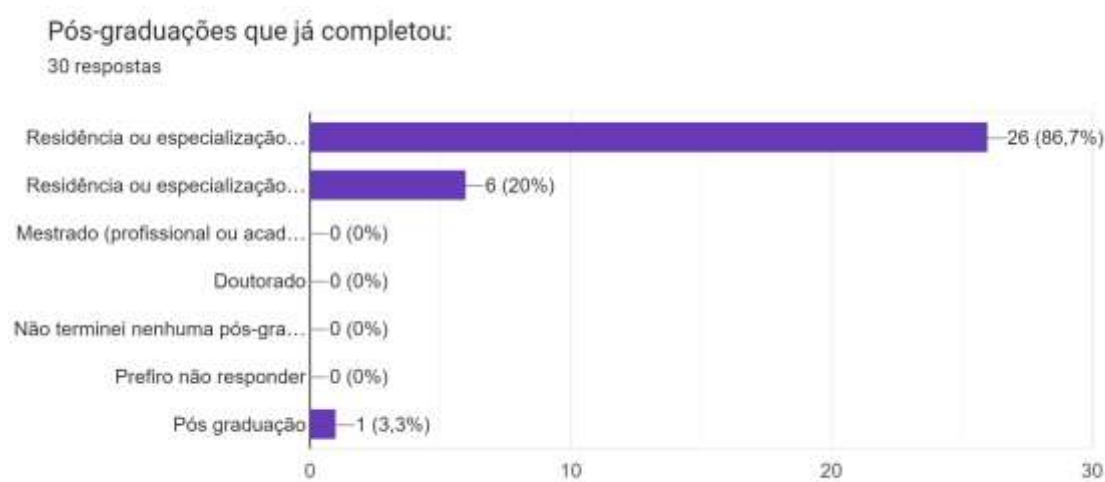
Fonte: A autora.

Em relação ao tempo de formação dos enfermeiros da Atenção Primária de Maricá na graduação, aproximadamente metade dos enfermeiros tem mais de 14 anos de formados. Isso denota que os entrevistados possuem uma experiência significativa na área da enfermagem.

Estudos apontam que enfermeiros com maior tempo de formação apresentam melhor desempenho em habilidades de comunicação, maior capacidade de tomada de decisão, raciocínio clínico e habilidades técnicas, além de uma maior capacidade de gerenciamento de equipes e resolução de problemas complexos. Outro benefício é a possibilidade de desenvolver competências específicas em áreas como gestão, pesquisa e ensino, permitindo uma atuação mais ampla e diferenciada no campo da enfermagem (LOPES et al, 2020).

Porém, é importante destacar que o tempo de formação não é o único fator determinante para a qualidade do trabalho do enfermeiro, sendo necessário considerar também outros aspectos como experiência profissional e atualização contínua.

Gráfico 7 – Pós-graduações que já completou



Fonte: A autora.

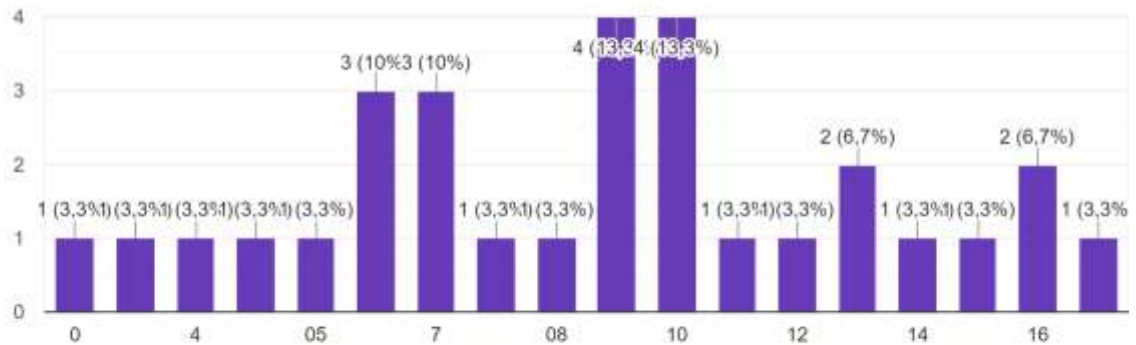
A respeito da pós graduação que já completou, todos os enfermeiros atuantes na APS do município de Maricá possuem especialização na área de atuação. Sendo a maior parte deles especialistas nos moldes de residência ou especialização em Saúde da Família e/ou Saúde Coletiva e/ou Saúde Pública. Seguido de especialização em Residência ou especialização em outra área e pós graduação.

De acordo com a PNAB, sugere-se que os enfermeiros atuantes na APS, tenham preferencialmente especialização em Saúde da família porque esta é uma área que exige habilidades e conhecimentos específicos relacionados ao cuidado centrado na família e à abordagem territorializada da saúde. Além disso, a especialização em Saúde da Família possibilita ao enfermeiro a aquisição de competências técnicas, científicas e relacionais necessárias para atuar na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde da população adscrita à sua área de abrangência, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos e para o fortalecimento da APS como porta de entrada do sistema de saúde. (PNAB, 2017).

O diferencial que a especialização focal apresenta, é a especificidade de lidar com a APS, uma vez que embora a implementação da saúde da família seja exitosa, ainda assim é necessário qualificar profissionais, associando atributos importantes como o trabalho em equipe, manejo para com processos políticos e institucionais presentes na rotina, problemas que nem sempre são de resolução simplificada, além de lidar com diferentes recursos, visando atender à população de acordo com os indicadores e determinantes sociais de saúde.

Gráfico 8 – Tempo de atuação na Atenção Básica em Saúde como enfermeiro

Tempo de atuação na Atenção Básica em Saúde como enfermeiro:  
30 respostas



Fonte: A autora.

Em relação ao tempo de atuação na Atenção Primária, aproximadamente metade dos enfermeiros atuantes no município de Maricá possuem mais de 10 anos de experiência na área de atuação. Vale destacar, que o tempo de atuação abordado na pesquisa não especifica se é referente ao município de Maricá, mas abrange a totalidade do tempo de atuação do profissional na Atenção Primária.

Segundo a PNAB (2017), o enfermeiro que atua por muito tempo na APS pode trazer diversos benefícios para a equipe e para a população assistida. Primeiramente, com o passar do tempo, o profissional adquire experiência e conhecimentos específicos que permitem uma atuação mais efetiva e resolutiva em relação aos problemas de saúde enfrentados pela população. Além disso, a continuidade do atendimento por um mesmo enfermeiro pode estabelecer um vínculo de confiança entre o profissional e o paciente, melhorando a adesão aos tratamentos e cuidados prescritos.

Outra vantagem da permanência do enfermeiro na APS é a possibilidade de se estabelecer uma equipe multiprofissional mais coesa e efetiva. Com o tempo, os profissionais desenvolvem uma melhor compreensão das competências e atribuições de cada membro da equipe, o que favorece a realização de um trabalho integrado e colaborativo, com um melhor aproveitamento das potencialidades de cada um.

A permanência do enfermeiro na APS pode ser benéfica também para a própria carreira do profissional. Com uma atuação prolongada e bem-sucedida na atenção primária, o enfermeiro pode desenvolver habilidades de gestão e liderança, além de estar mais

preparado para assumir cargos de maior responsabilidade e complexidade dentro do sistema de saúde.

Gráfico 9 – Tempo de atuação na Atenção Básica como responsável técnico ou gerente



Fonte: A autora.

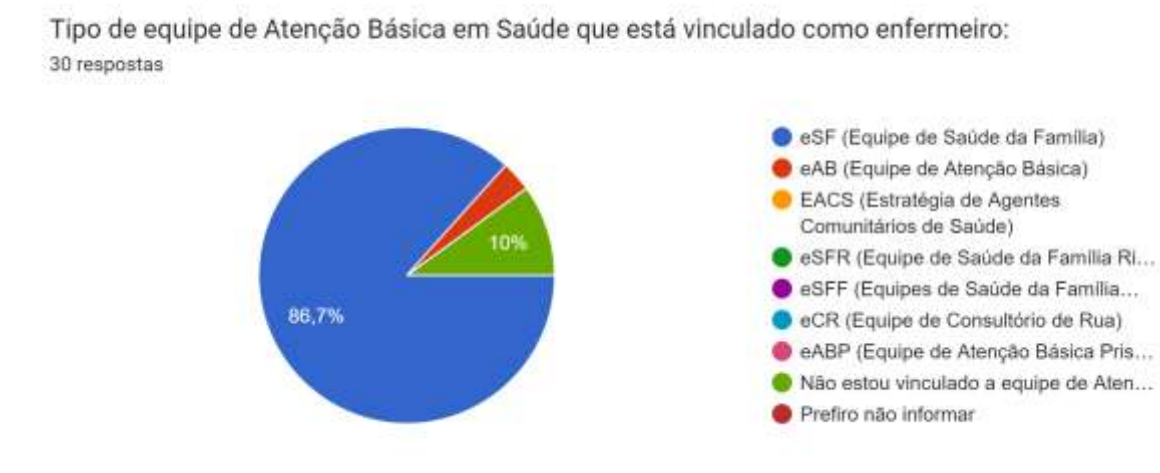
Já em relação ao tempo de atuação na Atenção Primária como responsável técnico ou gerente, aproximadamente metade dos enfermeiros entrevistados já tiveram experiência em cargos de liderança como enfermeiro responsável técnico e/ou gerente de unidade de Atenção Primária.

Este dado está relacionado devido a pesquisa ter permitido a participação tanto de enfermeiros assistenciais como enfermeiros gestores como população do estudo. Além disso, durante as etapas das entrevistas foi visto que algumas unidades de Atenção Primária em Maricá possuem apenas uma equipe de saúde da família. Neste contexto, as enfermeiras destas unidades atuam como enfermeiras gestoras e como enfermeira da equipe de saúde da família.

Estudos apontam que a presença de enfermeiros atuando como gestores está se tornando uma prática frequente no Brasil, o que corrobora com as normativas inerentes a prática gerencial com destaque para o Decreto nº 94.406/8, que estabelece que este profissional tem como atribuições a direção e chefia, o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem (SILVA, 2012), principalmente por ser a categoria profissional mais mobilizada para atividades gerenciais, associando efetivação das políticas de saúde através do trabalho de origem organizacional e assistencial.

O artigo de PUNTEL (2006) aborda a importância das competências gerenciais na Atenção Primária, destacando a necessidade de uma abordagem sistêmica e integrada para atender às demandas do setor de saúde. Os resultados indicaram que os enfermeiros percebem a importância das competências gerenciais para o sucesso da atuação na atenção primária e que as competências mais valorizadas foram a liderança, a comunicação, o trabalho em equipe e a gestão de recursos.

Gráfico 10 – Tipo de equipe de Atenção Básica em Saúde que está vinculado como enfermeiro



Fonte: A autora.

Quanto ao tipo de equipe de Atenção Básica em Saúde que está vinculado como enfermeiro, 26 são da Equipe de saúde da Família (ESF), 1 da Equipe de Atenção Básica (EAB) e 3 não estão vinculados a equipe de Atenção Básica em Saúde como enfermeiro. Estes enfermeiros que informaram não estar vinculados a nenhum tipo de equipe, são alguns dos enfermeiros que atuam apenas como gestores de unidades de Atenção Primária em Maricá e que desejaram participar do estudo. Acredita-se na existência de outros enfermeiros nesta função no município, dentre aqueles que não participaram da pesquisa.

Segundo a PNAB (2017) a ESF é considerada uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, composta no mínimo por médico e enfermeiros, preferencialmente especialistas, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), onde cada profissional deverá cumprir obrigatoriamente carga horária de 40 horas semanais. Já a EAB pode ser composta minimamente por médicos e enfermeiros, preferencialmente

especialistas, e técnicos de enfermagem com carga horária mínima por categoria profissional de 10 horas.

### 3.2 Práticas e ações desenvolvidas antes, durante e após a pandemia por COVID-19

Na tabela 2 estão listadas, segundo a PNAB (2017), todas as práticas atribuídas especificamente ao profissional enfermeiro atuante da atenção básica, bem como as práticas comuns a todos os membros das equipes. O N é a soma das respostas atribuídas pelos enfermeiros participantes da pesquisa relacionadas as práticas que executavam antes, durante e após a pandemia COVID na APS do município de Maricá.

Tabela 2 – Práticas executadas antes, durante e depois da Pandemia por COVID-19

(continua)

<b>PRÁTICAS</b>	<b>ANTES da pandemia por Covid-19</b>	<b>DURANTE a pandemia por Covid-19</b>	<b>APÓS o início da imunização para Covid-19 e flexibilização da isolamento social</b>
1. Atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;	N= 26	N= 20	N= 24
2. Consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;	N= 26	N= 23	N= 21

Tabela 2 - Práticas executadas antes, durante e depois da Pandemia por COVID-19  
(conclusão)

3. Supervisão do acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;	N= 26	N= 23	N= 20
4. Estratificação de risco e elaboração de plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;	N= 25	N= 20	N= 20
5. Atividades em grupo e encaminhamento, quando necessário, dos usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;	N= 25	N= 4	N= 24
6. Planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;	N= 27	N= 22	N= 24
7. Supervisão das ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;	N= 27	N= 25	N= 23
8. Implementação de rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS;	N= 26	N= 24	N= 23
9. Reunião de equipe;	N= 26	N= 20	N= 23
10. Visita domiciliar;	N= 26	N= 14	N= 23
11. Elaboração de projetos terapêuticos singulares;	N= 25	N= 16	N= 19
12. Discussão de casos complexos;	N= 26	N= 22	N= 23
13. Educação permanente em Saúde;	N= 26	N= 19	N= 23
14. Prefiro não informar	N= 0	N= 0	N= 1

Fonte: A autora.

O Ministério da Saúde, através da portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta portaria descreve quais são as atribuições das equipes que atuam na Atenção Básica,



estabelecendo o escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (PNAB, 2017).

Verifica-se uma semelhança entre as práticas que eram conduzidas antes da pandemia pelos enfermeiros participantes da pesquisa, porém, observa-se que durante a pandemia houve redução na quantidade de profissionais em manter essas práticas.

Durante a pandemia por COVID-19 houve aumento significativo de pacientes sintomáticos, além de restrições de usuários em frequentar as unidades. Com o aumento do fluxo de atendimento a esses pacientes, algumas atividades foram suspensas e as práticas que até então eram realizadas pelos profissionais antes da pandemia ficaram em segundo plano, a demanda reprimida tornou cenário de discussão, por conta da reorganização do processo de trabalho e das atividades de promoção e prevenção da saúde, com a intensificação da vacinação.

Segundo a tabela 2, dentre as práticas listadas pela PNAB, as que mais sofreram impacto durante a pandemia acarretando na diminuição no processo de trabalho do enfermeiro da APS em Maricá, foram as atividades em grupo, as visitas domiciliares e a elaboração de projetos terapêuticos singulares.

Segundo Monken e Barcellos (2005), a realização de atividades em grupo na Atenção Primária à Saúde é fundamental para a produção do cuidado e para a vigilância da saúde, uma vez que permite a construção de vínculos entre os profissionais de saúde e os usuários e a troca de informações e experiências entre eles. As visitas domiciliares, por sua vez, são consideradas uma estratégia importante para a identificação de situações de risco à saúde e para o planejamento e execução de ações de promoção e prevenção. Já os projetos terapêuticos, conforme destacado por Feuerwerker (2014), são fundamentais para a organização e integralidade da assistência à saúde, na medida em que envolvem a elaboração de um plano individualizado de cuidados de acordo com as necessidades e particularidades de cada usuário.

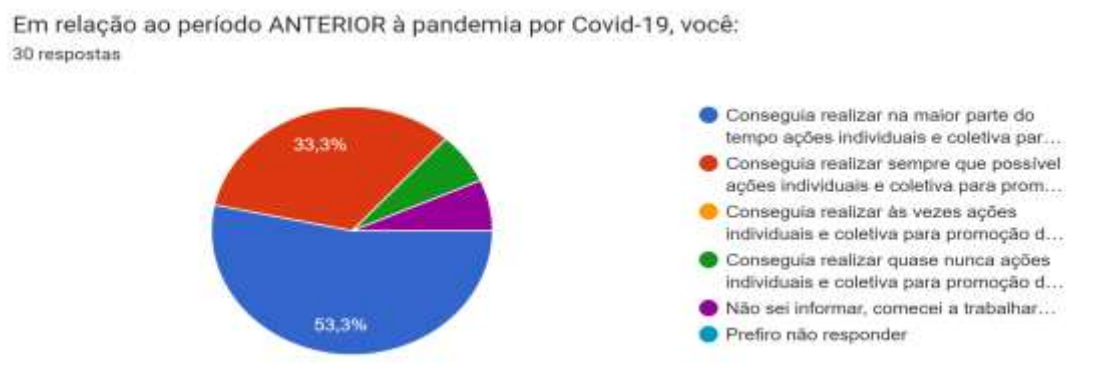
Silva et al (2016) também destacam a importância da realização de atividades em grupo, visitas domiciliares e projetos terapêuticos como estratégias para a promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como para o fortalecimento da relação entre profissionais de saúde e usuários.

A tabela também mostra que com o início da vacinação e flexibilização do isolamento social, houve por consequência queda na incidência de sintomáticos gripais, propiciando a flexibilização do distanciamento social e reavendo as atividades executadas no período pré-pandemia, principalmente das práticas que sofreram mais impacto durante a pandemia.

A retomada das atividades de promoção e prevenção à saúde, assim como as atividades em grupo, visitas domiciliares e elaboração de projetos terapêuticos singulares, são fundamentais, por ter valor de responsabilidade social e importância significativa de resultados que beneficiam os usuários, baseados nas determinantes sociais de saúde e também através dos atributos no que tange ao contexto da APS, sendo exercidos e avaliados através das implementações de ações estratégicas.

### 3.3 Processo de trabalho antes, durante e após a pandemia por COVID-19

Gráfico 11 – Processo de trabalho antes da pandemia por COVID-19



Fonte: A autora.

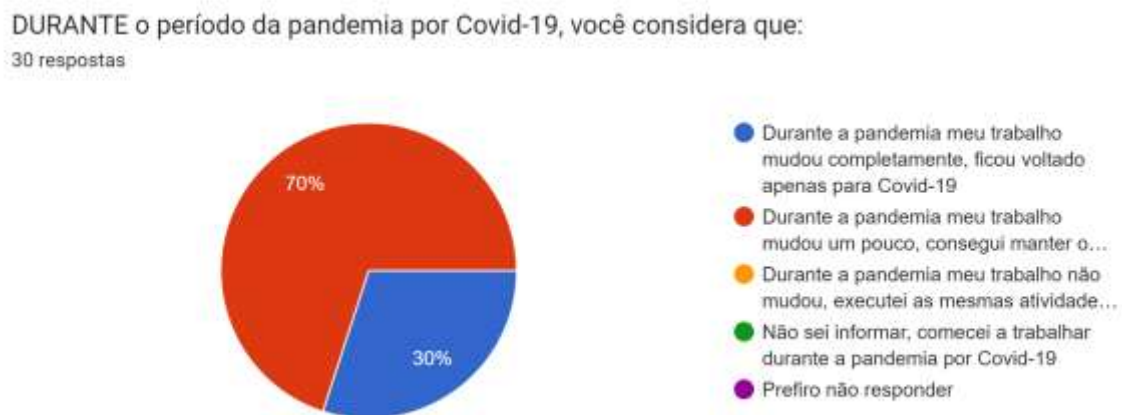
Em relação ao processo de trabalho dos enfermeiros da APS de Maricá antes da pandemia por COVID-19, 16 enfermeiros conseguiam realizar na maior parte do tempo ações individuais e coletivas para promoção da saúde e prevenção de doenças, 10 conseguiam realizar, sempre que possível, ações individuais e coletivas para promoção da saúde e prevenção de doenças, 2 conseguiam realizar quase nunca ações individuais e coletivas para promoção da saúde e prevenção de doenças e 2 não sabiam informar por ter começado a trabalhar durante a pandemia.

Antes da pandemia por COVID-19 na APS do Município de Maricá, o objeto de trabalho do enfermeiro era tanto o indivíduo como a família e a finalidade do processo de trabalho era voltada para ações individuais e coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças.

A atuação do enfermeiro se baseava na realização de consultas de enfermagem, visitas domiciliares, atendimentos em grupos, além da organização e gestão do processo de trabalho em equipe.

A APS como principal porta de entrada do sistema de saúde, tem responsabilidade na captação de usuários para trabalhar conceitos de promoção, prevenção e recuperação à saúde através de ações, sendo a principal delas, educação popular (AMORIM; DAMASCENO, 2018). É importante que se fomente a centralização do sujeito como responsável pelo cuidado, uma vez que a autonomia trata sobre a participação social nos conceitos de cuidado à saúde em consonância aos princípios do SUS.

Gráfico 12 – Processo de trabalho durante a pandemia por COVID-19



Fonte: A autora.

Durante a pandemia, 21 enfermeiros informaram seu trabalho mudou um pouco, porém conseguiram manter outras atividades que vinham realizando anteriormente e 9 enfermeiros informaram que durante a pandemia seu trabalho mudou completamente ficando voltado apenas para a COVID-19.

Os dados mostraram que durante a pandemia por COVID-19 no município de Maricá, houve uma mudança tanto no objeto como na finalidade do processo de trabalho dos enfermeiros da APS.

Antes da pandemia as atividades realizadas eram voltadas para atividades de ações individuais e coletivas, com atendimentos voltados para promoção da saúde e prevenção de doenças, e durante a pandemia, os atendimentos ficaram mais focados individualmente em

pacientes sintomáticos respiratórios, onde o enfermeiro da APS tinha que fazer gestão dos atendimentos de uma forma rápida para conseguir atender o maior número de usuários em um menor tempo, devido a quantidade de demanda de sintomáticos na APS.

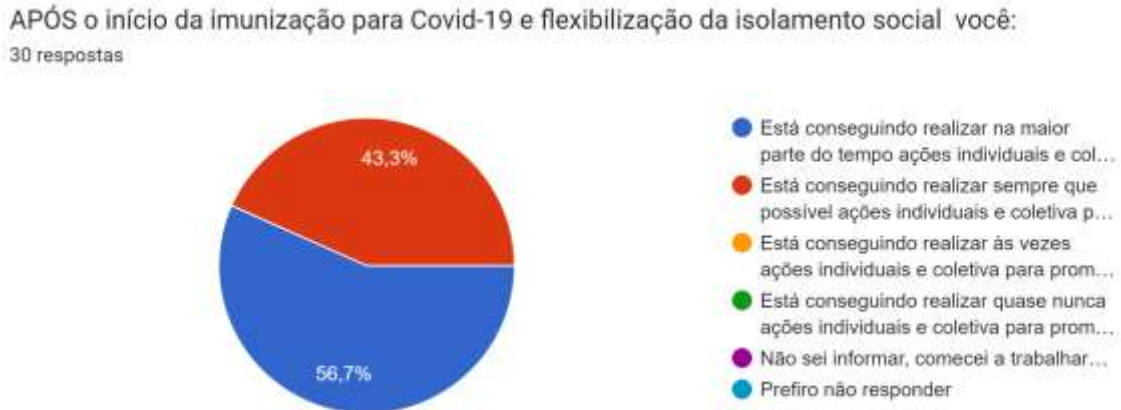
Desta forma, a pandemia trouxe mudanças no processo de trabalho dos enfermeiros e nas práticas na Atenção Primária de Maricá, levando a necessidade de prevenção e controle da transmissão do vírus, e levando a adaptação e modificação de práticas e rotinas para garantir a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde.

Uma das principais mudanças no processo de trabalho e nas práticas destes enfermeiros foram a adoção de medidas de prevenção e controle da infecção, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual, triagem de pacientes e a organização dos fluxos de atendimento para minimizar a exposição ao vírus. Além disso, muitas consultas e atendimentos foram realizados de forma remota, como por telefone ou videoconferência, para reduzir a necessidade de deslocamento e contato presencial.

Diante disso, foi visto que com o surgimento da pandemia COVID-19 o processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Primária de Maricá mudou de foco passando a ser voltado para o enfrentamento da doença, implementação de medidas de prevenção e controle da infecção para garantir a segurança do paciente e do profissional, bem como manter a qualidade do atendimento durante a pandemia.

A reorganização operacional em estabelecer unidades de Atenção Primária como porta de entrada para sintomáticos respiratórios, capilariza o serviço e prestação de cuidados para o crescente panorama pandêmico (CIRINO et al, 2021). Foi necessário rápida organização e replanejamento não só de atividades, bem como ambiência para aporte do acesso. Rotinas até então praticadas, foram suspensas de forma temporárias visando liberar espaços em turnos de atendimento, pelo massivo aumento de casos diários.

Gráfico 13 – Processo de trabalho após o início da imunização



Fonte: A autora.

Com o início da imunização e flexibilização do isolamento social, 17 enfermeiros afirmaram que estavam conseguindo realizar, na maior parte do tempo, ações individuais e coletivas para promoção da saúde e prevenção de doenças e 13 responderam que estão conseguindo realizar, sempre que possível, ações individuais e coletiva para promoção da saúde e prevenção de doenças.

Com isso, podemos observar que o objeto e a finalidade do trabalho mudaram apenas durante a pandemia por COVID-19, já que com o início da imunização e flexibilização do isolamento social os enfermeiros da APS de Maricá estão conseguindo realizar na maior parte do tempo ou sempre que possível ações individuais e coletivas e voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Porém, mesmo com a vacinação e diminuição de usuários sintomáticos na unidade, ainda não foi possível retomar todas as práticas e atividades que eram exercidas no período antecedente a pandemia COVID-19, porém a tabela 3 traz as mudanças relatadas pelos enfermeiros referentes ao seu trabalho após o início da imunização contra a COVID-19 e flexibilização do isolamento social.

Tabela 3 – Mudanças após a imunização e flexibilização do isolamento social

(continua)

Enfermeiro	Mudanças no trabalho
ENF1	Após a imunização todos os atendimentos foram retornando aos poucos.

Tabela 3 - Mudanças após a imunização e flexibilização do isolamento social  
(continuação)

ENF2	Pouco mudou, pois os cuidados precisam ser contínuos.
ENF3	Pouco mudou, pois mantivemos os cuidados de prevenção contra COVID-19, como o uso de máscaras.
ENF4	A rotina de trabalho está voltando ao normal, já que antes da vacina, não podíamos fazer grupo, por exemplo.
ENF5	Pacientes menos estressados, equipe profissional também menos estressadas, pessoas se aproximando mais umas das outras.
ENF6	Um olhar voltado mais ainda para saúde de nossa população. Pois muitos pacientes com sequelas do COVID-19 que temos que olhar como um todo.
ENF7	Após a vacinação, podemos voltar com os grupos e com as atividades PSE.
ENF8	Eu sou gerente da unidade, percebi que a saúde mental dos profissionais e dos usuários estão demandando muito. Recebemos uma população que migrou para o município que também demanda muito, por não terem uma atenção na sua saúde.
ENF9	Segurança nos atendimentos, conseguindo voltar com número reduzido, porém voltado a rotina.
EN10	Consigo realizar minhas atividades diárias, como consultas e procedimentos com maior proximidade dos pacientes, sem temer a contaminação e um possível agravo.
ENF11	Um dos fluxos instituídos com a pandemia foi a possibilidade de realização de reunião remota, que não acontecia com frequência antes e hoje é uma constante.

Tabela – 3 Mudanças após a imunização e flexibilização do isolamento social  
(continuação)

ENF12	Voltamos a fazer estratégia. Com olhar atento ao COVID, lógico. Mas voltamos nossas atividades de prevenção. Pensando na integralidade do indivíduo.
ENF13	Hoje trabalhamos com mais segurança.
ENF14	Voltamos a rotina normal.
ENF15	Muita coisa.
ENF16	Melhor vigilância das linhas de cuidado.
ENF17	Com imunização da população diminuiu a pandemia e com isso os profissionais da ESF retornaram aos poucos com os atendimentos individuais e coletivos.
ENF18	Processo de aprendizagem gradual
ENF19	Atendimentos em grupos, atividade coletiva de PSE, Diminuição da rotina de atendimentos dos pacientes em casos suspeitos.
ENF20	Com a vacinação conseguimos frear as mortes e complicações graves por COVID 19 e aos poucos retornando com as rotinas de promoção de saúde.
ENF21	Fiquei mais atento aos cuidados comigo e com o usuário. Passei a ter uma escuta mais qualificada e ampliei os cuidados de lavagem das mãos
ENF22	Estamos retomando a característica do trabalho de ESF gradualmente e, conseqüentemente, ainda reparando os danos causados pela ausência de acompanhamento das linhas de cuidado desse período COVID-19
ENF23	Por incrível que pareça, as pessoas estão se preocupando ainda mais com doença e medicalização e menos ainda com prevenção.

Tabela – 3 Mudanças após a imunização e flexibilização do isolamento social  
(conclusão)

ENF24	Com a Imunização me senti mais segura e foi possível ir retomando as atividades.
ENF25	Melhorou a minha forma de ouvir, acolher
ENF26	Voltamos praticamente para a normalidade. Facilitou muito.
ENF27	Após a imunização, a unidade começou a organizar o fluxo de retorno das atividades ausentes, organizar agendamento sem sobrecarregar, retornar o acompanhamento dos usuários.
ENF28	Normalização
ENF29	Após a vacinação observo que os sintomas são mais brandos e tempo de internação diminuíram consideravelmente, flexibilização a melhora dos problemas psicológicos acusados na pandemia pela ausência .do braço foi renovador
ENF30	Os casos de COVID-19 reduziram bastante.

Fonte: A autora.

De acordo com a Tabela 3, foi visto que com o início da imunização e flexibilização do isolamento social, o processo de trabalho dos enfermeiros de Maricá mudou comparado ao período vivenciado durante a pandemia, e que está retornando gradativamente a normalidade comparado ao processo de trabalho que era realizado antes da pandemia por eles na APS.

Os enfermeiros da APS de Maricá informaram que após a imunização e a flexibilização do isolamento social tiveram redução nos atendimentos a casos suspeitos e confirmados da COVID, bem como redução dos casos graves e óbitos. Devido a isso, passaram a realizar atendimentos sem sentirem medo de contraírem o vírus, porém mantendo o uso de EPIs e medidas de higiene. Foi relatado também que passaram a possuir uma escuta mais qualificada nos atendimentos aos usuários e com olhares mais voltados a saúde da população. Além disso, os enfermeiros de Maricá informaram retorno aos poucos dos atendimentos individuais e coletivos, bem como dos grupos coletivos e atividades de Programa Saúde na Escola, e melhora das vigilâncias da linha de cuidado.



Por fim, surgiu também como uma mudança no processo de trabalho dos enfermeiros da APS no município de Maricá, a piora na saúde mental tanto dos profissionais quanto dos pacientes.

Em relação aos enfermeiros, este fato pode estar ligado a situações vivenciadas por estes profissionais que foram considerados linhas de frente durante a pandemia, como a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos, a exposição constante ao risco de contaminação e de levar a doença para familiares, a necessidade de lidar com situações difíceis e a valorização profissional.

Já em relação aos pacientes, mesmo aqueles que não foram diretamente afetados pela COVID-19, podem ter experimentado um aumento do estresse e da ansiedade decorrente das mudanças no estilo de vida e na rotina, bem como do medo do contágio pelo vírus e até mesmo por ter vivenciado óbito de um familiar pela doença. Além disso, muitos estão tendo que lidar com as sequelas da COVID-19.

Estudo de Quirino et al, (2020) evidencia que incentivos à saúde do trabalhador geram bons resultados para manutenção e qualificação do cuidado e da assistência, com objetivo de aliviar ansiedade e estresse gerados pelas emergências de saúde pública, reiterando a importância de se discutir políticas de atenção à saúde mental de forma regular e não apenas em momentos de crises instauradas.

É importante ressaltar que uma análise qualitativa mais aprofundada baseada na pesquisa realizada sobre o processo de trabalho dos enfermeiros da APS no município de Maricá, foi desenvolvida também a partir das falas dos enfermeiros entrevistados e está presente no tópico “4.5.1 Reorganização do trabalho” deste estudo.

### **3.4 Análise de redes sociais antes, durante e após a pandemia por COVID-19**

Durante a etapa de coleta de dados, os enfermeiros da APS do município de Maricá foram indagados, através de uma das perguntas do questionário, quanto aos profissionais que mais interagiram no cotidiano do seu trabalho antes e durante a pandemia COVID-19, bem como após o início da imunização e flexibilização do isolamento social.

Para realizar uma melhor análise dos dados, os resultados foram apresentados em uma tabela (Tabela 4), onde o N é a soma dos enfermeiros participantes do estudo que informaram

as suas interações com profissionais de sua equipe, comunidade e gestão, de acordo com as opções listadas previamente no questionário.

Tabela 4 – Número de enfermeiros que interagiram com outros profissionais

(continua)

	ANTES da pandemia por Covid-19	DURANTE a pandemia por Covid-19	APÓS o início da imunização para Covid-19 e flexibilização do isolamento social
<b>1. Médico da equipe</b>	<b>N= 23</b>	<b>N= 25</b>	<b>N= 25</b>
2. Outro enfermeiro da equipe	N= 19	N= 19	N= 19
<b>3. Técnico de enfermagem</b>	<b>N= 24</b>	<b>N= 26</b>	<b>N= 27</b>
<b>4. ACS</b>	<b>N= 24</b>	<b>N= 23</b>	<b>N= 27</b>
5. Administrativo	N= 14	N= 17	N= 17
6. Gerente	N= 12	N= 17	N= 19
7. Auxiliar de serviços gerais	N= 15	N= 17	N= 17
8. Auxiliar de portaria ou profissional que atua na segurança	N= 8	N= 10	N= 11
9. Equipe de manutenção	N= 5	N= 5	N= 4
10. Cirurgião dentista	N= 11	N= 12	N= 12
11. Nasf-AB (médico especialista)	N= 7	N= 8	N= 7
12. Nasf-AB (educador físico)	N= 4	N= 4	N= 6
13. Nasf-AB (psicólogo)	N= 8	N= 10	N= 8
14. Nasf-AB (assistente social)	N= 8	N= 9	N= 7
15. Nasf-AB (nutricionista)	N= 8	N= 8	N= 7
16. Nasf-AB (fisioterapeuta)	N= 7	N= 7	N= 7
17. Nasf-AB (outros profissionais)	N= 3	N= 4	N= 4
18. Responsável técnico médico	N= 7	N= 8	N= 7
19. Responsável técnico enfermeiro	N= 7	N= 7	N= 8
20. Preceptor de enfermagem em saúde da família	N= 3	N= 4	N= 2
21. Preceptor de medicina de família	N= 1	N= 1	N= 2
22. Secretário Municipal de Saúde	N= 1	N= 1	N= 0
23. Serviço de vigilância epidemiológica	N= 2	N= 5	N= 3
24. Médico regulador	N= 0	N= 0	N= 0
25. Serviço de transferência de pacientes	N= 2	N= 3	N= 2
26. Serviço móvel de urgência	N= 6	N= 6	N= 3
27. Policlínica de especialidades	N= 3	N= 3	N= 3

Tabela 4 – Número de enfermeiros que interagiram com outros profissionais  
(conclusão)

28. Unidade de pronto atendimento	N= 5	N= 6	N= 5
29. Hospital de grande porte	N= 2	N= 2	N= 2
30. Hospital de referência materno-infantil	N= 2	N= 2	N= 2
31. Laboratório de análises clínicas	N= 6	N= 6	N= 5
32. Dispositivos religiosos do território	N= 3	N= 2	N= 3
33. Associação de moradores	N= 3	N= 1	N= 2
34. Comércio locais	N= 3	N= 1	N= 3
35. Organizações não governamentais	N= 1	N= 0	N= 1
36. Líderes comunitários	N= 4	N= 3	N= 4
37. Atores políticos que exercem influência no território de atuação	N= 1	N= 1	N= 1
38. Creches, escolas e outros equipamentos de educação	N= 4	N= 0	N= 5
39. Prefiro não informar	N= 1	N= 1	N= 1
40. Outros profissionais	N= 2	N= 2	N= 2
41. Outros equipamentos de saúde	N= 1	N= 0	N= 1
42. Outros equipamentos sociais	N= 0	N= 1	N= 0

Fonte: A autora.

Na Tabela 4, foi ressaltado os atores os quais tiveram um número superior de interações com os enfermeiros da APS do município de Maricá nos três momentos, dentre eles foram médico da equipe, ACS e técnico de enfermagem.

De acordo com a PNAB (2017), essas categorias profissionais que foram mais citadas fazem parte da composição mínima da equipe de Atenção Básica, logo essas categorias tendem a ter ligações mais fortes umas com as outras em relações a outros profissionais já que eles exercem em conjunto a oferta de cuidado integral e de qualidade aos pacientes.

Além disso, os médicos, ACS e técnicos de enfermagem possuem mais interações com enfermeiros na Atenção Primária porque são eles os responsáveis por diversas atividades, como a realização de consultas de enfermagem, ações de promoção e prevenção em saúde, gerência da assistência.

Não houve uma diferença significativa tanto para mais quanto para menos nas interações entre profissionais de nível médio (ACS e técnico de enfermagem) comparada com o médico da equipe antes, durante e após a pandemia COVID-19.

Porém, sabemos que a pandemia COVID-19 contribuiu para uma maior aproximação dos enfermeiros e médicos e um distanciamento dos outros profissionais devido a estes profissionais atuarem na linha de frente enfrentando desafios para salvar vidas e controlar a disseminação do vírus. Diante disso, foram provocadas diversas mudanças nas rotinas e fluxos na Atenção Primária. Algumas dessas mudanças estão relacionadas com a avaliação dos pacientes, administração de medicamentos, coleta de amostras para testes diagnósticos e orientação aos pacientes e familiares.

Tanto médicos quanto enfermeiros foram responsáveis pela avaliação de pacientes com suspeita de COVID-19. Porém, os médicos eram direcionados a determinar o diagnóstico e o tratamento adequado, enquanto os enfermeiros eram responsáveis por monitorar os sinais vitais do paciente e garantir que os cuidados básicos estivessem sendo prestados.

Em relação a administração de medicamentos, os enfermeiros eram os profissionais responsáveis pela administração de medicamentos aos pacientes com COVID-19 enquanto os médicos determinavam o tratamento mais adequado e a dosagem correta dos medicamentos.

Médicos e enfermeiros atuaram em conjunto na coleta de amostras em pacientes com suspeita de COVID-19 para testes diagnósticos, sendo os enfermeiros responsáveis por coletar a amostra, e os médicos por avaliar os resultados e determinar o tratamento adequado.

E já na orientação aos pacientes e familiares, tanto médicos quanto enfermeiros foram responsáveis por orientar os pacientes e seus familiares, os médicos forneciam informações sobre o diagnóstico e tratamento, enquanto os enfermeiros ensinavam as medidas de higiene e cuidados básicos para evitar a disseminação do vírus.

Com base na Análise de Redes Sociais (ARS), foi solicitado que cada participante citasse até seis interações profissionais para a construção da matriz, porém tivemos participantes que citaram mais de seis interações e tivemos participantes que citaram menos ou até mesmo nenhuma interação nos períodos antes, durante a pandemia COVID e após o início da imunização e flexibilização do isolamento social.

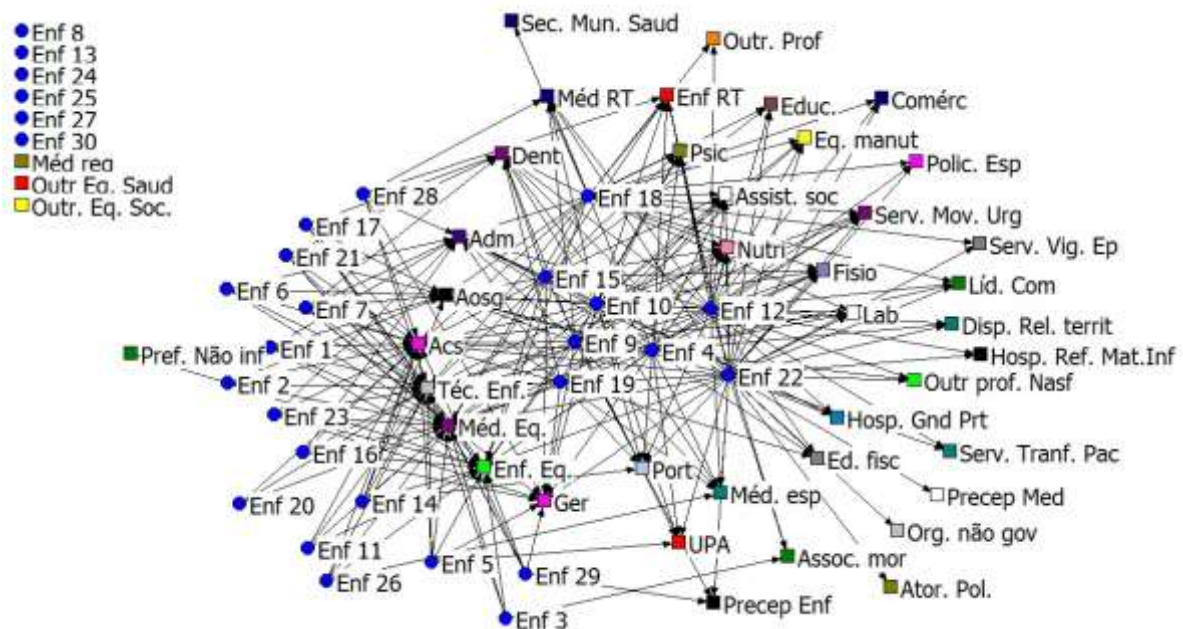
Este fato pode ter acontecido pela dificuldade no entendimento e preenchimento do instrumento de coleta de dados, o questionário.

A seguir, exibe-se a representação gráfica da Rede Social formada pelos enfermeiros da APS de Maricá acerca dos resultados mostrados na Tabela 4.

A rede social formada antes da pandemia por COVID-19, durante a pandemia por COVID-19 e após o início da imunização e flexibilização do isolamento social foram ilustradas nas Figuras 1, 2 e 3 respectivamente).

Nas redes, os atores são representados por nós, e correspondem ao total de enfermeiros que responderam ao questionário (N=30). As interações que cada ator citou no questionário são representadas por traços e constituem as interações entre o enfermeiro da APS do município de Maricá com outros profissionais de saúde. Tanto os atores como as interações são reproduzidas no sociograma por códigos.

Figura 1 – Rede social antes da pandemia por COVID-19



Legenda: Méd. Eq.- Médico de equipe; Enf. Eq.- Enfermeiro de equipe; Téc. Enf.- Técnico de enfermagem; Acs- Agente comunitário de saúde; Adm- Administrativo; Ger- Gerente; Aosg- Auxiliar de serviços gerais; Port- Auxiliar de portaria ou profissional que atua na segurança; Eq. Manut- Equipe de manutenção; Dent- Cirurgião dentista; Méd. esp- Nasf-AB (médico especialista); Ed. Fisc- Nasf-AB (educador físico); Psic- Nasf-AB (psicólogo); Assist. soc- Nasf-AB (assistente social); Nutri- Nasf-AB (nutricionista); Fisio- Nasf-AB (fisioterapeuta); Outr prof. Nasf- Nasf-AB (outros profissionais); Méd RT- Responsável técnico médico; Enf RT- Responsável técnico enfermeiro; Precep Enf- Preceptor de enfermagem em saúde da família; Precep Med- Preceptor de medicina de família; Sec. Mun. Saud- Secretário Municipal de Saúde; Serv. Vig. Ep- Serviço de vigilância epidemiológica; Méd reg- Médico regulador; Serv. Tranf. Pac- Serviço de transferência de pacientes; Serv. Mov. Urg- Serviço móvel de urgência; Polic. Esp- Policlínica de especialidades; UPA- Unidade de pronto atendimento; Hosp. Gnd Prt- Hospital de grande porte; Hosp. Ref. Mat.Inf- Hospital de referência materno-infantil; Lab- Laboratório de análises clínicas; Disp. Rel. territ- Dispositivos religiosos do território; Assoc. mor- Associação de moradores; Comérc- Comércio locais; Org. não gov- Organizações não governamentais; Líd. Com- Líderes comunitários; Ator. Pol.- Atores políticos que exercem influência no território de atuação; Educ.- Creches, escolas e outros equipamentos de educação; Pref. Não inf- Prefiro não informar; Outr. Prof- Outros profissionais; Outr Eq. Saud- Outros equipamentos de saúde; Outr. Eq. Soc.- Outros equipamentos sociais.

Fonte: A autora.

A rede social dos enfermeiros da APS do município de Maricá antes da pandemia por COVID-19 possui um total de 24 nós, pois 6 enfermeiros participantes da pesquisa (ENF 8, ENF 13, ENF 24, ENF 25, ENF 27 e ENF 30) não assinalaram no questionário suas redes de interação com nenhum outro profissional.

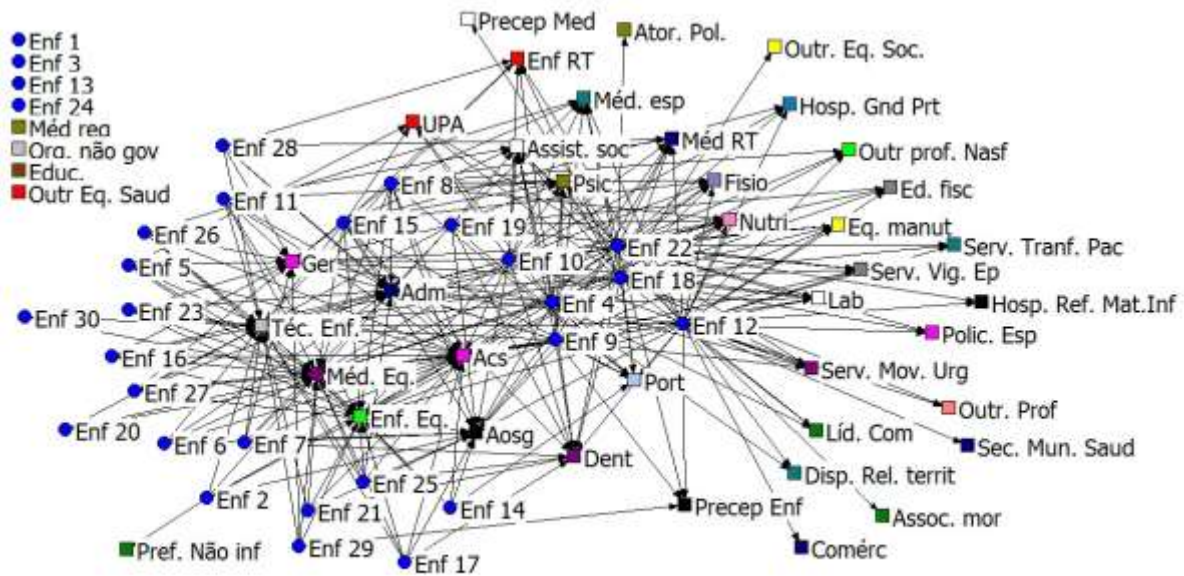
Baseado na pesquisa realizada, existem fortes evidências que indicam que estes enfermeiros participantes da pesquisa que não assinalaram a interação com nenhum outro profissional antes da pandemia, não possuíam vínculo com o município de Maricá nesta época.

Em relação as interações, das 42 que poderiam ser citadas, apenas 3 não tiveram nenhuma ligação com nenhum ator no período que antecedeu a pandemia. Dentre as interações que não foram citadas estavam o médico regulador, outros equipamentos de saúde e outros equipamentos sociais.

Os enfermeiros mais centrais da rede foram os que mais citaram ligações com outros profissionais antes da pandemia. Estes profissionais exerciam cargos de responsáveis técnicos ou gerentes neste período compreendido antes da pandemia COVID-19.

No Município de Maricá, as unidades de saúde da família são compostas por poucas equipes, tendo unidades com uma equipe e tendo unidades com até 4 equipes. Sendo assim, alguns enfermeiros acabam exercendo tanto funções gerenciais como assistenciais concomitantemente, são os casos de enfermeiros gestores e enfermeiros responsáveis técnicos da unidade. As unidades que possuem apenas 1 equipe de saúde da família, o enfermeiro exerce função de gestor local, enfermeiro responsável técnico e enfermeiro de equipe, isso propicia este profissional enfermeiro ter mais interações e uma posição mais central na rede em relação a outros profissionais.

Figura 2 - Rede social durante a pandemia por COVID-19



Legenda: Méd. Eq.- Médico de equipe; Enf. Eq.- Enfermeiro de equipe; Téc. Enf.- Técnico de enfermagem; Acs- Agente comunitário de saúde; Adm- Administrativo; Ger- Gerente; Aosg- Auxiliar de serviços gerais; Port- Auxiliar de portaria ou profissional que atua na segurança; Eq. Manut- Equipe de manutenção; Dent- Cirurgião dentista; Méd. esp- Nasf-AB (médico especialista); Ed. Fisc- Nasf-AB (educador físico); Psic- Nasf-AB (psicólogo); Assist. soc- Nasf-AB (assistente social); Nutri- Nasf-AB (nutricionista); Fisio- Nasf-AB (fisioterapeuta); Outr prof. Nasf- Nasf-AB (outros profissionais); Méd RT- Responsável técnico médico; Enf RT- Responsável técnico enfermeiro; Precep Enf- Preceptor de enfermagem em saúde da família; Precep Med- Preceptor de medicina de família; Sec. Mun. Saud- Secretaria Municipal de Saúde; Serv. Vig. Ep- Serviço de vigilância epidemiológica; Méd reg- Médico regulador; Serv. Tranf. Pac- Serviço de transferência de pacientes; Serv. Mov. Urg- Serviço móvel de urgência; Polic. Esp- Policlínica de especialidades; UPA- Unidade de pronto atendimento; Hosp. Gnd Prt- Hospital de grande porte; Hosp. Ref. Mat.Inf- Hospital de referência materno-infantil; Lab- Laboratório de análises clínicas; Disp. Rel. territ- Dispositivos religiosos do território; Assoc. mor- Associação de moradores; Comérc- Comércio locais; Org. não gov- Organizações não governamentais; Líd. Com- Líderes comunitários; Ator. Pol.- Atores políticos que exercem influência no território de atuação; Educ.- Creches, escolas e outros equipamentos de educação; Pref. Não inf- Prefiro não informar; Outr. Prof- Outros profissionais; Outr Eq. Saud- Outros equipamentos de saúde; Outr. Eq. Soc.- Outros equipamentos sociais.

Fonte: A autora.

A rede social dos enfermeiros da APS do município de Maricá durante a pandemia por COVID-19 possui um total de 26 nós, ou seja, dois atores a mais do que no período antes da pandemia. Isso nos faz pensar que durante a pandemia mais enfermeiros tiveram necessidade de ligação com outros profissionais.

Os enfermeiros ENF 1, ENF 3, ENF 13, ENF 24, não tiveram ligações com nenhum profissional durante a pandemia e tanto o ENF 13 quanto o ENF 24 não tiveram ligações com nenhum profissional no período antes e durante a pandemia por COVID-19. Isto está relacionado pelo fato de que ambos os enfermeiros trabalhavam no município do Rio de Janeiro nestes períodos, e migraram para o município de Maricá no meio da pandemia, sobretudo pela saturação do serviço de saúde.

Como esta pesquisa é baseada no município de Maricá, ambos não citaram nenhuma ligação profissional ou equipamento de saúde por não vivenciarem esta experiência neste município. A busca pela troca de município por esses enfermeiros se deu pelo relato do aumento significativo das demandas e da carga de trabalho, além de acharam a remuneração salarial inferior para o momento que estavam vivenciando.

Embora ocupe pouco mais de 60% da força de trabalho nos estabelecimentos de saúde, a enfermagem ainda sim precisa lidar com baixas remunerações, especialmente pela ausência de determinação do piso salarial (MACHADO, 2016). Durante a pandemia, a jornada de trabalho aumentou exponencialmente, levando profissionais à estafa e com ponderações referentes à mudança na carreira, buscando assim locais mais afastado das grandes regiões de saúde. Mesmo com incentivos e apoio de comissões representantes da enfermagem com o Projeto de Lei nº 2564, de 2020 que delibera sobre o piso salarial da categoria, ainda sim há a busca por remunerações condizentes com a jornada de trabalho solicitada.

O trabalho da enfermagem é fundamental na assistência à saúde, mas muitas vezes é desvalorizado pelo mercado, que busca regulamentar os corpos e a saúde das pessoas de acordo com interesses econômicos. A enfermagem é uma profissão que lida diretamente com os corpos e as necessidades dos pacientes, e por isso é importante que os profissionais sejam valorizados e remunerados adequadamente (SOUSA et al, 2020).

O piso salarial é uma medida para garantir um valor mínimo e justo para os profissionais da enfermagem no Brasil, evitando distorções regionais e salários insuficientes. No entanto, muitos enfermeiros precisam recorrer a jornadas duplas de trabalho para alcançar ganhos maiores, o que pode afetar sua saúde física e mental.

Em relação a posição dos enfermeiros na rede durante a pandemia, os enfermeiros que tiveram mais interações com outros profissionais, que são os enfermeiros centrais da rede, são os mesmos enfermeiros do período antes da pandemia. Ou seja, conheciam melhor os caminhos e estratégias de produção do cuidado. Isso pode contribuir para qualificação das ações no território, pois a comunicação com os profissionais se dá de forma mais ágil, facilitando a melhoria contínua nos processos de trabalho.

Das interações que não foram citadas por nenhum enfermeiro durante a pandemia por COVID-19 estão o médico regulador, organizações não governamentais, creches/escolas e outros equipamentos de saúde. Justifica-se o distanciamento com outros dispositivos do território o fato da não consolidação de algumas estratégias de comunicação entre hierarquias.

O colegiado gestor que segundo Cecílio (2010) é uma ferramenta que envolve gestão participativa e discussão a respeito da formulação e avaliação das políticas de saúde, é composto



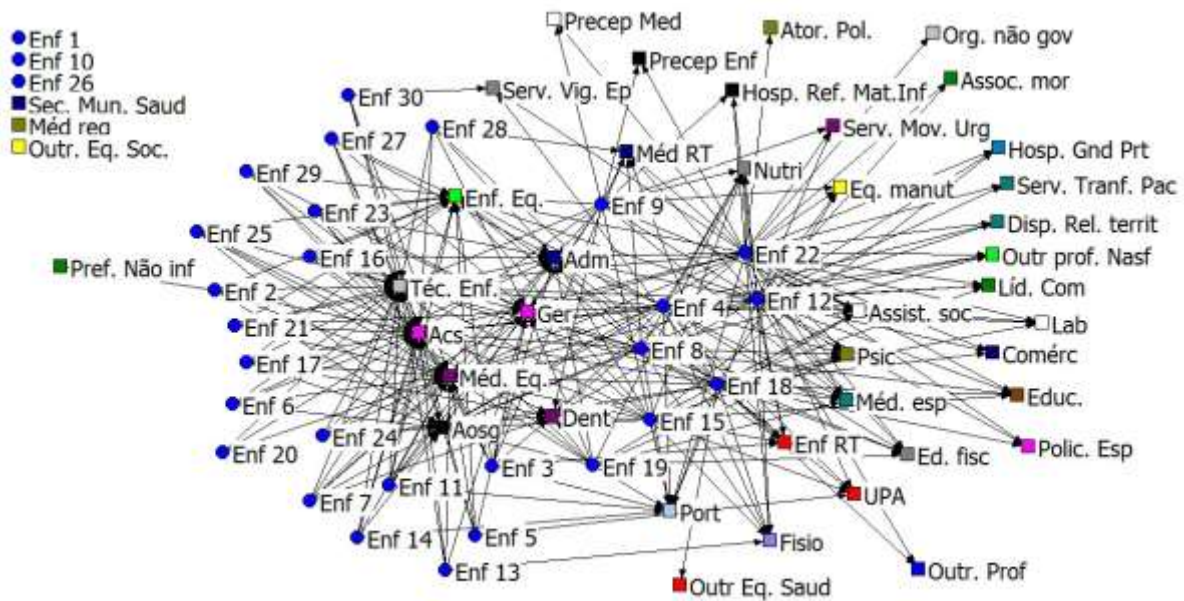
de forma paritária com 50% de profissionais de saúde e/ou representantes, e os outros 50% composto por usuários.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, instituída em 2007, voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira que se unem para promover saúde e educação integral garantindo o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (BRASIL, 2007).

Durante as entrevistas, vimos pelos relatos dos enfermeiros que uma das atividades que foram suspensas no período pandêmico foram as atividades de PSE. Devido a velocidade de propagação do vírus, as escolas precisaram ser fechadas e o acesso as aulas se deu de forma remota afim de evitar a contaminação. Com isso e com o aumento da procura de pacientes sintomáticos nas unidades de saúde durante a pandemia, as ações de saúde voltadas para as escolas deixaram de existir durante este período.

Isso impactou no processo de trabalho dos enfermeiros pois eles deixaram de realizar as atividades de promoção e prevenção nas escolas de forma periodicamente, ficando os alunos e professores sem receber orientações sobre saúde.

Figura 3 - Rede social após o início da imunização e flexibilização do isolamento social



Legenda: Méd. Eq.- Médico de equipe; Enf. Eq.- Enfermeiro de equipe; Téc. Enf.- Técnico de enfermagem; Acs- Agente comunitário de saúde; Adm- Administrativo; Ger- Gerente; Aosg- Auxiliar de serviços gerais; Port- Auxiliar de portaria ou profissional que atua na segurança; Eq. Manut- Equipe de manutenção; Dent- Cirurgião dentista; Méd. esp- Nasf-AB (médico especialista); Ed. Fisc- Nasf-AB (educador físico); Psic- Nasf-AB (psicólogo); Assist. soc- Nasf-AB (assistente social); Nutri- Nasf-AB (nutricionista); Fisio- Nasf-AB (fisioterapeuta); Outr prof. Nasf- Nasf-AB (outros profissionais); Méd RT- Responsável técnico médico; Enf RT- Responsável técnico enfermeiro; Precep Enf- Preceptor de enfermagem em saúde da família; Precep Med- Preceptor de medicina de família; Sec. Mun. Saud- Secretaria Municipal de Saúde; Serv. Vig. Ep- Serviço de vigilância epidemiológica; Méd reg- Médico regulador; Serv. Tranf. Pac- Serviço de transferência de pacientes; Serv. Mov. Urg- Serviço móvel de urgência; Polic. Esp- Policlínica de especialidades; UPA- Unidade de pronto atendimento; Hosp. Gnd Prt- Hospital de grande porte; Hosp. Ref. Mat. Inf- Hospital de referência materno-infantil; Lab- Laboratório de análises clínicas; Disp. Rel. territ- Dispositivos religiosos do território; Assoc. mor- Associação de moradores; Comérc- Comércio locais; Org. não gov- Organizações não governamentais; Líd. Com- Líderes comunitários; Ator. Pol.- Atores políticos que exercem influência no território de atuação; Educ.- Creches, escolas e outros equipamentos de educação; Pref. Não inf- Prefiro não informar; Outr. Prof- Outros profissionais; Outr Eq. Saud- Outros equipamentos de saúde; Outr. Eq. Soc.- Outros equipamentos sociais.

Fonte: A autora, 2022.

A rede social dos enfermeiros da APS do município de Maricá após o início da imunização e flexibilização do isolamento social possui um total de 27 nós e um total de 39 interações. O ENF 1, ENF 10 e ENF 26 não citaram nenhuma interação no período pós pandemia. Tal fato pode se dar por alguma dificuldade no preenchimento do questionário pois todos os enfermeiros da pesquisa atuam até o momento no Município de Maricá.

Em relação as interações, além do médico regulador e de outros equipamentos sociais que não tiveram ligação com nenhum dos enfermeiros da pesquisa nos períodos antes da pandemia, durante e após, um outro que não foi citado no período pois pandemia foi o Secretário Municipal de Saúde.

Apesar das três redes referentes aos períodos (antes, durante e após) trazerem relevo para mudanças na interação entre os profissionais que podem afetar o processo de trabalho não se pode afirmar ao certo se a ligação entre os atores da rede era densa ou frágil e que atores se destacavam no processo de trabalho, pela expansão das equipes de saúde da família ocorrida no município nos últimos anos.

Por fim, vale destacar que não haverá análise de métricas neste estudo, pois entendeu-se que o conteúdo apresentado pela análise de redes quati-quali foi suficiente para alcançar os objetivos do estudo.

### **3.5 Categorização temática das entrevistas**

Devido a riqueza de dados coletados nas entrevistas individuais pelos enfermeiros do Município de Maricá acerca da reorganização do seu processo de trabalho antes, durante e após a pandemia por COVID-19, foi realizado categorizações temáticas a partir das falas similares dos entrevistados e agrupadas brevemente com os achados mais relevantes e que contemplavam os objetivos da pesquisa.

As categoriais temáticas que surgiram e serão discutidas a seguir foram: Reorganização do trabalho no contexto da pandemia; Uso de ferramentas tecnológicas; e Autonomia e valorização profissional.

#### **3.5.1 Reorganização do trabalho no contexto da pandemia**

Esta categoria traz a partir da fala dos enfermeiros entrevistados, as atividades que desenvolviam antes da pandemia por COVID-19 na APS do Município de Maricá, bem como as atividades que passaram a desempenhar em sua prática de trabalho durante a pandemia e as práticas que estão sendo desenvolvidas agora após o início da vacinação e a redução dos casos de sintomáticos respiratórios.

“Antes a gente tinha um processo de trabalho focado no atendimento das linhas de cuidado, gestantes, puérperas, puericultura, hipertensos e diabéticos, grupos educativos. Durante a pandemia a gente precisou suspender as atividades educativas, a gente precisou dar abertura nas agendas pra paciente com COVID. Pós pandemia a gente retoma a organização do trabalho muito voltado novamente para as linhas de cuidados, para atendimento dos casos e a gente percebe que a gente ficou aí com uma demanda reprimida” (ENF1).

“Antes era a rotina normal, de atendimentos, consultas, procedimentos. Muitas pessoas não acessavam tanto a unidade com livre demanda. Durante a pandemia a gente teve um boom de cadastros. as pessoas saíram das grandes cidades pra vir pra cá pra buscar mais tranquilidade e até mesmo correr da situação que estava acontecendo no Rio de Janeiro, Niterói e São Gonçalo. Pós pandemia o acesso ao serviço público tá sendo muito mais do que a gente tinha antes da pandemia. Tudo eles associam a COVID, até hoje, dor de garganta e febre, eles correm pra unidade querendo testar achando que estão com COVID” (ENF 2).

“Antes da pandemia a gente trabalhava muito as questões de promoção em saúde. Então a gente tinha muito aquela coisa do vínculo, do grupo, do acolhimento humanizado, da cadeira tá próxima à cadeira do profissional. Então a gente tinha muito do toque, de estar próximo, dentro do domicílio da população. Durante a pandemia a gente teve que entrar com distanciamento, com faceshield, a máscara, o óculos, aquele atendimento mais distanciado e isso veio impactando muito o que era a base da atenção primária que era aquela coisa do vínculo e de estar próximo do usuário, né. Fora que impactou nos nossos processos de trabalho, a gente teve que se reinventar né, como profissional, como enfermeiro, como conseguir trabalhar com a comoção diante de uma situação de calamidade mundial de saúde. Foi um desafio muito grande, acabou que por alguns momentos a gente ficou muito focado no COVID, no atendimento emergencial, deixamos de lado as ações de promoção, aquela coisa de estar tanto dentro dos domicílios dos nossos usuários. Com a vacinação, a gente foi voltando gradativamente a fazer esses grupos, voltando gradativamente a essência da atenção primária” (ENF 4).

“Antes da pandemia era um trabalho onde a gente conseguia ter maior vigilância dos indicadores, das linhas de cuidado. Durante a pandemia isso se perdeu muito e após a pandemia os pacientes voltaram totalmente agudizados e imediatistas causando um pouquinho de caos essa retomada” (ENF 6).

As falas dos enfermeiros revelam a transformação do processo de trabalho na atenção primária antes, durante e após a pandemia. Antes da pandemia, o foco estava nas linhas de cuidado, na gestão de doenças crônicas e em grupos educativos. Durante a pandemia, as atividades educativas foram suspensas e houve uma abertura nas agendas para pacientes com COVID-19. A demanda reprimida e os pacientes agudizados e imediatistas criaram desafios na retomada do trabalho após a pandemia. Os enfermeiros também observaram um aumento no acesso ao serviço público de saúde durante e após a pandemia.

Além disso, as falas evidenciam que a pandemia afetou a base da atenção primária, que era a promoção da saúde, o vínculo com os pacientes e o atendimento humanizado. A necessidade de distanciamento e uso de equipamentos de proteção individual afetou a proximidade entre os enfermeiros e os usuários, bem como a forma de trabalho em domicílio. Houve um desafio para os enfermeiros de se reinventarem e trabalharem com a comoção diante da situação de calamidade mundial de saúde.

Em suma, as falas mostram que a pandemia impactou significativamente o processo de trabalho dos enfermeiros na atenção primária, afetando tanto a estrutura das atividades quanto a relação com os pacientes. A retomada pós-pandemia também apresentou desafios, com o aumento da demanda reprimida e dos pacientes agudizados e imediatistas.

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), traz como uma de suas diretrizes o acolhimento que é o estreitamento do vínculo, através da relação entre equipe/serviço, usuário/população, importante no acompanhamento do cuidado em saúde firmando compromisso público. O estabelecimento do relacionamento profissional-usuário importa para a corresponsabilização do sujeito como protagonista do cuidado (BRASIL, 2010).

Com o aumento massivo de caso e circulação das chamadas “*fake news*”, que é mencionada por Neto et al (2020) como veiculações equivocadas e identificadas pelo Ministério da Saúde que desorientaram a população ao produzirem efeitos que, ao serem compartilhadas, colocam em risco as condutas diretivas, tornando difícil o processo de desconstrução das inverdades relacionadas à Síndrome Respiratória Aguda (SRAG), configurou também entraves no processo de trabalho, uma vez que é mencionado pelo entrevistado ENF 2 a recorrência maior de buscas pelo serviço de saúde com surgimento de pelo menos 1 sintoma, evidenciando pouco conhecimento sobre a doença.

A circulação das *fake news* não é um fenômeno novo, porém vem cada vez mais extrapolando o campo das disputas políticas e adentrando as diversas esferas da vida social, onde o trabalho do enfermeiro não está imune às influências deste fenômeno (DAVID; MARTINEZ-RIERA, 2020).

Além disso, segundo TAVEIRA (2010), a precarização dos vínculos empregatícios dos enfermeiros na Atenção Primária também é um problema que tem sido enfrentado em diversos países, incluindo o Brasil. Essa situação se caracteriza pela contratação precária dos profissionais, que muitas vezes são contratados como terceirizados, temporários ou por meio de contratos de trabalho que não garantem estabilidade ou direitos trabalhistas.

Essa precarização tem efeitos negativos tanto para os enfermeiros quanto para a qualidade da assistência prestada à população. Para os profissionais, pode gerar insegurança e desmotivação, afetando a qualidade do atendimento prestado. Além disso, pode afetar a continuidade do cuidado ao paciente, uma vez que estes enfermeiros podem ser desligados a qualquer momento.

Já para a população, a precarização dos vínculos empregatícios dos enfermeiros pode afetar a qualidade da assistência, podendo levar à alta rotatividade dos profissionais, o que pode comprometer a continuidade do cuidado e a qualidade do atendimento.

Alguns esforços têm sido realizados para enfrentar esse problema, como a realização de concursos públicos para contratação de enfermeiros e a implementação de políticas de valorização dos profissionais.

Neste contexto, a educação em saúde realizada pelos profissionais da área é fundamental para combater a desinformação à população, oferecendo por meio deste, compreensão sobre o processo saúde doença e autocuidado. O campo da educação em saúde é baseado em teorias e modelos de educação, que buscam entender como as pessoas aprendem e como o conhecimento pode ser transmitido de forma eficaz. Além disso, a educação em saúde também se apoia em modelos teóricos de saúde, como a Promoção da Saúde, que enfatiza a importância da participação ativa da população na promoção de sua própria saúde, e a Educação Popular em Saúde, que busca promover a conscientização crítica e a capacidade de ação da população em relação aos seus problemas de saúde.

### 3.5.2 Uso de ferramentas tecnológicas

Esta categoria traz a partir da fala dos enfermeiros entrevistados os benefícios do uso de algumas ferramentas tecnológicas como uma mudança positiva no processo de trabalho do enfermeiro da APS ocorrida durante a pandemia por COVID-19.

Segundo a citação de LÉVY (1996), "o virtual não se opõe ao real", o autor argumenta que a tecnologia digital não é uma criação artificial que se opõe ao mundo físico, mas sim uma extensão e uma continuação dele. Segundo ele, o mundo virtual não é um mundo separado e distinto do mundo real, mas sim uma dimensão integrante e complementar da realidade.

Lévy defende que a tecnologia digital permite a criação de novas formas de interação, comunicação e colaboração, que não seriam possíveis no mundo físico. Ele argumenta que o mundo virtual é um espaço de possibilidades, onde novas ideias, conceitos e formas de organização podem ser exploradas e desenvolvidas.

No Brasil, a prática de consultas de Enfermagem à distância já havia sido aprovada em caráter emergencial durante a pandemia, em março de 2020. Porém, em março de 2022, foi publicada a Resolução 696/2022, que normatiza a atuação da enfermagem em práticas avançadas de telenfermagem, como o telemonitoramento de pacientes crônicos, a teleconsulta de enfermagem e a teleorientação em saúde. A norma estabelece critérios para a realização dessas práticas, como a necessidade de consentimento informado do paciente e a utilização de tecnologias adequadas para garantir a segurança e a privacidade das informações.

A prática de Telenfermagem engloba Consulta de Enfermagem, Interconsulta, Consultoria, Monitoramento, Educação em Saúde e Acolhimento da Demanda Espontânea, mediadas pelas Tecnologias de Informação e Comunicação e é imprescindível na atual conjuntura de saúde do país, pois é uma prática que se fortaleceu durante a pandemia (BRASIL, 2022b).

“A gente precisou fazer uso de algumas tecnologias pra que a gente pudesse de alguma forma assistir os usuários de forma remota. Atendimento remoto mesmo, atendimento por chamada de vídeo com utilização do telefone no Whatsapp. A gente utilizou a plataforma Zoom pra fazer reuniões, que é uma coisa que ficou. Hoje em dia, por exemplo, os gestores, em alguns momentos não tem reuniões presenciais, a gente tem reuniões remotas por conta de otimizar o tempo, o deslocamento da gente, a gente sair da unidade. A gente tá aqui, pode tá dando suporte para unidade, mas ao mesmo tempo tá ali conduzindo a reunião” (ENF 1).

“Então, o teleatendimento em si foi algo que eu achei positivo, né, que a gente não tinha o costume. Veio teleatendimento e acho que isso foi um ponto positivo, apesar de ter distanciado pessoa a pessoa, aproximou né? Foi um meio que a gente encontrou de tá mais próximo desse paciente” (ENF 3).

“Eu acho que a enfermagem ficou muito mais informatizada. Isso a gente não lidava tanto, essa coisa de capacitação online, reunião online. A gente viu que mesmo distante a gente conseguia fazer o atendimento online. Consulta online era uma discussão grande e discutia-se muito se poderia fazer uma consulta online, que isso poderia desclassificar tanto o médico quanto o enfermeiro. E na pandemia a gente viu que foi possível e que a gente conseguiu salvar vidas, porque a gente conseguiu acompanhar e fazer aquele monitoramento, conversar com o paciente” (ENF 4).

“A parte híbrida dos atendimentos. Essa comunicação se tornou melhor. Foi mais um recurso que a gente teve que não era tão praticado e que com a pandemia a gente teve que aprender a se readaptar com as formas de atendimento. A gente tinha uma planilha de controle dos pacientes com COVID que a gente estava sempre ligando para saber como eles estavam atualizando, dava esse feedback e os pacientes adoravam, se sentiam cuidados. Isso eu achei legal e acho que é uma coisa que deveria manter. Se desse para colocar isso nas linhas de cuidado eu acho muito legal e a gente poder ter uma planilha igual a era a da COVID para pacientes hipertensos para a gente ligar, saber como eles estão” (ENF 5).

As falas apresentam uma reflexão sobre as mudanças tecnológicas e organizacionais decorrentes da pandemia na área da enfermagem. Os profissionais de Maricá mencionam a utilização de ferramentas como atendimento remoto, chamadas de vídeo e plataformas online para reuniões, destacando os benefícios da economia de tempo e deslocamento. Além disso, a capacitação online e a realização de consultas remotas foram discutidas e reconhecidas como recursos importantes para o acompanhamento e monitoramento de pacientes. Os profissionais também mencionaram a importância da comunicação com os pacientes durante a pandemia, enfatizando a necessidade de manter essa prática no cuidado de pacientes com outras condições de saúde. A análise das falas mostra a adaptação dos profissionais de enfermagem às mudanças tecnológicas e aperfeiçoamento das práticas de cuidado em meio à pandemia.

Com 80% de casos sendo leves ou moderados descrito por (DUNLOP et al, 2020), foi preciso pensar em novos modelos de acompanhamento de casos, com intuito de evitar aglomeração e contágio acelerado em ambientes com carga viral, sem onerar no acompanhamento de forma integral e equânime. O teleatendimento, surge então, como dispositivo, que consiste em ofertas de orientações a respeito da COVID-19, sinais, sintomas, bem como acompanhamento dos casos leves e informações sobre fluxos da unidade de referência.

Estudo de Rodrigues et al (2020), evidencia que novas tecnologias incorporadas na assistência de enfermagem, propiciaram bons resultados, no que diz respeito ao acolhimento e



sensação de bem estar e cuidado do usuário. O distanciamento social teve responsabilidade na sensação de solidão, provocado por fechamentos de estabelecimentos e interrupção das relações sociais, de modo que repensar e praticar novas formas de atendimento à população corrobora para a segurança e eficácia da saúde como direito de todo cidadão.

Diante das falas dos entrevistados e de acordo com a literatura, o teleatendimento assim como o uso de ferramentas tecnológicas na APS acarretou mudanças na categoria de instrumentos de trabalho dentro do processo de trabalho da enfermagem neste cenário, sendo considerado uma mudança positiva e benéfica tanto para os profissionais de saúde quanto para a população.

SILVA et al (2021), destacam a importância da formação para o teleatendimento na atualidade, especialmente diante da pandemia da COVID-19, que impulsionou o uso dessas tecnologias no contexto educacional e profissional. Os autores argumentam que a formação para o teleatendimento deve contemplar não apenas o uso técnico das tecnologias, mas também a reflexão crítica sobre as implicações dessas tecnologias na prática profissional e nas relações humanas mediadas pela tecnologia. Para isso, propõem o uso de referenciais de tecnologias leves, que permitem uma maior aproximação entre profissionais e usuários, além de contribuir para a humanização do atendimento. Esses referenciais também valorizam a criatividade e a autonomia dos profissionais na construção de soluções tecnológicas adaptadas às suas realidades.

### 3.5.3 Autonomia e Valorização profissional

Esta categoria foi criada a partir da fala dos entrevistados sobre as principais mudanças que ainda precisam acontecer no processo de trabalho do enfermeiro da APS.

“Mais autonomia pro enfermeiro, né? Porque uma coisa é você triar, saber que a criança está com febre mas você não pode prescrever um antitérmico, né? Então eu acho que tinha que ter os protocolos e mais autonomia pros enfermeiros” (ENF 2).

“Eu acho que precisaria do reconhecimento salarial eu nem acredito mais nisso, sinceramente, mais tudo bem” (ENF 5).

“Eu acho que o enfermeiro precisa ser mais valorizado, porque claro o médico tem a importância dele, tem pacientes que ainda acham que o enfermeiro é secretário do médico. Tem a questão também agora do piso né?” (ENF 9).

Os enfermeiros da APS do município de Maricá informaram que as principais mudanças que ainda precisam acontecer no processo de trabalho deles estão relacionados com a autonomia do enfermeiro, reconhecimento salarial e valorização profissional.

Os enfermeiros do município de Maricá possuem uma autonomia inferior comparado com os enfermeiros do município do Rio de Janeiro. Os enfermeiros de Maricá mencionaram restrições na prescrição de medicamentos precisando na maior parte das vezes de discussão com um médico para que o mesmo realize ou não a prescrição. Relatam ainda que é necessária uma revisão nos protocolos de enfermagem do município de Maricá para que seja repensado a autonomia do enfermeiro na APS objetivando a efetividade no cuidado dos pacientes e propiciando um atendimento voltado mais para a resolutividade.

Embora a salário do enfermeiro da APS seja superior comparado a de outros enfermeiros, alguns enfermeiros da APS de Maricá relataram estarem na luta pelo aumento do piso salarial da enfermagem, principalmente pelos seus colegas de profissão que atuam em outra área. Já outros enfermeiros se dizem descrentes sobre o aumento do piso salarial, embora achem importante para a categoria profissional.

Em relação a valorização profissional, os enfermeiros do estudo relatam que muitos pacientes não entendem a importância desse profissional na equipe de saúde.

A enfermagem faz parte da coordenação do cuidado na APS e historicamente é responsável pelo cuidado integral do paciente, como centro de referência da assistência e possui uma jornada de luta pelo reconhecimento e empoderamento, por ser uma profissão que historicamente esteve ligada ao empirismo e caridade durante muito tempo. Ramos et al (2013) cita que o reconhecimento da profissão é recente, oriunda do século passado, reafirmando a necessidade de um longo percurso pela valorização frente aos setores sociais.

Para lidar com as questões identitárias referentes à categoria, importa que discussões sejam fomentadas e beneficiem melhores condições de carreira e trabalho para os profissionais de Enfermagem. Gandra et al (2021) discute questões como flexibilização de direitos trabalhistas, condições de subemprego com profissionais não regularizados, múltiplos vínculos e longas jornadas de trabalho como temas centrais de discussões, que devem ser discutidas e

desconstruídas pela entidade de representação, o COFEN, garantido então condições justas, equânimes de regulamentação e qualificação da profissão.

Durante a pandemia do COVID-19, profissionais de enfermagem foram expostos à chamada “linha de frente”, colocando à prova conhecimentos técnicos ao lidar com uma expressiva demanda de casos leves até os mais graves, logo após ser lançada pela OMS (2020b), a campanha Nursing Now que objetivava a valorização da categoria.

Dentre os componentes que Nursing Now agregou para a capacidade crítica da categoria, destacam-se a promoção de uma maior visibilidade e reconhecimento da enfermagem, a valorização da formação e do desenvolvimento profissional dos enfermeiros, o fortalecimento de redes e parcerias colaborativas para a troca de conhecimento e práticas de excelência, e a mobilização para a defesa dos direitos e condições de trabalho dignas para os enfermeiros. Além disso, a campanha estimula a reflexão crítica sobre as questões que afetam a enfermagem, encorajando os enfermeiros a serem agentes de mudança em suas comunidades e em nível global.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresentou uma análise sobre o processo de trabalho dos enfermeiros na Atenção Primária à saúde do município de Maricá, Estado do Rio de Janeiro, antes, durante e após a pandemia de COVID-19 trazendo um retrato do perfil sociodemográfico dos enfermeiros, das práticas e ações desenvolvidas em equipe e comunitárias e das redes sociais estabelecidas pelos profissionais em diferentes momentos da pandemia.

Os resultados apontaram que os enfermeiros da APS de Maricá possuem formação e experiência adequadas para atuação na área, porém, a pandemia gerou um impacto no processo de trabalho desses profissionais, com a necessidade de adaptação rápida e constante, e exigiu mudanças na organização do processo de trabalho, como a adoção de medidas de segurança para evitar a disseminação do vírus, priorização de atendimentos a linhas de cuidados e a pacientes graves, realização de atendimentos remotos, suspensão de algumas atividades, como visitas domiciliares, ações em grupo e de programa saúde na escola.

Além disso, os enfermeiros tiveram que lidar com a sobrecarga de trabalho e a falta de recursos e equipamentos de proteção individual, o que comprometeu a qualidade da assistência.

A análise das redes sociais dos enfermeiros também se mostrou relevante, uma vez que foi possível identificar a existência de uma rede de interação entre os profissionais do município de Maricá.

Diante desses resultados, sugere-se a continuidade da valorização do papel dos enfermeiros na APS, bem como a implementação de estratégias para fortalecimento das redes de apoio e comunicação, de modo a garantir uma assistência de qualidade e efetiva aos usuários do sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. A. et al. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. Escola Anna Nery, **Revista Enferm.** Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 607–614, out. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/7JLPvVtNBXPhzbDrWvjqTWJ#>>. Acesso em: 12 abr. 2023.
- ALSOLAMI, F. Working experiences of nurses during the novel coronavirus outbreak: A qualitative study explaining challenges of clinical nursing practice. **Nursing Open**, 17:10.1002/nop2.977, 2021. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.977>>. Acesso em: 26 ago. 2022.
- AMORIM, H. AS TEORIAS DO TRABALHO IMATERIAL: uma reflexão crítica a partir de Marx. **Caderno CRH.** São Paulo, v. 27, n. 70, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/19627>>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- AMORIM, M. L. S.L; DAMASCENO, M.P. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO BÁSICA. **UNASUS.** Piauí, 2018. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14831?mode=full>>. Acesso em: 05 jan. 2023.
- ANDRADE, D. M. C.; DAVID, H. M. S. L. Análise de redes sociais: uma proposta metodológica para a pesquisa em saúde e na enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 852-855, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14861/16204>>. Acesso em: 11 jan. 2023.
- BALSER, J. et al. Care Systems COVID-19 Impact Assessment: Lessons Learned and Compelling Needs. **National Academy of Medicine Perspect**, 7;2021:10.31478/202104d, 2021. Disponível em: <<https://nam.edu/care-systems-covid-19-impact-assessment-lessons-learned-and-compelling-needs/>>. Acesso em: 26 ago. 2022.
- BACKES, M. T. S. et al. Working conditions of Nursing professionals in coping with the Covid-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Rio Grande do Sul, v. 42, n. spe, p. e20200339, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/8m9tKBNXw8tWKyZjyPxmh4K/?lang=en#>>. Acesso em: 06 abr. 2023.
- BIGONI, A. et al. Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: An analysis of resilience. **Lancet Regional Health Americas**, v. 10, 100222, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35284904/>>. Acesso em: 26 ago. 2022.
- BORGATTI, S. P., & HALGIN, D. S. (2011). **Analyzing affiliation networks.** In P. J. Carrington & J. Scott (Eds.), *The SAGE handbook of social network analysis* (pp. 337-350). SAGE Publications.
- BOURDIEU, P. **A economia das trocas simbólicas.** 6 ed. São Paulo: Perspectiva, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sintomas da COVID-19**. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/sintomas>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Enfermagem em Números**. Brasília, 2022a. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>>. Acesso em: 09 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução nº 696/2022. Normatiza a atuação da enfermagem em Telenfermagem**. Brasília, DF: Cofen, 2022. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022\\_99117.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022_99117.html)>. Acesso em: 22 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde. **Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Dispõe sobre Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, 24 fev. 2021. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)>. Acesso em: 19 jul. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 639, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”**. Voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União, Brasília, 02 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 22 set. 2017. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 10 ago. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica n. 35: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília - DF, 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466**, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 15 set. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da **Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadore\\_s\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadore_s_sus.pdf)>. Acesso em: 02 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em 09 ago. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei 8142 de 28 de dezembro 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm)>. Acesso em 09 ago. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>. Acesso em: 10 ago. 2022.

BRAUN, V.; CLARKE, V. **Using thematic analysis in psychology**. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2. p. 77-101. 2006.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; AMARAL, Maria Imaculada de Sousa. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. **Saúde pública e saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 131-143. Disponível em: <<https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/CLINICAampliada.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

CESTARI, M. E. O conhecimento como instrumento de trabalho da enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.7, n.1, p.30-35, jan./jun. 2002. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/32553/20658>>. Acesso em 13 jan. 2023.

CECILIO, L. C. DE O. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n.3, mar. 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/7NZYv8HbMRH5rrNkzBTcDKv/citation/?lang=pt#>>. Acesso em: 13 jan. 2023.

CIRINO, F. M. S. B. et al. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2665, 2021. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2665>>. Acesso em: 15 set. 2022.

CONASS. **Conselho Nacional de Secretaria de Saúde**. Cadernos Conass nº 41: Rede de Atenção à Saúde. Brasília: Conass, 2014. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2014/11/Caderno-Conass-n%C2%BA-41-Rede-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2023.

CONASEMS. **Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde**. 2020. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/>>. Acesso em: 22 nov. 2022.

CROWLEY, T. et al. Reorganisation of primary care services during COVID-19 in the Western Cape, South Africa: Perspectives of primary care nurses. **South African family practice**, África, v. 63, n. 1, p. 5358, 2021. Disponível em: <<https://safpj.co.za/index.php/safpj/article/view/5358/7095>>. Acesso em: 09 set. 2022.

DAUMAS, R. P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos De Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. e00104120. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>>. Acesso em: 06 abr. 2023.

DAVID, H. M. S.L. et al. Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/107861>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

DAVID, H. M. S. L. et al. Análise de redes sociais na atenção primária em saúde: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, 2018, v. 31, n. 1, pp. 108-115, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800016>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

DAVIS, B. et al. A review of COVID-19's impact on modern medical systems from a health organization management perspective. **Health Technology (Berl)**, v. 12, n. 4, p. 815-824, 2022. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8956330/>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

DAVID, H. M. S. L.; MARTINEZ-RIERA, J. R. FAKE NEWS E PEQUENAS VERDADES: UMA REFLEXÃO SOBRE A COMPETÊNCIA POLÍTICA DO ENFERMEIRO. **Texto contexto - enferm**. Santa Catarina, v. 29, e20190224, dez. 2020. Disponível em <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072020000100603&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072020000100603&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 13 jan. 2023.

DE SOUSA, D. et al. Organização da Atenção Primária à Saúde no Paraná no enfrentamento da pandemia Covid-19. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, Paraná, v. 3, n. Supl., p. 108-117, 2020. Disponível em: <<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/439>>. Acesso em: 09 set. 2022.

DIAS, A. P. O. et al. Práticas de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: relato de experiências. **Saúde coletiva**, São Paulo, v. 11, n. 66, p. 6349–6358, 2021. Disponível em: <<https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1649/1894>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

DONG, E. et al. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. **The Lancet. Infectious diseases**, vol. 20,5 (2020). Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32087114/>>. Acesso em: 06 jan. 2023.

DUNLOP, C. et al. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. **BJGP Open**, v. 4, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://bjgpopen.org/content/4/1/bjgpopen20X101041.short>>. Acesso em 03 jan. 2023.

E-GESTOR. **Informações e Gestão da Atenção Básica**. 2022. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/reICoberturaAPSCadastro.xhtml>>. Acesso em: 26 set. 2022.



FACCHINI, L. A. et al. O Programa Mais Médicos: análises e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2016, v. 21, n. 09, pp. 2652. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.18952016>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

FERNANDEZ, M. et al. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 30, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>>. Acesso em 26 ago. 2022.

FERREIRA, G. C. Redes sociais de informação: uma história e um estudo de caso. **Perspectivas em Ciência da Informação**. Minas Gerais, v.16, n.3, p.208-231, jul./set. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pci/a/hX6dWhCGmVCqGCC6ZnhgSMw/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 11 jan. 2023.

FEUERWERKER, L. C. M. (2002). **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

FIALHO, J. Pressupostos para a construção de uma sociologia das redes sociais. **Revista de Letras da Universidade do Porto**. Portugal, v. 29, p. 59-79, 2015. Disponível em: <<https://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/13338.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

FREEMAN, L. C. Centrality in social networks conceptual clarification. **Social Networks**, 1(3), 215-239. 1979. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0378873378900217?via%3Dihub>>. Acesso em: 05 abr. 2023.

GALHARDI, C. P. et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, suppl 2, pp. 4201-4210, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANELLA, L. et al. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no SUS. In: PORTELA, M. C. et al. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: **Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz**, Rio de Janeiro, 2022, pp. 201-216. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587-14.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

GIOVANELLA, L. et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.44, n. spe 4, p. 161-179, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

- GOMES, I. C. M. et al. Estratégias protetivas, administrativas e ambientais para a saúde dos trabalhadores durante a pandemia. **Journal of nursing and health**. 2020;10(n.esp.):e20104030. Disponível em: <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129457/estrategias-protetivas-administrativas-e-ambientais-para-a-sau\\_s2JL4oK.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129457/estrategias-protetivas-administrativas-e-ambientais-para-a-sau_s2JL4oK.pdf)>. Acesso em: 06 abr. 2023.
- GOULART, L. S. et al. COVID-19 na Estratégia Saúde da Família: uma análise de como a população percebe e adota as medidas de prevenção. **Revista de APS**. Mato Grosso, v. 24, Supl 1, p. 26-39, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35166/24340>>. Acesso em: 19 ago. 2022.
- GRANDA, E. C. et al. Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 25, n. spe, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/ccWCPqt8ffm4fbDFvvgb68gL#>>. Acesso em: 13 jan. 2023.
- HANNEMAN, R. A.; RIDDLE, M., Introduction to social network methods. **Riverside: University of California**, 2005.
- HONIG, J.; DOYLE-LINDRUD, S.; DOHRN, J. Avançando na direção de cobertura universal de saúde: competências de enfermeiros de práticas avançadas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Estados Unidos, v. 27, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2901.3132>>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- HUMEREZ, D. C.; OHL, R. I.B.; SILVA, M. C. N. Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem do Brasil no contexto da pandemia covid-19: Ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**. Paraná, v. 25, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74115/40808>>. Acesso em: 02 jan. 2023.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 26 set. 2022.
- FONSECA, J. S. A. **Redes sociais na regulação da assistência à saúde em um município de pequeno porte do Rio de Janeiro**. 2017. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.
- LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica**. 5ª Edição. São Paulo. Editora Atlas, 2002.
- LÉVY, Pierre. **O que é virtual?** Tradução de Paulo Neves. São Paulo: Editora 34, 1996.
- LOPES, T. L. et al. Utilização, opinião e conhecimento dos profissionais de saúde sobre Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) durante a pandemia de Sars-CoV-2: um estudo transversal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e26101220016, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20016/17925/244814>>. Acesso em: 03 abr. 2023.
- LOPES, O. C. A. et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?lang=pt#>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **Divulg. saúde debate**. Londrina, v. 56, p. 52-69, 2016. Disponível em: <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/884409/mercado-de-trabalho-em-enfermagem-no-ambito-do-sus-uma-abordage\\_Uir6lGY.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/884409/mercado-de-trabalho-em-enfermagem-no-ambito-do-sus-uma-abordage_Uir6lGY.pdf)> Acesso em 20 abr. 2023.

MARICÁ. Prefeitura Municipal de Maricá. 2021. Disponível em: <<https://www.marica.rj.gov.br>>. Acesso em: 20 de abr. de 2023.

MARINHO, M. R. et al.. Perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da Covid-19 no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 20, p. e00375195, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/LrHJ7CCqm7YSdDnt6KLPb4P/#>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MARQUES, F. R. D. M. et al. Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 26, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0354>>. Acesso em: 15 set. 2022.

MARTELETO, R. M.; TOMAÉL, M. I. A metodologia de análise de redes sociais. In: VALENTIM, M. L. P. **Métodos qualitativos de pesquisa em Ciência da Informação**. São Paulo: Polis, 2005. p. 81-100.

MARTELETO, R. M. Análise de redes sociais - aplicação nos estudos de transferência da informação. **Ciência da Informação**. Brasília, v. 30, n. 1, p. 71-81, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v30n1/a09v30n1.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2023.

MARTINS, A. DE L. X. et al. Crise, trabalho e enfermagem: narrativa etnográfica da pandemia por coronavírus na Atenção Primária da Espanha. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 75, suppl 1, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/NwkzT8jTbYbRsRH4Tt7shjh/citation/?lang=pt#>>. Acesso em: 17 jan. 2023.

MARX, K. **O Capital**. 14.ed. São Paulo: Difel, 1994. v.1.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181–1188, abr. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?lang=pt#>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, Bahia, v. 36, n. 8, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>>. Acesso em 18 ago. 2022.

MENDES, M. et al. Práticas da enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil: interfaces no adoecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 42, n. 1,

2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>>. Acesso em 26 ago. 2022.

MENDES, E. V. et al. A atenção primária à saúde durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: reflexões, desafios e estratégias. **Observatório Covid-19**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <[https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/09/Livro\\_APS-Covid-19.pdf](https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/09/Livro_APS-Covid-19.pdf)>. Acesso em: 06 abr. 2023.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES GONÇALVES, R. B. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: **Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde**, 1992.

MENDES GONÇALVES, R. B. **Medicina e História: raízes sociais do trabalho médico**, 1979. Dissertação de Mestrado, São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F; GOMES, R. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. Editora Vozes. Rio de Janeiro, 2009.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898–906, maio 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300024>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

MOYNIHAN, R. et al. Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: a systematic review. **BMJ Open**, v. 11, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7969768/>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

NETO, M. et al. Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. **Cogitare enferm**. Paraná, v. 25, 2022. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72627>>. Acesso em: 01jan. 2023.

OLIVEIRA, L. M. S. de et al. Estratégia de enfrentamento para covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador-BA. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 42, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/ojs/index.php/rgenf/article/view/110104>>. Acesso em 18 ago. 2022.

OLIVEIRA, C. M.; CASANOVA, Â. O.. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 929–936, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300029>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

OPAS. **Organização Pan-Americana da Saúde**. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

PEDUZZI, M. **Equipe Multiprofissional de Saúde: a interface entre trabalho e interação**, 1998. Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. Processo de trabalho em enfermagem. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>>. Acesso em: 13 jan. 2023.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 62, n. 5, out. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/SZLhTQGyxHDZKfdzZDBhRPS/?lang=pt#>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

PUNTEL, M. C. Competências gerenciais da enfermeira na atenção básica. **Rev. paul. Enfermagem**. São Paulo, v. 25, n.3, p. 170-176, jul.-set. 2006. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-475678>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

QUIRINO, T. R. L. et al. Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da Covid-19. **Estudos Universitários: revista de cultura**, Recife, v. 37, n. 1/2, p. 172-191, dez. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/estudosuniversitarios/article/viewFile/247692/37327>>. Acesso em: 06 jan. 2023.

RAMOS, D. K.R. et al. Paradigmas da saúde e a (des)valorização do cuidado em enfermagem. **Enfermagem em Foco**. Rio de Janeiro, v. 4, n.1, p. 41-44, 2013. Disponível em: <<https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/501>>. Acesso em: 6 jan. 2023.

REIS, M. A. S. dos et al. A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v. 11, n. 23, pp. 655-666, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300022>>. Acesso em 13 jan. 2023.

ROBINSON, R.; STINSON, C. K. The Lived Experiences of Nurses Working During the COVID-19 Pandemic. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v. 40, n. 3, p. 156-163, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8030877/>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

RODRIGUES, M. P. et al. Análise de redes sociais como ferramenta para avaliação da rede de atenção à saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde,**

**Educação**. São Paulo, 24, e200123. 2020a. Disponível em: <doi: 10.1590/interface.200123>. Acesso em: 06 abr. 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**, vol. 2, n. 2, p. 189-196, 2020b. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/100>>. Acesso em: 02 jan. 2023.

RODRIGUES, L. B. B. et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 343-352. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/nBKRxhLTPkdp489zfNGhKnt/?lang=pt#>>. Acesso em: 06 abr. 2023.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 60, n. 2, pp. 221-224, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>>. Acesso em: 13 jan. 2023.

SANTANA, M. de P. et al. Impactos da ausência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 3033, 2022. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3033>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

SANTOS, J. C.; MELO, W. Estudo de saúde comparada: os modelos de atenção primária em saúde no Brasil, Canadá e Cuba. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 79-98, 2018. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202018000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000100007)>. Acesso em: 18 ago. 2022.

SARTI, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SARTI, T. D. A Atenção Primária Coordenando as Redes de Atenção à Saúde: a realidade dos grandes municípios. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-4, 2017. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1549>>. Acesso em: 06 abr. 2023.

SILVA, M. A. S. et al. Biossegurança dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 75, p. e20201104, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/cJk5qQfstc69Vdp9KdsXB6r/?lang=en>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

SILVA, T. F.; RAMOS, T. C. S.; DAVID, H. M. S. L. Redes sociais e configurações de equipes em uma unidade da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, vol. 45, núm. 130, pp. 618-632, 2021. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/4063/406369190006/html/>>. Acesso em 11 jan. 2023.

SILVA, G. R. et al. Como pensar a formação para o teleatendimento com referenciais de tecnologias leves? **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. Araraquara, v. 16,

n. esp. 2, p. 1464-1479, 2021. Disponível em:  
<<https://doi.org/10.21723/riaee.v16iesp.2.14719>>. Acesso em: 22 abr. 2023.

SILVA, T. L. et al. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 58-69, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202012404>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SILVA, A. I. et al. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Cogitare Enfermagem**. Paraná, v. 21, n. 3, set. 2016.. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45437>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

SILVA, F. H.C. A Atuação dos Enfermeiros como Gestores em Unidade Básicas de Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 1, p. 67-82, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.5585/rgss.v1i1.5>>. Acesso em 22 nov. 2022.

SILVA, A. B. O. et al. Análise de redes sociais como metodologia de apoio para a discussão da interdisciplinaridade na ciência da informação. **Revista Ciência da Informação**. Brasília, v. 35, n. 1, p. 72-93, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-19652006000100009>>. Acesso em 11 jan. 2023.

SLUZKI, C.E. **A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOUSA, I. S. et al. A (Re)Organização da Atenção Primária à Saúde e a Longitudinalidade do Cuidado: Experiências sobre os Revérberos da Pandemia Covid-19 ao Serviço. **Revista Saúde em Redes**, Bahia, v. 7, Supl. 1, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n1Supp143-153>>. Acesso em: 09 set. 2022.

SOUSA, A. R. et al. ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE PANDEMIA NO BRASIL: DOCILIDADE DOS CORPOS EM QUESTÃO. **Enfermagem em foco**. Rio de Janeiro, v. 11, n.1, p. 95-100. 2020. Disponível em:  
<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3499/810>>. Acesso em> 20 abr. 2023.

SOUZA, M. N.; OLIVEIRA, D. C. A presença feminina na enfermagem e suas contribuições na atenção básica. **Revista Cogitare Enfermagem**. Paraná, v. 20, n. 3, p. 599-605. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.37079>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

TAVEIRA, Z. Z. **Precarização dos vínculos de trabalho na estratégia saúde da família: revisão de literatura**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2010. 30f. Monografia

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H.; VIDAL, T. B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 361-378, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125>>. Acesso em: 26 ago. 2022.

THUMÉ, E. et al. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. spe 1, pp. 275-288, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S118>>. Acesso em: 09 nov. 2021.

TOMAEL, M. I.; MARTELETO, R. M. Redes sociais de dois modos: aspectos conceituais. **Trans. Informação**, v. 25, n. 3, p. 245-253, 2013.

TOMASI, E. et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos De Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 24, s193-s201. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300023>>. Acesso em: 12 abr. 2023.

TOSO, B. R. G. O. Práticas avançadas de enfermagem em atenção primária: estratégias para implementação no Brasil. **Enfermagem em Foco**. Rio de Janeiro, v.7, n. 3/4, p. 36-40, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/913/343>>. Acesso em: 17 ago. 2022.

VARANDA, M. P. Análise de Redes Sociais e sua aplicação ao estudo das organizações: uma introdução. **Revista Organização e Trabalho**. Santa Catarina, n. 23, p. 87-106, 2000. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/288143542\\_ANALISE\\_DE\\_REDES\\_SOCIAIS\\_E\\_SUA\\_APLICACAO\\_AO\\_ESTUDO\\_DAS\\_ORGANIZACOES\\_UMA\\_INTRODUCAO](https://www.researchgate.net/publication/288143542_ANALISE_DE_REDES_SOCIAIS_E_SUA_APLICACAO_AO_ESTUDO_DAS_ORGANIZACOES_UMA_INTRODUCAO)>. Acesso em: 11 jan. 2023.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, São Paulo, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: <<https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

WASSERMAN, S.; FAUST, K. Social network analysis: Methods and applications. **Cambridge University Press**. 1994.

WEBBER, F. J. et al. COVID-19 E MEDIDAS PREVENTIVAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Acta Elit Salutis**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 15, 2020. Disponível em: <<https://e-revista.unioeste.br/index.php/salutis/article/view/25825>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19**: interim guidance. WHO; 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **State of the world's nursing 2020**: investing in education, Jobs and leadership. Geneva: WHO; 2020b.



**APÊNDICE-** Roteiro para entrevista

1. Descreva como era seu dia a dia de trabalho antes, durante e após a pandemia COVID-19.
2. O que acha que mudou no seu processo de trabalho como enfermeiro da Atenção Primária à Saúde?
3. O que acha que mudou no seu processo de trabalho e deveria continuar?
4. O que acha que mudou no seu processo de trabalho e que não foi legal?
5. Antes da pandemia cuidava das pessoas mais individualmente ou cuidava mais da família? E agora?
6. Desenvolvia algum tipo de metodologia de trabalho ou educativa diferente antes da pandemia? Passou a desenvolver alguma outra?
7. A finalidade do seu processo de trabalho mudou com a pandemia?
8. Qual foi o grande impacto de todo esse processo da pandemia no seu trabalho?
9. Como se sentia antes da pandemia e como se sente agora?
10. O que fazia antes da pandemia e agora acha que faz diferente?
11. O que você pensa sobre o processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde?
12. Quais as principais mudanças que acha que ainda precisam acontecer?

## ANEXO A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), do estudo intitulado **“Enfermeiros e equipes da Atenção Primária de Saúde no contexto da pandemia de Covid-19: reconfiguração do trabalho e das práticas para cenários futuros**, coordenado pela pesquisadora Helena Maria Scherlowski Leal David, Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da UERJ e sua equipe, que inclui o pesquisador que atua em sua localidade. O estudo tem por objetivo geral analisar em perspectiva comparada o processo de trabalho, as práticas e as redes sócio-técnicas onde atuam enfermeiros e equipes no Brasil e Espanha durante e após a Covid19, analisando as mudanças nos processos de trabalho e nas práticas no nível da APS e suas implicações para os cenários futuros. A justificativa para este trabalho está pautada nas seguintes considerações: i. o trabalho dos profissionais de enfermagem e demais membros das equipes da Atenção Primária teve de se adaptar à pandemia por COVID-19; ii. práticas de enfermagem e das equipes sofreram mudanças e se reconfiguraram em rede, apontando para potencialidades de inovações, apesar dos limites impostos pela pandemia.

Você foi selecionado (a) por estar envolvido com a gestão ou assistência na Atenção Primária de Saúde. Sua participação é voluntária, portanto, sua recusa, desistência ou retirada de consentimento poderá ser realizada em qualquer fase da pesquisa e não acarretará prejuízos de qualquer natureza. Sua participação não é remunerada nem implicará gastos de qualquer espécie. Consiste em responder individualmente a um questionário *on-line* estruturado com perguntas previamente elaboradas e relacionadas ao objetivo do estudo. A resposta ao questionário terá duração de, aproximadamente, 15 minutos. Os dados obtidos por meio da mesma serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação, sendo utilizados apenas para produção científica. Seu nome ou local de trabalho não serão divulgados. Ao responder o instrumento, algumas perguntas podem gerar uma sensação de estranhamento e constrangimento e você poderá optar por não responder ou interromper sua participação. Para minimizar o risco de constrangimento ao preencher este questionário, é assegurada a recepção das respostas enviadas a qualquer hora do dia, permitindo que você possa responder tais questões no horário que se sentir mais seguro, dentro ou fora do ambiente de trabalho. Os benefícios de sua participação na pesquisa estão associados a ampliação do conhecimento acerca das condições concretas nas quais se produzem as ações na Atenção Primária de Saúde e suas mudanças, assim como os impactos da pandemia no seu trabalho.

Os pesquisadores responsáveis se comprometem a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos indivíduos participantes ou seu local de trabalho. Caso você concorde em participar desta pesquisa, solicito que sinalize no final deste documento, através da assertiva SIM. Automaticamente você receberá uma via das suas respostas e também deste Termo de Consentimento em seu e-mail como comprovação de seu aceite e participação.

Haverá uma segunda etapa da pesquisa, na qual será realizada entrevista em grupo, com outros profissionais, provavelmente gravada em ambiente virtual. Caso você se coloque disponível para participar desta etapa, assinale a opção ACEITO no questionário on line e informe seu telefone de contato.

Contatos do pesquisador responsável: Helena Maria Scherlowski Leal David, professora associada da Faculdade de enfermagem da UERJ, Boulevard 28 de Setembro, 157, 7o andar, telefone (21) 988940355 ou email helenalealdavid@gmail.com.

Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: coep@sr2.uerj.br - Telefone: (021) 2334-2180. Nosso horário, de segunda á sexta, das 10h às 16h.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_\_ participar.

Nome \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2021.

Assinatura \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador principal Helena Maria S Leal David

\_\_\_\_\_  
Helena Maria S Leal David – pesquisador principal

**ANEXO B** - Questionário do formulário google

- E-mail:

---

- Aceito apenas responder o questionário abaixo
- Aceito responder o questionário abaixo e participar de futuras entrevistas, em data de minha conveniência e agendadas previamente
- Não tenho interesse em participar da pesquisa

**Dados sócio-demográficos**

- Idade em anos completos?

---

- Sexo:

- Masculino
- Feminino
- Prefiro não informar

- Identidade de gênero

- Cisgênero (pessoa que se identifica com o sexo biológico designado no momento de seu nascimento)
- Transgênero (pessoa que se identifica com um sexo diferente daquele atribuído no nascimento)
- Não-binário (pessoa que não se identifica completamente com o “sexo de nascença” nem com outro sexo)
- Prefiro não informar

- Orientação Sexual:

- Heterossexual (atração pelo sexo oposto)
- Homossexual (atração pelo mesmo sexo)
- Bissexual (atração por ambos os sexos)
- Assexual (atração por nenhum sexo)

Pansexual (atração por pessoas, independente de sexo)

Prefiro não informar

- Raça/cor e etnia:

Branca(o)

Preta (o)

Parda(o)

Indígena(o)

Amarela(o)

Prefiro não informar

- Tempo de atuação na Atenção Primária à Saúde?

1 a 2 anos

3 a 4 anos

4 a 5 anos

Superior a 5 anos

- Ano que obteve título de enfermeiro:

---

- Pós-graduações que já completou:

Residência ou especialização em Saúde da Família e/ou Saúde Coletiva e/ou Saúde Pública

Residência ou especialização em outra área

Mestrado (profissional ou acadêmico)

Doutorado

Não terminei nenhuma pós-graduação

Prefiro não responder

- Tempo de atuação na Atenção Básica em Saúde como enfermeiro:

Informe o número de anos completos. Se for há menos de um ano, coloque zero (0)

---

- Tempo de atuação na Atenção Básica em Saúde como responsável técnico ou gerente:

Informe o número de anos completos. Se for há menos de um ano, coloque zero (0)

---

- Tipo de equipe de Atenção Básica em Saúde que está vinculado como enfermeiro:

- eSF (Equipe de Saúde da Família)
- eAB (Equipe de Atenção Básica)
- EACS (Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde)
- eSFR (Equipe de Saúde da Família Ribeirinha)
- eSFF (Equipes de Saúde da Família Fluviais)
- eCR (Equipe de Consultório de Rua)
- eABP (Equipe de Atenção Básica Prisional)
- Não estou vinculado a equipe de Atenção Básica em Saúde como enfermeiro
- Prefiro não informar

**Informações sobre práticas profissionais no cotidiano de trabalho da Atenção Básica em Saúde ANTES, DURANTE e APÓS a pandemia por Covid-19**

- Assinale todas as práticas que você executava :

	ANTES da pandemia por Covid-19	DURANTE a pandemia por Covid-19	APÓS o início da imunização para Covid-19 e flexibilização da isolamento social
1. Atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;			
3. Supervisão do acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;	( )	( )	( )
4. Estratificação de risco e elaboração de plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;	( )	( )	( )
5. Atividades em grupo e encaminhamento, quando necessário, dos usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;	( )	( )	( )
6. Planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;	( )	( )	( )
7. Supervisão das ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;	( )	( )	( )
8. Implementação de rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e	( )	( )	( )
9. Reunião de equipe;	( )	( )	( )
10. Visita domiciliar;	( )	( )	( )
11. Elaboração de projetos terapêuticos singulares;	( )	( )	( )
12. Discussão de casos complexos;	( )	( )	( )
13. Educação permanente em Saúde;	( )	( )	( )
14. Prefiro não informar	( )	( )	( )

- Em relação ao período ANTERIOR à pandemia por Covid-19, você:

( ) Conseguia realizar na maior parte do tempo ações individuais e coletiva para promoção da saúde e prevenção de doenças

- Conseguia realizar sempre que possível ações individuais e coletiva para promoção da saúde e prevenção de doenças
- Conseguia realizar às vezes ações individuais e coletiva para promoção da saúde e prevenção de doenças
- Conseguia realizar quase nunca ações individuais e coletiva para promoção da saúde e prevenção de doenças
- Não sei informar, comecei a trabalhar durante a pandemia por Covid-19
- Prefiro não responder

- DURANTE o período da pandemia por Covid-19, você considera que:

- Durante a pandemia meu trabalho mudou completamente, ficou voltado apenas para Covid-19
- Durante a pandemia meu trabalho mudou um pouco, consegui manter outras atividades vinha realizando anteriormente
- Durante a pandemia meu trabalho não mudou, executei as mesmas atividades anteriores
- Não sei informar, comecei a trabalhar durante a pandemia por Covid-19
- Prefiro não responder

- APÓS o início da imunização para Covid-19 e flexibilização do isolamento social você:

- Está conseguindo realizar na maior parte do tempo ações individuais e coletiva para promoção da saúde e prevenção de doenças
- Está conseguindo realizar sempre que possível ações individuais e coletiva para promoção da saúde e prevenção de doenças
- Está conseguindo realizar às vezes ações individuais e coletiva para promoção da saúde e prevenção de doenças
- Está conseguindo realizar quase nunca ações individuais e coletiva para promoção da saúde e prevenção de doenças
- Não sei informar, comecei a trabalhar durante a pandemia por Covid-19
- Prefiro não responder

- Ainda temos casos de Covid-19, mas podemos dizer que estamos entrando no "pós-pandemia". Descreva, com suas palavras, o que você acha que mudou no seu trabalho após o início da imunização para Covid-19 e flexibilização do isolamento social:

---



- Assinale até 6 profissionais da sua equipe, comunidade, gestão ou outros que tinha contato, com quem você MAIS INTERAGIA no cotidiano do seu trabalho nos seguintes momentos:

	ANTES da pandemia por Covid-19	DURANTE a pandemia por Covid-19	APÓS o início da imunização para Covid-19 e flexibilização do isolamento social
1. Médico da equipe	( )	( )	( )
2. Outro enfermeiro da equipe	( )	( )	( )
3. Técnico de enfermagem	( )	( )	( )
4. ACS	( )	( )	( )
5. Administrativo	( )	( )	( )
6. Gerente	( )	( )	( )
7. Auxiliar de serviços gerais	( )	( )	( )
8. Auxiliar de portaria ou profissional que atua na segurança	( )	( )	( )
9. Equipe de manutenção	( )	( )	( )
10. Cirurgião dentista	( )	( )	( )
11. Nasf-AB (médico especialista)	( )	( )	( )
12. Nasf-AB (educador físico)	( )	( )	( )
13. Nasf-AB (psicólogo)	( )	( )	( )
14. Nasf-AB (assistente social)	( )	( )	( )
15. Nasf-AB (nutricionista)	( )	( )	( )
16. Nasf-AB (fisioterapeuta)	( )	( )	( )
17. Nasf-AB (outros profissionais)	( )	( )	( )
18. Responsável técnico médico	( )	( )	( )
19. Responsável técnico enfermeiro	( )	( )	( )
20. Preceptor de enfermagem em saúde da família	( )	( )	( )
21. Preceptor de medicina de família	( )	( )	( )
22. Secretário Municipal de Saúde	( )	( )	( )
23. Serviço de vigilância epidemiológica	( )	( )	( )
24. Médico regulador	( )	( )	( )
25. Serviço de transferência de pacientes	( )	( )	( )
26. Serviço móvel de urgência	( )	( )	( )
27. Policlínica de especialidades	( )	( )	( )
28. Unidade de pronto atendimento	( )	( )	( )
29. Hospital de grande porte	( )	( )	( )

30. Hospital de referência materno-infantil	( )	( )	( )
31. Laboratório de análises clínicas	( )	( )	( )
32. Dispositivos religiosos do território	( )	( )	( )
33. Associação de moradores	( )	( )	( )
34. Comércio locais	( )	( )	( )
35. Organizações não governamentais	( )	( )	( )
36. Líderes comunitários	( )	( )	( )
37. Atores políticos que exercem influência no território de atuação	( )	( )	( )
38. Creches, escolas e outros equipamentos de educação	( )	( )	( )
39. Prefiro não informar	( )	( )	( )
40. Outros profissionais	( )	( )	( )
41. Outros equipamentos de saúde	( )	( )	( )
42. Outros equipamentos sociais	( )	( )	( )