

## Trabalho de enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil: o contexto da pandemia de covid-19

*Work of nurses in Primary Health Care in the Federal District, Brazil: the context of the covid-19 pandemic*

*La actuación de los enfermeros en la Atención Primaria de Salud en el Distrito Federal, Brasil: el contexto de la pandemia del covid-19*

José da Paz Oliveira Alvarenga<sup>1</sup>

Suderlan Sabino Leandro<sup>2</sup>

Luana Dias da Costa<sup>3</sup>

Bianca Evellyn Santana Silva<sup>4</sup>

Nathália Silveira Soares<sup>5</sup>

Caroline Rocha da Cunha<sup>6</sup>

Ana Valéria Machado Mendonça<sup>7</sup>

Maria Fátima de Sousa<sup>8</sup>

1 Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB). Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde (DENC/CCS/UFPB). João Pessoa, PB – Brasil. E-mail: [alvarengajose@yahoo.com.br](mailto:alvarengajose@yahoo.com.br).

2 Pós-doutorando do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). Enfermeiro da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). E-mail: [suderlan.leandro@gmail.com](mailto:suderlan.leandro@gmail.com).

3 Sanitarista. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (PPGSC/UnB). E-mail: [ludias02@gmail.com](mailto:ludias02@gmail.com).

4 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). Pesquisadora do Programa de Iniciação Científica da UnB. Técnica de enfermagem especialista em Enfermagem do Trabalho. E-mail: [biaevellyn20@gmail.com](mailto:biaevellyn20@gmail.com).

5 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Brasília (UnB). Pesquisadora do Programa de Iniciação Científica da UnB. E-mail: [nathalya.silveira17@gmail.com](mailto:nathalya.silveira17@gmail.com).

6 Jornalista e gestora pública em saúde do Ministério da Saúde. Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário UDF. Pesquisadora do Programa de Iniciação Científica do Centro Universitário UDF. E-mail: [carolinerochacunha@gmail.com](mailto:carolinerochacunha@gmail.com).

7 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutora em Comunicação em Saúde, pela Université du Québec à Montréal (UQAM). Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (DSC/UnB). Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB) e do Laboratório de Educação Informação e Comunicação em Saúde (LabECoS/UnB). E-mail: [valeriamendonca@unb.br](mailto:valeriamendonca@unb.br).

8 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Universidade de Brasília (UnB). Pós doutorado pela Université du Québec à Montréal (UQAM). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), Coordenadora nacional da pesquisa nacional “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde.” E-mail: [mariafatimasousa09@gmail.com](mailto:mariafatimasousa09@gmail.com).

**RESUMO**

Descrever os desafios enfrentados pelos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde (APS) do Distrito Federal considerando o contexto da pandemia de covid-19. Pesquisa observacional transversal, de natureza qualitativa, realizada no âmbito do Distrito Federal de abril a dezembro de 2021. A população do estudo foi composta por enfermeiros(as) em atuação na APS há no mínimo três anos. Para a amostra, foram selecionados sete enfermeiros(as), um de cada região de saúde. Foram excluídos(as) profissionais que possuísem vínculos por contrato de trabalho ou que estivessem de férias, sob licença médica ou em afastamento temporário de suas atividades. Os(As) selecionados(as) participaram de entrevistas com base em um roteiro semiestruturado. Para o processamento dos dados utilizou-se o NVivo. Adotou-se a análise de conteúdo temática de Bardin. Os (As) profissionais entrevistados(as) manifestaram uma realidade de desafios na busca pela reorganização da dinâmica de trabalho no contexto da pandemia de covid-19, destacando questões relacionadas à força de trabalho, dificuldades inerentes à gestão de pessoas e outras problemáticas. Foi constante a necessidade de inversão do modelo de gestão da agenda das equipes, atuando-se fortemente em estratégias e no atendimento da demanda espontânea, sobretudo para pacientes sintomáticos respiratórios. Alguns desafios já existentes no cotidiano dos(as) enfermeiros(as) se acentuaram consideravelmente durante a pandemia, como o déficit de profissionais, a precariedade da infraestrutura, insumos indisponíveis, a sobrecarga de trabalho, a dificuldade de acesso e adaptação das equipes aos equipamentos de proteção individual e a necessidade da qualificação na inserção de novas práticas e tecnologias no cotidiano de trabalho.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Trabalho; Pandemia de covid-19; Atenção Primária à Saúde.

**ABSTRACT**

To describe the challenges faced by nurses working in Primary Health Care in the Federal District, considering the context of the covid-19 pandemic. Cross-sectional observational research of a qualitative nature, conducted within the scope of the Federal District from April to December 2021. The study population consisted of nurses working in Primary Health Care for at least three years. For the sample, seven nurses were selected, one in each Health Region. Professionals who had employment contracts, were on vacation, sick leave or temporarily away from their activities were excluded. The selected professionals participated in interviews based on a semi-structured script. For data processing, the NVivo software was used. Bardin's thematic content analysis was adopted. The interviewed professionals presented a reality of challenges in the search for the reorganization of work dynamics in the context of the covid-19 pandemic, highlighting issues related to the workforce and difficulties inherent in the management of human resources and other problems experienced. There was a constant need to invert the management model of the teams' agenda, acting strongly on strategies and meeting spontaneous demand, especially for patients with respiratory symptoms. Some challenges that already existed in the daily lives of nurses have increased considerably during the pandemic, for example the shortage of professionals; poor infrastructure; unavailable materials; work overload; difficulty in accessing and adapting teams to personal protective equipment; and the need for qualification in the insertion of new practices and technologies in daily work.

**Keywords:** Nursing. Work. Covid-19 Pandemic. Primary Health Care.

**RESUMEN**

Describir los desafíos enfrentados por los enfermeros de Atención Primaria de Salud (APS) en el Distrito Federal ante el contexto de la pandemia de covid-19. Investigación observacional de corte transversal, de carácter cualitativo, realizada en el Distrito Federal entre los meses de abril y diciembre de 2021. El grupo de profesionales estudiados consiste en enfermeros que actúan en la APS desde hace al menos tres años. Para la muestra fueron seleccionados siete enfermeros, uno de cada región de salud. Quedaron excluidos los que tenían contrato de trabajo o estaban de vacaciones, así como los que se encontraban en baja médica o en excedencia temporal de sus actividades. Los seleccionados participaron en entrevistas basadas en un guión semiestruturado. Para el procesamiento de datos se utilizó NVivo. Se adoptó el análisis de contenido temático de Bardin. Resultados y discusión: la realidad presentada por los profesionales entrevistados fue de desafíos ante la reorganización de las dinámicas de trabajo en el contexto de la pandemia de covid-19, con énfasis en cuestiones relacionadas con la fuerza de trabajo y las dificultades inherentes a la gestión de personas, además de otros temas. Se mantuvo constante la necesidad de invertir el modelo de gestión de agenda de los equipos, con fuerte diligencia en las estrategias y en la atención de la demanda espontánea, especialmente de los pacientes sintomáticos respiratorios. Algunos desafíos que ya existen en el día a día de los enfermeros se acentuaron considerablemente durante la pandemia, como la escasez de profesionales, la precariedad de la infraestructura, la falta de insumos, la sobrecarga de trabajo, la dificultad encontrada por los profesionales para acceder y adaptarse a los equipos de protección individuales y la necesidad de cualificación para insertar nuevas prácticas y tecnologías en el trabajo diario.

**Palabras llave:** Enfermería; Trabajo; Pandemia de covid-19; Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

Com a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, houve um rearranjo organizacional de todo o contexto do mundo do trabalho na área da saúde, mobilizando praticamente todos os profissionais de saúde para o seu enfrentamento em diversas áreas de atuação – pesquisa, ensino, assistência, gestão, comunicação, proteção etc. Envolveu o conhecimento e a prática de saúde de maneira expressiva a partir do papel essencial dos trabalhadores(as) da área da saúde, que atuam não somente na proteção da vida como no fortalecimento de sistemas e serviços de saúde (1).

A pandemia de covid-19 configura um dos maiores desafios nos últimos séculos para o setor saúde e para a sociedade mundial, cobrando respostas rápidas, sobretudo dos países que já possuem sistemas nacionais de saúde consolidados, como o Brasil (2). O Sistema Único de Saúde (SUS), foi e tem sido efetivo na prevenção e no controle da pandemia (3, 4).

É quase um consenso nacional que, sem o SUS, a triste marca de quase 678 mil óbitos causados pelo SARS-CoV-2 no Brasil teria sido muito maior. Esse agravamento não ocorreu pelo enorme esforço dos(as) trabalhadores(as) de saúde (5).

O SUS, é reconhecido com um sistema resolutivo, e o foi também quando do enfrentamento de seus profissionais com a crise sanitária da covid-19, o que nos faz lembrar aquilo que afirmou Drauzio Varella em um artigo publicado na *Folha de São Paulo*: “Sem o SUS, é a barbárie” (6). Varella ao mesmo tempo ressaltou que os desafios para o SUS são imensos.

Embora o Brasil tenha adotado um modelo de resposta sanitária rápida voltado aos serviços hospitalares (7, 8), com ações de ampliação exponencial de leitos – sobretudo em unidades de tratamento intensivo –, estratégias temporárias – como hospitais de campanha – e investimentos elevados em equipamentos de alta complexidade e tecnologia – como respiradores pulmonares e máquinas para hemodiálise acoplados em leitos –, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser evidenciada como fundamental no enfrentamento da pandemia no país, sobretudo na ordenação do cuidado, no sentido de identificar precocemente os casos, com monitoramento e encaminhamento dos mais graves aos demais pontos de assistência (8).

A APS é o primeiro nível de contato da população com o sistema de saúde, encontrando-se o mais próximo possível do ambiente cotidiano dos indivíduos, das famílias e das comunidades e oferecendo um atendimento abrangente, acessível e baseado no contexto da comunidade. Starfield (9), definiu como atributos da APS o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado, a competência cultural e a orientação familiar e comunitária.

Desde a década de 1990, o Brasil tem buscado promover uma mudança no modelo assistencial, organizando-o a partir da APS orientada pela Estratégia Saúde da Família (ESF), o que vem possibilitando a ampliação do acesso, a equidade na oferta de serviços e a integralidade do cuidado à saúde (3).

Esse modelo de atenção inaugurou novas formas de fazer saúde, contribuindo para a ampliação do acesso e a descentralização das ações e provocando mudanças nas práticas profissionais e institucionais, sobretudo na priorização da articulação de ações de educação em saúde, vigilância epidemiológica e sanitária, assistência a grupos populacionais vulneráveis e reorganização da atenção à demanda espontânea (3, 7).

Este modelo adotado pelo Brasil é enraizado no compromisso com a justiça social, a democracia e a equidade e no reconhecimento do direito à saúde como essencial para a condição humana. Um olhar também para as realidades comunitárias e sociais, assumindo a responsabilidade territorial e a orientação comunitária e integrando as práticas de saúde coletiva ao contexto da assistência à saúde (3, 7).

Foi por meio da APS que o país buscou implementar ações voltadas ao cuidado integral das pessoas infectadas, com foco prioritário nas condições de maior vulnerabilidade e em estratégias de prevenção, controle e mitigação, com orientações de medidas de isolamento, distanciamento social, vigilância de casos no território e práticas de educação e comunicação em saúde (3, 7).

Essas medidas foram importantes sobretudo no contexto da pandemia, com a ausência de vacinas e medicamentos adequados, pouco esclarecimento sobre as melhores condutas clínicas a serem adotadas e a manutenção por longos períodos de altas taxas de transmissibilidade (8).

Ao mesmo tempo que as ações voltadas à pandemia eram adotadas pela APS, muitos serviços se viram obrigados a manter grande parte das ações regulares já realizadas anteriormente, o que gerou a necessidade de grandes reorganizações nos processos de trabalho dos profissionais que atuam nesse nível de atenção do SUS (10).

Considera-se que dentre os profissionais que atuaram fortemente no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil e que mais estiveram expostos aos riscos e sofreram as consequências das alterações em seu processo de trabalho estão os(as) trabalhadores(as) da enfermagem. Há de se registrar que de acordo com a pesquisa “Perfil da enfermagem no Brasil” (11), a enfermagem representa mais de 60% da força de trabalho do SUS.

O *Boletim CoVida*, em sua edição n. 5, publicada ainda nos primeiros meses de pandemia, destacou:

Em todo o mundo, milhões de profissionais de saúde estão na linha de frente do cuidado dos pacientes com covid-19 [...], sendo o maior contingente composto por enfermeiros. A American Nurses Association calcula que aproximadamente 3,8 milhões de enfermeiros nos Estados Unidos e mais de 20 milhões de enfermeiros em todo o mundo estão envolvidos no enfrentamento da pandemia (12).

A mesma edição do boletim ainda ressaltou que, segundo um comunicado do International Council of Nurses (ICN), em maio de 2020, 90 mil profissionais de saúde já haviam sido infectados e mais de 260 enfermeiros haviam morrido por covid-19 em 30 países associados. O comunicado do ICN também estimou que, no mundo, cerca de 210 mil profissionais poderiam ter sido infectados até aquela data, considerando-se uma proporção de 6% de profissionais de saúde infectados em relação aos 3,5 milhões de casos registrados até a primeira semana de maio (12).

Segundo dados do Observatório da Enfermagem do Cofen (13), desde o início da pandemia até julho de 2022, 872 profissionais de enfermagem foram a óbito decorrente da covid-19, considerando-se enfermeiros(as), técnicos(as) e auxiliares de enfermagem, e a taxa de letalidade entre os(as) profissionais de enfermagem era de 2,29%. No Distrito Federal, 26 profissionais de enfermagem foram a óbito em decorrência da covid-19.

Enfermeiros(as) têm vivenciado inúmeros desafios no cotidiano do trabalho na APS; destacando-se as condições de trabalho na APS, a falta de infraestrutura e de ambiência apropriadas, recursos materiais indisponíveis, déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, dificuldades relacionadas ao acesso e adaptação aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), à garantia da segurança e da integridade profissional; bem como, relacionadas à qualificação dos profissionais, frente à inovação das práticas com a utilização de novas tecnologias de comunicação. Toda essa problemática foi visivelmente observada no contexto da pandemia de covid-19.

Diante desse cenário, neste artigo tem-se por objetivo analisar o trabalho realizado por enfermeiros(as) em atuação na APS do Distrito Federal no contexto da pandemia de covid-19.

## METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa realizada no âmbito da APS do Distrito Federal. Constitui um extrato da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos” (14). A pesquisa operacionalizada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública da Universidade de Brasília (NESP/UnB) em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem – Sistema Cofen/Corens, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); no período de novembro de 2019 a agosto de 2021.

A pesquisa de abordagem qualitativa, de acordo com Minayo (15), se aprofunda no mundo dos significados, subsidiando maior entendimento do cenário de pesquisa e maior compreensão dos sujeitos e dos fenômenos investigados.

No que concerne ao local da pesquisa, o Distrito Federal tem como sede a cidade de Brasília, capital da Federação, e possuía uma área territorial de 5.760,783 km<sup>2</sup>, em 2019, além de uma população estimada de 3.055.149 habitantes em 2020 e de uma densidade demográfica de 22,43 hab./km<sup>2</sup> em 2010 (16).

O Distrito Federal através da Secretaria de Estado de Saúde (SES-DF) tem na sua organização territorial sanitária sete regiões de saúde, classificadas como: Central, Centro-Sul, Norte, Sul, Leste, Oeste e Sudoeste. Essas regiões estão conformadas a partir do Decreto n. 38.982, de 10 de abril de 2018, que alterou a estrutura administrativa da SES (17).

Cada região de saúde abarca um conjunto de Regiões Administrativas (RA). Atualmente, o Distrito Federal conta com 33 RA, tendo sido as últimas criadas em 2019, quais sejam: Sol Nascente/Pôr do Sol, criada mediante a Lei. 6.359, de 14 de agosto de 2019 (18); e Arniqueira, criada mediante a Lei n. 6.391, de 30 de setembro de 2019 (19).

O Quadro 1 apresenta a distribuição das regiões de saúde do Distrito Federal, com suas respectivas regiões administrativas.

**Quadro 1 – Distribuição das sete regiões de saúde e suas regiões administrativas correspondentes no Distrito Federal (17,18,19,20).**

| DISTRITO FEDERAL |                                 |                            |
|------------------|---------------------------------|----------------------------|
| REGIÕES DE SAÚDE | REGIÕES ADMINISTRATIVAS         |                            |
| Central          | RA 1 – Brasília (Asa Norte)     | RA 18 – Lago Norte         |
|                  | RA 1 – Brasília (Asa Sul)       | RA 22 – Sudoeste/Octogonal |
|                  | RA 11 – Cruzeiro                | RA 23 – Varjão             |
|                  | RA 16 – Lago Sul                |                            |
| Centro-Sul       | RA 8 – Núcleo Bandeirante       | RA 21 – Riacho Fundo II    |
|                  | RA 10 – Guará                   | RA 24 – Park Way           |
|                  | RA 17 – Riacho Fundo I          | RA 25 – SCIA (Estrutural)  |
|                  | RA 19 – Candangolândia          | RA 29 – SAI                |
| Norte            | RA 5 – Sobradinho I             | RA 26 – Sobradinho II      |
|                  | RA 6 – Planaltina               | RA 31 – Fercal             |
| Sul              | RA 2 – Gama                     | RA 13 – Santa Maria        |
| Leste            | RA 7 – Paranoá                  | RA 27 – Jardim Botânico    |
|                  | RA 14 – São Sebastião           | RA 28 – Itapoã             |
| Oeste            | RA 4 – Brazlândia               | RA 9 – Ceilândia           |
|                  | RA 32 – Sol Nascente/Pôr do Sol |                            |
| Sudoeste         | RA 3 – Taguatinga               | RA 20 – Águas Claras       |
|                  | RA 12 – Samambaia               | RA 30 – Vicente Pires      |
|                  | RA 15 – Recanto das Emas        | RA 33 – Arniqueira         |

Fonte: DISTRITO FEDERAL (2016; 2018; 2019a; 2019b)

A região de saúde mais populosa do Distrito Federal é a Sudoeste, com 26,68% da população total; a região de saúde Leste é a menos populosa, com 7,78%. A região administrativa mais populosa é Ceilândia, com 15,51% (461.057 habitantes) da população do Distrito Federal. Até o momento de consolidação desses dados, a população de Sol Nascente/Pôr do Sol era contada na RA 9 (Ceilândia) e a população de Arniqueira era contada na RA 20 (Águas Claras). As demais regiões administrativas mais populosas compõem a região de saúde Sudoeste: Taguatinga, com 8,05% da população (239.315 habitantes), e Samambaia, com 7,62% (226.355 habitantes) (19).

São considerados critérios para a conformação das regiões de saúde informações epidemiológicas e sanitárias; características demográficas e socioeconômicas; identidades culturais; e oferta e distribuição territorial de serviços de saúde, com redes de comunicação e infraestrutura de transportes acessíveis, entre outros (21). Sendo assim, cada região de saúde do Distrito Federal conta com um conjunto significativo de serviços primários, secundários e terciários distribuídos nos territórios.

Cada região de saúde possui uma Superintendência Regional de Saúde (SRS), conformada a partir da lógica de níveis de atenção, estes associados às gestões de processos organizacionais da Secretaria de Saúde. Sua estrutura administrativa é formada pelas diretorias administrativa e assistencial. As unidades de saúde estão vinculadas à a Diretoria de Atenção Primária (DIRAPS) e são de responsabilidade dos gerentes da Gestão da Atenção Primária à Saúde (GSAPs). Cada unidade de saúde possui um gestor responsável, que não integra a conformação das equipes assistenciais (22).

O Distrito Federal dispõe de 175 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com cerca de 598 Equipes de Saúde da Família (eSF). A cobertura populacional estimada das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Distrito Federal atualmente está em 59,46%, segundo dados da Coordenação de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal (COAPS). Em 2017, a APS no Distrito Federal passou por uma importante reestruturação, com a implantação do Projeto de Conversão da Atenção Primária para a Estratégia Saúde da Família (Converte) (23).

A referida implantação procedeu a publicação da Portaria SES-DF n. 77, de 14 de fevereiro de 2017, a qual estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, e da Portaria SES-DF n. 78, de 14 de fevereiro de 2017, que regulamenta o artigo 51 da Portaria n. 77, disciplinando o processo de conversão da APS ao modelo de ESF, estabelecendo normas e prazos para o processo de implantação (22).

A proposta de reestruturação do Converte se deu a partir da lógica da APS como ordenadora do cuidado à saúde e porta de entrada preferencial do usuário ao serviço de saúde<sup>23</sup>. Essa mudança não excluía a necessidade de atendimento por outros serviços da rede de saúde; no entanto, as mudanças instituíram-se de modo a priorizar a implantação da ESF no Distrito Federal.

Na presente pesquisa, a população constituiu pelos 780 enfermeiros(as) em atuação na APS do Distrito Federal, de acordo com levantamento realizado na base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em 2019, no momento da definição da população e do desenho amostral na pesquisa de abrangência nacional (14). A amostra foi composta por sete enfermeiros(as), sendo um(a) de cada região de saúde, selecionados(as) de forma aleatória.

Como critério de inclusão, foram considerados todos(as) os(as) enfermeiros(as) que desenvolviam práticas de assistência na APS; sendo excluídos aqueles(as) que lá atuavam há menos de três anos, os(as) que exerciam função de gestão, preceptoria nos serviços ou consultoria e os(as) que não tinham vínculo formal de trabalho, bem como os(as) que se encontravam ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza.

A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro semiestruturado. Foram feitas entrevistas em profundidade na perspectiva de análise das práticas desempenhadas pelos(as) enfermeiros(as) no contexto da APS. As entrevistas, desenvolvidas de forma remota devido ao período de pandemia, foram gravadas.

Adotou-se o método de pesquisa de narrativas, os pesquisadores, ao entrevistarem os(as) profissionais, se posicionaram como interlocutores, ouvindo os(as) entrevistados(as) e os(as) incentivando a falar e a protagonizar o cotidiano vivenciado, apresentando suas reflexões. Ao longo do percurso das escutas os entrevistadores interagiram com os sujeitos da pesquisa, participando da reconstrução das experiências e proporcionando aos(as) narradores(as) a oportunidade de acrescentarem uma profusão de sentidos à sua história, conforme preceitua Minayo (24).

As narrativas dos(as) enfermeiros(as) foram analisadas com base no conteúdo das respostas às seguintes perguntas:

- O que você encontra como facilidades no seu trabalho como enfermeiro(a)?
- O que você encontra como dificuldades no seu trabalho como enfermeiro(a)?
- Durante o período da pandemia, que atividades você desenvolvia?
- Que desafios ou limitações enfrentou ou ainda enfrenta como enfermeiro(a) no contexto da pandemia?
- Com o pós-pandemia, o que mudará em suas práticas? (Nesta pergunta, requeria-se dos profissionais que também falassem sobre as potencialidades de atuação observadas para o seu trabalho pós-pandemia.)

Para o processamento dos dados foi utilizado o *software* NVivo, uma ferramenta que possibilita organizar e gerenciar dados qualitativos e oferece uma experiência de análise intuitiva que ajuda a descobrir insights de pesquisa mais profundos (25).

O NVivo possibilitou a codificação e a categorização de uma grande quantidade de informações, auxiliando o processo analítico; entretanto, o *software* não substituiu a responsabilidade do pesquisador na interpretação substantiva dos resultados (26).

Adotou-se a análise de conteúdo temática de Bardin, a qual consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação e cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objeto analítico visado (27).

O projeto foi submetido aos Comitês de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/UnB) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CEP/FEPECS/SES-DF) – de acordo com o que preconiza a Resolução CNS 466/12 (28) – e foi aprovado sob parecer n. 4.606.034 e CAAE 20814619.2.3030.5553. Seguiu-se assim, todos os preceitos éticos para a realização da pesquisa com seres humanos.

Frente ao contexto pandêmico, fez-se necessário o cumprimento da regulamentação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) publicada em 2021, a qual apresenta normativas para a pesquisa em ambiente virtual, inclusive por telefone, tendo em vista a não presença física do pesquisador e dos sujeitos pesquisados (29).

Buscando-se atender ao preceito de anonimato dos(as) profissionais pesquisados(as), adotou-se uma codificação das entrevistas, do tipo “(ENF\_CO\_001)” (enfermeiro – região – número sequencial das entrevistas). A abreviatura “CO” corresponde a “Centro-Oeste”, região em que se insere o Distrito Federal.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresenta-se a seguir o perfil sociodemográfico de enfermeiros(as) em atuação na APS do Distrito Federal. Seguindo-se as etapas operacionais no desenvolvimento da análise de conteúdo temática, emergiu a categoria de análise “Trabalho do(a) enfermeiro(a) na Atenção Primária à Saúde”. Observando-se as semelhanças, os elementos, as ideias e a pertinência das evidências das narrativas dos(as) profissionais, foram identificados a partir da categoria temática os núcleos de sentido apresentados no Quadro 2.

**Quadro 2 – Apresentação do tema e dos núcleos de sentido elaborados a partir da análise categorial temática segundo Bardin (27)**

| TEMA   | NÚCLEOS DE SENTIDO   |
|--|--|
| Trabalho do(a) enfermeiro(a) na Atenção Primária à Saúde | Pandemia de covid-19   |
|  | Reorganização do processo de trabalho  |
|  | Condições de trabalho – déficit de pessoal, sobrecarga de trabalho, infraestrutura |
|  | Dificuldades   |
|  | Desafios   |

Fonte: Dados da pesquisa

## Perfil sociodemográfico de enfermeiros(as) em atuação na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal

Evidencia-se que, dentre os(as) sete enfermeiros(as) entrevistados(as), há predominância do sexo feminino, com cinco mulheres. Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) revelam que, de cada dez profissionais de enfermagem no mundo, nove são do sexo feminino, e registram importantes variações regionais, destacando que 95% dos profissionais na região do Pacífico Ocidental e 76% na região africana são mulheres (2).

Sobre o sexo feminino entre os profissionais de enfermagem, destaca-se nacionalmente, pesquisas têm constatado uma predominância feminina na categoria. Podemos citar um estudo com enfermeiros(as) da ESF nas cinco regiões do Brasil realizado por Biff (30), o estudo do Cofen “Perfil da enfermagem no Brasil” (31, 11) e a pesquisa, também realizada pelo Cofen, “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos”, a qual assegura um percentual de 88,4% de mulheres em atuação na APS no Brasil (14).

No quesito raça/cor, dos(as) sete pesquisados(as), quatro são pardos(as). Quanto à idade e à renda, a maioria tem entre 34 e 53 anos e possui renda familiar entre R\$ 13.200 e R\$ 18.000, com salários individuais que variam de R\$ 10.600 a R\$ 14.200.

Aqui, chamamos atenção para a renda salarial: observa-se que no Distrito Federal os(as) enfermeiros(as) recebem um salário consideravelmente superior à realidade nacional, já que nos diversos estados da Federação são pagos baixíssimos salários a esses(as) profissionais.

A questão salarial tem inteira relação com as condições de trabalho, uma vez que, de acordo com Pires<sup>32</sup> e Pires, Lorenzetti e Gelbcke (33), para que sejam concebidas no seu sentido ampliado, as condições de trabalho devem incluir, para além da jornada, regras de aposentadoria, ambiente de trabalho adequado, instrumentos de trabalho seguros, situação contratual, número e qualificação da força de trabalho, divisão do trabalho e salário adequado, dentre outros aspectos.

Um estudo realizado por Alvarenga (34) com enfermeiros da APS/ESF no estado da Paraíba constatou que, de um total de 462 profissionais participantes na pesquisa, a maioria, 265 (57,4%), tem renda que varia de R\$ 2.001 a R\$ 3.000. Ressalta-se que aqueles(as) que recebem adicional de insalubridade representam menos da metade do total de pesquisados(as), com 179 (38,7%). Quando se observam as inúmeras narrativas dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as) naquele estado, é exemplar a afirmação de que “Os gestores e as instituições precisam reconhecer que o salário do enfermeiro está muito defasado”. Narrativas como essa expressam críticas à má remuneração salarial; ao mesmo tempo, os(as) profissionais clamam aos gestores, às instituições e aos tomadores de decisão pelo reconhecimento de seu trabalho e por um salário justo e compatível com as funções que desenvolvem.

Os depoimentos se apresentam inclusive como desabafos acerca da crítica situação salarial: enfermeiros(as) da APS/ESF na Paraíba expõem insatisfações, dizendo veementemente: “Diante de tanto trabalho da enfermagem, não adianta bater palmas”. Essa afirmação dá ênfase a um fenômeno que muito se observou no período da crise sanitária decorrente da covid-19: a sociedade aplaudia os(as) enfermeiros(as) pelo trabalho aguerrido frente aos cuidados de prevenção e controle no contexto pandêmico (34).

Os baixos salários dos(as) enfermeiros(as) são verdadeiramente predominantes em nosso país, divergindo do que percebemos junto aos(as) profissionais em atuação na APS do Distrito Federal. Esse fato pode ser comprovado a partir dos resultados da pesquisa “Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos” (14).

Na pesquisa supracitada, a partir da associação global entre a renda mensal e as regiões do país, foi verificada uma forte associação local entre a Região Nordeste e renda mensal menor que R\$ 2.000, ao passo que se identificou forte associação local entre a Região Centro-Oeste e renda mensal maior que R\$ 9.000. Os resultados analisados revelam que, em todo o Brasil, a maior parte da renda dos(as) enfermeiros(as) da APS, totalizando 64,2%, está situada em valores inferiores a R\$ 5.000 (14).

Por outro lado, observa-se que, de acordo com as evidências anteriormente descritas, os maiores salários estão no Centro-Oeste, o que corrobora o constatado nesta pesquisa, já que os salários variam de R\$ 10.600 a R\$ 14.200. É importante destacar que, na pesquisa nacional referenciada, os resultados do levantamento realizado no Distrito Federal foram analisados integrando-se o conjunto das Unidades Federativas que compõem esta região, o que ajuda a corroborar a faixa salarial registrada no Centro-Oeste.

Na busca por melhoria salarial, há de se considerar a luta da enfermagem, por meio de seus profissionais e de suas entidades representativas – o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e os sindicatos –, pela aprovação do piso salarial da enfermagem brasileira (35).

O Congresso Nacional aprovou e o governo sancionou a lei do piso salarial nacional da enfermagem, mas o Supremo Tribunal Federal (STF), por alegar que deputados e senadores não apontaram a fonte de recursos para tal, suspendeu a medida, que garantiria o pagamento de ao menos R\$ 4.750 para enfermeiros, R\$ 3.325 para técnicos de enfermagem e R\$ 2.375 para auxiliares de enfermagem e parteiras (36).

Frente ao exposto, é importante saber que essa é uma luta que ainda continua, pois, embora já aprovada a Lei n. 14.434, de 4 de agosto de 2022 – que altera a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira (37) –, os(as) enfermeiros(as) e as demais categorias de enfermagem em todo o Brasil ainda não têm a implantação desse piso salarial.

### **Trabalho de enfermeiros(as) da Atenção Primária à Saúde – o contexto da pandemia de Covid-19 no Distrito Federal**

Na APS, a enfermagem é reconhecidamente um componente central e vem exercendo função indispensável no alcance dos objetivos da estratégia global para o acesso à saúde e a cobertura universal de saúde (38).

Há de se reconhecer os avanços do trabalho dos(as) enfermeiros(as) no exercício de suas práticas na APS, com atribuições e competências definidas na Lei do Exercício Profissional – Lei 7.498/86 (37) –, em portarias regulamentadoras do Cofen e na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (39) e orientadas em documentos técnicos do Ministério da Saúde e em protocolos municipais. Registram-se, por exemplo, a realização de consultas de enfermagem, a solicitação de exames no atendimento a grupos específicos, a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde, dentre outras ações resolutivas no cuidado aos usuários.

De acordo com Ferreira *et al.* (40), o trabalho dos(as) enfermeiros(as) na APS indica que no Brasil existem diversas formas de atuação da enfermagem. Esse fato configura a percepção de vários escopos de trabalho da enfermagem, os quais, por sua vez, determinam várias práticas e uma divisão do processo de trabalho de acordo com a forma como percebemos o campo, a relação multi e interprofissional, a concepção de APS, as competências técnicas e políticas, os modelos de gestão e os processos de formação e Educação Permanente em Saúde (EPS).

A APS/ESF, é a porta de entrada do SUS e durante surtos e epidemias, tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. Ela oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados (41).

No contexto da crise sanitária mundial, “A atuação das enfermeiras na APS em resposta à situação da pandemia da covid-19 tem se dado com muita competência, especialmente seu papel educativo, de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos [...]” (42).

No sentido da reorganização do processo de trabalho dos(as) enfermeiros(as) no cenário de pandemia da covid-19 no mundo e particularmente no Brasil, pesquisadores consideram que

As enfermeiras precisaram se (re)inventar no seu processo de trabalho, o novo contexto gerou a necessidade de elaborar e implantar novos fluxos e rotinas para realizar a atenção à saúde com segurança para si e para a população, (re)organizar a gestão do cuidado, (re)estabelecendo um plano de cuidados de forma a incluir e ampliar a atenção aos sintomáticos respiratórios e aos suspeitos da covid-19, monitorar os casos da doença em isolamento domiciliar e seus familiares [...](42).

Um excerto da narrativa do(a) enfermeiro(a) ENF\_CO\_002, participante de presente pesquisa, confirma que houve necessidade de reorientação do seu processo de trabalho e do atendimento aos usuários:

*Por causa da questão da covid, os atendimentos estão voltados mais para a questão de demanda espontânea e ao atendimento específico às triagens de pacientes sintomáticos [...]. (ENF\_CO\_002)*

O atendimento por demanda espontânea na APS está preconizado na Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), a qual estabelece que o atendimento ao usuário deve ser realizado com base no acolhimento e na escuta qualificada, de modo a promover um cuidado humanizado e resolutivo (43).

Para além do aporte do HumanizaSUS e de outros documentos do Ministério da Saúde, o atendimento por demanda espontânea tem fundamento no *Caderno da Atenção Básica* n. 28, v. 2 (44), um importante guia referencial e orientador que possibilita aos profissionais realizar a classificação de riscos no âmbito da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. O caderno apresenta uma classificação das queixas mais comuns dos usuários nesse nível de atenção em saúde e destaca abordagens de situações para o acolhimento à demanda espontânea, com a utilização do saber clínico e epidemiológico e da subjetividade, por meio do olhar para os riscos e as vulnerabilidades. Ele evidencia ainda que uma estratégia importante de garantia de acesso com equidade é a adoção da avaliação/estratificação de riscos e de vulnerabilidades como ferramenta, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco e as situações de maior urgência e, com isso, realizar as devidas prioridades.

No Distrito Federal, o *Protocolo de atendimento às demandas espontâneas na Atenção Primária à Saúde (APS)*, publicado pela SES-DF, descreve fluxos de atendimento da APS de modo a possibilitar a atenção aos usuários, tratando os casos conforme a complexidade apresentada e encaminhando-os, quando necessário, para serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Dentre as diretrizes para o acesso aos serviços de APS definidas pela Coordenação de Atenção Primária à Saúde, destaca-se a atenção às demandas espontâneas, independentemente de serem da área de atuação da UBS (45).

Nos atendimentos à demanda espontânea na APS, profissionais, a partir de suas experiências, perceberam queixas relacionadas ao momento de pandemia da covid-19, dizendo respeito à exacerbação do estresse ou da ansiedade, a medos quanto à finitude da vida diante da ameaça do vírus e até mesmo a questões financeiras agravadas pela crise (46).

Esses exemplos, conforme observado no estudo acima referenciado, evidenciam que o atendimento exige acolhimento e escuta qualificada e classificação de riscos, como preceituam o HumanizaSUS e as orientações do *Caderno de Atenção Básica* do Ministério da Saúde. Desse modo, será possível ao profissional prestar um cuidado humanizado, e as demandas dos usuários poderão ser percebidas para que a atenção e o cuidado à saúde sejam resolutivos e integrais.

Atender à demanda espontânea e considerar um acolhimento e uma escuta qualificada que permitam perceber queixas e problemas apresentados pelos usuários em decorrência do impacto da pandemia – seja este financeiro, afetivo, físico, psíquico ou social, inclusive nas relações familiares e interpessoais – faz-se cada vez necessário e resolutivo frente ao contexto vivido pelas populações em atendimento na APS nos diferentes territórios de saúde.

Na presente pesquisa, outro aspecto importante a se destacar é a questão dos recursos humanos e das dificuldades inerentes à gestão do trabalho em saúde. A dificuldade de manutenção das equipes em atuação na unidade de saúde apresentou-se como mais uma das preocupações relatadas pelos(as) entrevistados(as). O(A) ENF\_CO\_002 expressa:

*O desafio nosso é conseguir manter uma escala. A nossa escala é dia a dia, então hoje é uma escala, amanhã já pode ser outra escala, hoje tem médico, amanhã não tem. Então o maior desafio nosso hoje é conseguir manter o grupo de profissionais na linha de frente [...]. (ENF\_CO\_002)*

O(A) mesmo(a) profissional, ainda falando sobre o déficit de pessoal na equipe, ressalta:

A população cobra, e a gente sente que poderia melhorar, e a questão é realmente a falta de recursos humanos. Por exemplo, na unidade que eu trabalho nós somos sete equipes de Saúde da Família, e somente três têm médicos [...]. É o enfermeiro do acolhimento que faz o teste no momento do atendimento. Além disso, a gente tá com a campanha de vacinação, na unidade a gente está coordenando a vacinação pra covid. (ENF\_CO\_002)

De acordo com Sousa *et al.* (47), são muitas as manifestações quanto à necessidade de médicos no SUS, em especial na rede básica de saúde. E são várias as regiões, os estados e os municípios com territórios vazios no tocante à assistência médica, ocasionando em muitas localidades uma baixa capacidade de prover e fixar profissionais de saúde na APS, em especial os médicos, e comprometendo a ampliação do acesso com qualidade aos serviços básicos de saúde.

Os(As) profissionais pesquisados(as) nos levam a compreender que a maior dificuldade esteve em conciliar a situação de déficit profissional, as inadequadas condições de trabalho e o excesso de demanda clínica de pacientes graves em razão da pandemia de covid-19, o que comprometeu o fluxo de atendimento nos serviços da APS/ESF. Nesse cenário, os(as) profissionais vivenciaram a forte pressão exercida pela população na busca de respostas às suas necessidades de saúde.

O excesso de demanda associado ao déficit no quantitativo da força de trabalho é um elemento marcante no aumento da carga de trabalho. Fatores como esses se articulam com o acúmulo de funções do(a) enfermeiro(a) para além das assistenciais, muitas vezes sendo ele(a) a referência para o funcionamento da UBS. Articulam-se também com o território superestimado, o déficit de pessoal – visto que o(a) enfermeiro(a) tem de assumir o trabalho de colegas –, a complexidade das demandas de saúde da população e as dificuldades de atender às expectativas dos usuários (30).

Nunciaroni *et al.* (48), referenciando diversos pesquisadores, dão evidências de que o déficit de pessoal consta entre as inúmeras dificuldades e desafios presentes no trabalho dos(as) enfermeiros(as) na APS e destacam os seguintes aspectos:

- Número insuficiente de profissionais de enfermagem, a despeito das relações micropolíticas locais, o que leva os(as) enfermeiros(as) a cobrir as atividades básicas de enfermagem – que dão suporte a todos os outros trabalhos da equipe – em detrimento de suas atribuições específicas, como a consulta de enfermagem, considerada uma ação central; e
- Falta de recursos humanos para as ações de apoio à unidade de saúde, como recepção, retirada de prontuários, apoio à gerência local, entre outras, o que prejudica a organização e o funcionamento ágil do serviço.

Essa problemática é recorrente no cotidiano de trabalho na APS, e, no momento da pandemia, estudos apontam que esteve associada a baixas por atestados ou afastamentos devido a condições de saúde, sobretudo diante de uma conjuntura que se configurou com a ausência de

vacinas, incertezas quanto a um tratamento comprovadamente eficaz e o aumento exponencial de casos de profissionais da linha de frente infectados em condição grave ou mesmo que foram a óbito (7). Muitas equipes na APS do Distrito Federal, segundo relatos dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as), já estavam em déficit de profissionais de enfermagem anteriormente à pandemia. Os(As) profissionais destacaram que a situação se agravou principalmente com o aumento expressivo da demanda espontânea de pacientes críticos:

*[...] 70% da atividade está relacionada ao atendimento do paciente sintomático respiratório [...]. (ENF\_CO\_002)*

Em algumas situações, profissionais em condições de maior vulnerabilidade de saúde foram realocados(as) das suas funções, como explica um(a) dos(as) enfermeiros(as) entrevistados(as):

*Eu tenho diabetes e hipertensão arterial, então não estou atuando diretamente com covid. Eu não faço atendimento, mas fico imprimindo os exames que foram solicitados na sala do covid. Depois da vacinação e das novas portarias que a secretaria lançou, eu atendo o paciente pós-covid que tem algum exame. Faço ações de dengue e endemias. Isso a gente faz muito, tanto no atendimento individual como no coletivo. E continuamos até hoje. (ENF\_CO\_006)*

Uma atenção especial às pessoas com comorbidades tornou-se uma preocupação constante frente à situação da pandemia de covid-19, e os estudos que foram sendo realizados contribuíram para que os profissionais tivessem um cuidado especial com as pessoas com comorbidades. Uma revisão de literatura desenvolvida por Feitoza *et al.* (49) sobre comorbidades e covid-19 relacionou várias pesquisas realizadas em diferentes países, das quais destacam-se aqui algumas constatações evidenciadas em estudos realizados em 2020:

- Na China, as evidências descritas por Wei-jie Guan *et al.* indicavam que os pacientes que apresentavam comorbidades tiveram resultados clínicos piores quando comparados àqueles que não as apresentavam. E, nos estudos de Huang *et al.*, a diabetes de tipo II foi considerada um fator de risco quando associada a pacientes com doença grave de covid-19;
- Na Índia, pesquisas realizadas por Singh, Gupta e Misra, alertavam para a necessidade de uma atenção maior aos pacientes com covid-19 e comorbidades;
- No Brasil, os estudos de Costa *et al.*, concluíram que os idosos e os indivíduos que apresentaram maior número de comorbidades, especialmente cardíacas, eram os mais susceptíveis a evoluir para óbito quando acometidos pela covid-19;
- Também em 2020, no Brasil, a revisão de literatura desenvolvida por Feitoza *et al.* (49) evidenciou que: Nunes *et al.*, concluíram pela importância da relação entre condições crônicas e covid-19 grave. Rocco *et al.*, em suas análises asseguraram que foi perceptível a associação entre doenças cardiovasculares e o pior prognóstico para a covid-19. E Rezende *et al.*, por sua vez, alertavam para que em estados brasileiros com maior índice de gravidade de covid-19, houvesse uma implantação rigorosa de medidas de prevenção, sendo elas imprescindíveis para pacientes que possuíssem comorbidades associadas.

Neste contexto, relata um(a) dos(as) enfermeiros(as) que

*[...] o maior desafio é conseguir manter uma escala de profissionais de forma adequada [...]. (ENF\_CO\_002)*

Essa situação está em concordância com o que diz outro(a) enfermeiro(a) (ENF\_CO\_004), quando aponta a dificuldade em organizar a agenda e ter horários bem estabelecidos para a equipe e os usuários. Por conseguinte, também há uma interrupção da continuidade dos cuidados aos pacientes:

*Organizaram uma escala pra poder fazer o atendimento do covid, mas muitas vezes colegas da equipe têm recebido atestado positivo de covid-19, aí compromete a escala e acaba tendo que- a gente tem que cobrir mais vezes a escala de serviços. Então isso tem dificultado bastante em relação à organização do serviço mesmo [...]. (ENF\_CO\_004)*

Na tentativa de garantir minimamente a manutenção das atividades internas da UBS, muitas equipes tiveram de readaptar os atendimentos a um modelo híbrido, dividindo-se entre o atendimento presencial e o teleatendimento (50).

A alta taxa de propagação do SARS-CoV-2, particularmente em espaços fechados – incluindo-se os serviços de saúde da APS –, e a necessidade de evitar uma busca em massa pelos serviços de saúde nas fases iniciais da epidemia tornaram os serviços de telessaúde uma estratégia de cuidado essencial em diversos países e sistemas de saúde do mundo (51).

Estratégias de comunicação virtual passaram a ser incorporadas na rotina dos serviços, adotando-se novas abordagens para o contato seguro e permanente com a população. Ao mesmo tempo, compreende-se, com base nas narrativas dos(as) enfermeiros(as), que as equipes tiveram de enfrentar dificuldades e até mesmo a falta de tecnologia adequada e conectividade – associada à ausência de orientações precisas sobre a utilização de estratégias de comunicação como ferramentas clínicas – para garantir que o acesso aos serviços de saúde fosse mantido e não houvesse perdas de vínculo dos usuários que já eram acompanhados pela equipe.

Sobre as estratégias adotadas, o(a) enfermeiro(a) ENF\_CO\_001 esclarece:

*A gente tentou fazer umas lives, mas pra população é um pouco difícil porque não tem internet, tem toda uma dificuldade no acesso. (ENF\_CO\_001)*

A narrativa do(a) profissional denota um lamento quanto ao desafio do acesso a tecnologias de informação e comunicação por parte dos usuários. Tal situação evidencia inclusive a dificuldade dos usuários em buscar seu atendimento por meios de recursos inovadores e disponibilizados durante a pandemia, a exemplo da teleconsulta.

Embora ainda existisse a necessidade de melhorias de recursos tecnológicos e inovadores para a comunicação, é importante registrar que, segundo uma pesquisa sobre Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), a adoção de sistemas eletrônicos para o registro de informações dos pacientes se mostrou crucial no monitoramento epidemiológico durante a crise sanitária da covid-19 – considerando-se a maior disponibilidade desses sistemas, que estavam em 88% dos estabelecimentos no ano de 2021, seis pontos percentuais a mais do que em 2019. Destacam-se os estabelecimentos públicos de saúde, cujo percentual passou de 74% para 85% no período. Mesmo assim, ainda foram verificadas disparidades regionais: na Região Nordeste, 81% dos estabelecimentos possuíam um sistema eletrônico, enquanto nas demais regiões do país esse percentual ficou em torno de 90% (52).

Para além do que registra o(a) profissional ENF\_CO\_001, acredita-se que as dificuldades enfrentadas eram de alguma forma esperadas, uma vez que as teleconsultas não faziam parte da rotina de atuação dos(as) profissionais da enfermagem e muito menos do contexto de vida dos pacientes das unidades de saúde. Entretanto, elas “[...] constituem oportunidades de melhoria, evolução na construção do saber na vivência profissional, impulsionam o avanço nos padrões assistenciais e estimulam a busca por melhores tecnologias”, conforme o relato de experiência de Guerra *et al.* (53) sobre a implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia do coronavírus.

Com a pandemia foi preciso repensar e encontrar meios e medidas para assegurar a execução das ações de saúde necessárias, visto que uma interrupção abrupta de diversos segmentos terapêuticos acarretaria prejuízos à saúde do paciente em médio e longo prazo. Assim, os(as) profissionais viram nas tecnologias de comunicação e informação a oportunidade de democratizar o acesso aos serviços de saúde e garantir os cuidados aos pacientes (53).

Poucos meses depois de a pandemia ter se instalado em nosso país, Medina *et al.* (8), discutindo a APS em tempos de covid-19, já chamavam atenção para a continuidade das ações próprias da APS e afirmavam que as atividades de rotina desse nível de atenção precisavam ser preservadas em tempos de pandemia, mesmo porque as previsões apontavam para um longo curso de convivência com o novo vírus, com alternância de maior e menor isolamento social. Na compreensão de Medina *et al.* (8), isso exigia a readequação de certos procedimentos e a incorporação de outros para que a APS continuasse funcionando e cumprindo sua missão, incluindo novas formas de cuidado cotidiano a distância e evitando o risco de aprofundamento da exclusão no acesso e das desigualdades sociais.

Nessa perspectiva, as pesquisadoras anteriormente referenciadas defendiam o uso de tecnologias de informação e comunicação, como o WhatsApp e o telefone, para a realização de teleconsultas, a fim de garantir a oferta de ações de forma segura, impedindo a descontinuidade e o agravamento das condições dos usuários em tratamento. Assim, elas sugeriam dar respostas às demandas frequentes de usuários – como a renovação de receitas e a busca por medicamentos – de modo que eles não precisassem se dirigir à UBS, fosse com o aumento do tempo de duração das prescrições, fosse viabilizando a entrega domiciliar dos medicamentos pelo ACS, adotando-se os cuidados necessários (8).

Frente ao aumento exponencial da demanda pela implementação de tecnologias de informação e comunicação, sobretudo com a telemedicina e o telemonitoramento dos casos de covid-19, o Cofen emitiu a Resolução n. 634, de 26 de março de 2020 (50), autorizando e normatizando o uso da teleconsulta pela enfermagem, reconhecendo a importância do uso de tecnologias de informação e comunicação, de tecnologias audiovisuais e de dados, para a orientação, o encaminhamento e o monitoramento dos pacientes suspeitos ou com exames positivos para o coronavírus. Essa resolução possibilitou um maior intercâmbio entre enfermeiro(a) e paciente, de forma simultânea ou assíncrona.

Nos serviços da APS, os(as) enfermeiros(as) precisaram reorganizar o seu processo de trabalho, tendo em vista a inserção de novas práticas na rotina da equipe de enfermagem, tais como a realização de testes rápidos para covid-19; a vacinação em massa da população; o atendimento do paciente pós-covid com sequelas; a manutenção das ações voltadas a grupos específicos, como mulheres, crianças e idosos, sobretudo no âmbito da promoção e da prevenção; as atividades de educação; e os programas voltados a diabetes, hipertensão e outros agravos e condições de saúde.

A experiência de um grupo de residentes de equipe multiprofissional, revela a realidade de uma UBS no momento ímpar vivenciado com a pandemia de covid-19; em que além das dificuldades já enfrentadas por esse serviço de saúde, os profissionais precisavam garantir a oferta de serviços, com um cuidado resolutivo e de acordo com as demandas específicas do território; exigindo que a equipe adaptasse o cuidado ofertado, usando da criatividade, por meio de uma atualização diária, pois as informações e as condutas nas situações de calamidade mudavam constantemente. Em seu relato, o autor destaca que a conjuntura permitiu vislumbrar e validar o poder de resolutividade e a importância da APS (46).

Na situação vivida no contexto da pandemia de covid-19, os(as) enfermeiros(as) entrevistados(as) no Distrito Federal revelaram preocupações e lamentos pela necessidade de restringir os atendimentos aos usuários nas UBS dos seus territórios de atuação.

Os excertos a seguir se referem às restrições dos atendimentos e têm sintonia com as narrativas de outros(as) profissionais entrevistados(as) nesta pesquisa:

*Com essa pandemia infelizmente a gente deixou de fazer muitas coisas em relação à promoção de saúde [...]. (ENF\_CO\_001)*

*[...] o nosso atendimento ficou muito restrito às gestantes, idosos e recém-nascidos, sendo mantidos apenas assistências às situações de pacientes com diabetes e hipertensão descompensados, realização de curativos e os cuidados aos pacientes agudos [...]. (ENF\_CO\_004)*

Em concordância com Ferreira *et al.* (42), entende-se que, independentemente da pandemia, as demandas de saúde da população continuaram existindo e foram ficando muitas vezes represadas, o que pode desencadear num futuro próximo o agravamento das condições de saúde de um grande número de pessoas não assistidas.

Nesse sentido, o(a) enfermeiro(a) ENF\_CO\_007 revela a sua preocupação:

*A gente sabe que estamos em meio a uma pandemia, mas a gente sabe também que vamos pagar um preço muito alto por esses outros serviços que não estão sendo feitos, pois estamos tendo que priorizar os atendimentos aos sintomáticos respiratórios, pessoas suspeitas de covid e a grupos específicos, a exemplos de idosos, gestantes, hipertensos, diabéticos e outros [...]. (ENF\_CO\_007)*

Desse modo, concordamos com Rodrigues, Torres e Barbosa (54) quando reconhecem que, na APS, o(a) enfermeiro(a) desempenha papel essencial no processo de cuidado da população e, tanto no momento de pandemia quanto no pós-pandemia, deve tomar decisões assertivas para que o processo de trabalho seja efetivo.

A pandemia de covid-19 de fato exigiu dos profissionais da APS do Distrito Federal uma nova dinâmica e a reorganização do processo de trabalho, fazendo-se necessários o replanejamento das ações e a manutenção das escalas de serviços, com a organização das agendas e o estabelecimento de uma rotina de atividades que, na concepção dos(as) entrevistados(as) desta pesquisa, foram desafiadoras para toda a equipe de enfermagem. Ressalta-se aqui o que afirmou um(a) dos(as) enfermeiros(as):

*[...] o maior desafio nosso hoje é conseguir manter o grupo de profissionais na linha de frente [...]. (ENF\_CO\_002)*

Essa fala revela preocupação e, ao mesmo tempo, de crítica ao déficit de pessoal na equipe, sobretudo, mas não apenas, do profissional médico. Os(As) profissionais conviviam com um contexto de trabalho de enfermagem no qual, mesmo os serviços tendo sua rotina voltada a atender às demandas da covid-19, as ações de dengue e de outras condições clínicas precisaram ser continuadas.

Enfatizando-se o que se manifestou com base nos discursos dos(as) participantes deste estudo, um dos maiores desafios era a dificuldade de equilibrar a agenda entre o atendimento clínico, as ações já realizadas pela equipe e as novas práticas e dar o suporte necessário às demandas de urgência da covid-19, que chegavam rotineiramente às UBS do Distrito Federal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia de covid-19 foi sem dúvida a maior crise sanitária vivenciada nos últimos tempos. Causou uma avalanche de mudanças na sociedade e nos modos de vida das populações, bem como no *modus operandi* das diferentes organizações. Nas instituições de saúde, viu-se a urgente necessidade de reorganizar os processos de trabalho, com a

transformação e a adequação das rotinas, a inovação nas atividades e a instituição de protocolos visando a atender às demandas apresentadas pelos indivíduos, pelas famílias e pelas comunidades frente à pandemia instalada.

Nas instituições e nos serviços de saúde, os(as) profissionais enfrentaram a pandemia de covid-19 com obstinação, comprometidos em prestar todos os cuidados necessários e procurando proporcionar a melhor atenção aos usuários, porém enfrentando inúmeros desafios, como lidar com uma doença sobre a qual, no seu surgimento, nada se conhecia.

Em meio a todos os desafios que a pandemia provocou, vale lembrar que os serviços públicos de saúde já conviviam com problemas recorrentes relacionados à redução e até mesmo a cortes de financiamento e a problemas de infraestrutura e funcionamento. Diante desse cenário, o SUS continuou a ser resolutivo, equânime e universal e a promover a ampliação do acesso dos cidadãos e das cidadãs aos serviços em sua rede de atenção.

Na APS no Distrito Federal, os(as) profissionais participantes deste estudo relacionaram diversos problemas vivenciados no contexto da pandemia, tais como: inadequadas condições de trabalho, com deficiências de infraestrutura e carência de recursos materiais; sobrecarga de trabalho, ocasionada pelo aumento de atividades no fluxo de atendimento às demandas dos usuários; e principalmente absenteísmo profissional, causado tanto pelo afastamento de enfermeiros(as) devido ao adoecimento por covid-19 quanto por déficit de pessoal, dificuldade esta que já se registrava antes mesmo da pandemia.

Constatou-se ainda que o déficit de pessoal constituiu um importante desafio para o trabalho dos(as) enfermeiros(as) na organização das escalas de serviços e no planejamento das agendas dos profissionais para a composição dos grupos que estariam na linha de frente de atendimento aos suspeitos de covid-19.

A dificuldade de acesso e de adaptação das equipes aos EPI e o déficit de formação e qualificação dos profissionais, principalmente quanto aos conhecimentos pertinentes ao novo contexto pandêmico, foram evidências que se fizeram presentes no cotidiano dos serviços da APS, com base nos relatos dos(as) pesquisados(as).

Considerando-se as narrativas que emergiram dos discursos dos(as) enfermeiros(as), a partir da lógica da reorganização do serviço com o advento da pandemia foi possível verificar que, no processo de trabalho da enfermagem, houve um aumento expressivo das atividades dos(as) enfermeiros(as), bem como de toda a equipe em atuação na APS/ESF do Distrito Federal.

As novas práticas que passaram a integrar a rotina da enfermagem também foram apontadas pelos(as) enfermeiros(as) como desafiadoras para a categoria profissional. A inserção do teste rápido para covid-19, a utilização de ferramentas de comunicação, a vacinação em massa da população e o atendimento do paciente pós-covid, além da manutenção das ações de rotina já realizadas pela equipe, também acarretaram um aumento da sobrecarga de trabalho da enfermagem, somando-se aos desafios a serem enfrentados pelos(as) enfermeiros(as) da APS/ESF no Distrito Federal, na opinião dos(as) pesquisados(as).

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Política e gestão da força de trabalho em saúde no contexto da resposta à pandemia da covid-19. Orientação provisória. 2021 (acesso em: 27 nov 2022). Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53295>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Fotografia da enfermagem no Brasil. Brasília, 2020. (acesso em: 12 out 2022) Disponível em: <https://apsredes.org/fotografia-da-enfermagem-no-brasil/>.
3. Giovanell AL. Mendonça MHM. Almeida PF. Escorel S. Senna MCM. Fausto MCR. Delgado MM. Andrade CLT. Cunha MS. Martins MIC. Teixeira CP. Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 3, 2009 (acesso em: 27 nov. 2022) p. 783-794. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XLjsqcLYxFDf8Y6ktM4Gs3G/?lang=pt>.
4. Bousquat A. Akerman M. Mendes Á. Louvison M. Frazão P. Narvai PC. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP*, São Paulo, n. 128, 2021. (acesso em: 27 nov. 2022) p. 13-26. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>.
5. Conselho Nacional de Saúde (CNS ). Nota pública: 300 mil mortos por covid-19 no Brasil, governo irresponsável precisa pagar pelos crimes que comete [internet]. (acesso em 24 mar. 2022). Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1664-nota-publica-300-mil-mortos-por-covid-19-no-brasil-governo-irresponsavel-precisa-pagar-pelos-crimes-que-comete>.
6. Varella D. Sem o SUS, é a barbárie. *Folha de São Paulo*. (acesso em 18 ago. 2012). Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/drauziovarella/2019/08/sem-o-sus-e-a-barbarie.shtml>.
7. Fonseca RMGSD. Fornari LF. Lourenço RG. Desafios da Atenção Básica no cuidado à população em tempo de pandemia. In: TEODÓSIO, Sheila Saint-Clair da Silva; Leandro, SS. *Enfermagem na Atenção Básica no contexto da covid-19*. 2 ed. rev. Brasília: Editora ABEn, 2020. (Série Enfermagem e Pandemias, 3) (acesso em: 27 nov. 2022) p. 4-10. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencaobasica.pdf>.
8. Medina MG. Giovanella L. Bousquat A. Mendonça MHM. Aquino R. Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. *Atenção Primária à Saúde em tempos de covid-19: o que fazer?* Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00149720, 2020. (Acesso em: 12 out. 2022) Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>.
9. Starfield B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, 2002. (Acesso em: 27 nov. 2022) Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>.
10. Pereira AAC. Monteiro DS. Galvão SSC. Garcia LVF. Leal TF. Rosa JVM. Borges SCR. Reorganização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da pandemia da covid-19: relato de experiência. *Journal of Management & Primary Health Care*, v. 13, e024, 2021. (Acesso em: 27 nov. 2022) Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1136>.
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Perfil da enfermagem no Brasil. Relatório Final*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Cofen, 2017. v. 1. (Acesso em: 2 nov. 2022) Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.
12. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). *Boletim CoVida: a saúde dos trabalhadores de saúde no enfrentamento da pandemia da covid-19*. 5 ed. 2020. (Acesso em: 27 nov. 2022) Disponível em: <https://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/boletim-covida-5-trabalhadores-da-saude.pdf>.
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Profissionais infectados com covid-19 informados pelo serviço de saúde*. Observatório da Enfermagem, 2022. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>.

14. Sousa MF. (Coord.) Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos. Relatório final. Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP), Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Brasília, 2022.
15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e estados. IBGE, 2020. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/df/brasil.html>.
17. Distrito Federal. Decreto n. 38.982, de 10 de abril de 2018. Altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2018. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/92544ffe2f874e1288cde5c6d195214e/Decreto\\_38982\\_10\\_04\\_2018.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/92544ffe2f874e1288cde5c6d195214e/Decreto_38982_10_04_2018.html).
18. Distrito Federal. Lei n. 6.359, de 14 de agosto de 2019. Cria a Região Administrativa do Sol Nascente/Pôr do Sol – RA XXXII e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2019. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/22b8194e32514c60b7bf2680adfb7d0/Lei\\_6359\\_14\\_08\\_2019.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/22b8194e32514c60b7bf2680adfb7d0/Lei_6359_14_08_2019.html).
19. Distrito Federal. Lei n. 6.391, de 30 de setembro de 2019. Cria a Região Administrativa de Arniqueira – RA XXXIII e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2019. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/cd7a6db8e4234e9799a3a232ecc26b00/Lei\\_6391\\_30\\_09\\_2019.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/cd7a6db8e4234e9799a3a232ecc26b00/Lei_6391_30_09_2019.html).
20. Distrito Federal. Decreto n. 37.057, de 14 de janeiro de 2016. Dispõe sobre a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que especifica e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2016. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ef9ffafc95b0448db85e0010846badf8/Decreto\\_37057\\_14\\_01\\_2016.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/ef9ffafc95b0448db85e0010846badf8/Decreto_37057_14_01_2016.html).
21. Brasil. Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2011. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2011/Decreto/d7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/Decreto/d7508.htm).
22. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Distrital de Saúde 2020-2023. Brasília, 2019. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/1120488/2020\\_06\\_01\\_PDS-2020-2023\\_Aprovada\\_CSDF\\_v\\_publicizada.pdf](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/1120488/2020_06_01_PDS-2020-2023_Aprovada_CSDF_v_publicizada.pdf).
23. Distrito Federal. Portaria n. 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal, 2017. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria\\_77\\_14\\_02\\_2017.html](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html).
24. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Revista Pesquisa Qualitativa, São Paulo, v. 5, n. 7, 2017. (Acesso em: 26 jul. 2022) p. 1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
25. QSR International. NVivo, 2020. (Acesso em: 26 jul. 2022) Disponível em: <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>.
26. Silva DPA. Figueiredo FDB. Silva AH. O poderoso NVivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo. Revista Política Hoje, v. 24, n. 2, 2015. (Acesso em: 26 jul. 2022) p. 119-134, disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politicohoje/article/view/3723>.
27. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
28. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2012. (Acesso em: 25 out.

- 2022). Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
29. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular n. 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2021. (Acesso em: 2 nov. 2022) Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](https://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf).
  30. Biff D. Pires DEP. Forte ECN. Trindade LL. Machado RR. Amadigi FR. Scherer MDA. Soratto J. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, (Acesso em: 2 nov. 2022) 2020. p. 147-158. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GRyVBGTqC6GfcpnHTVf9RVr/?lang=pt>.
  31. Machado MH. Santos MR. Wermelinger M. Vieira M. Aguiar FW. Condições de trabalho da enfermagem no Brasil: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 56, dez. 2016. (Acesso em: 2 nov. 2022), p. 70-78. Disponível em: <https://cebes.org.br/a-enfermagem-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude-2/18840/>.
  32. Pires DEP. Transformações necessárias para o avanço da enfermagem como ciência do cuidar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. esp., 2013. (Acesso em: 2 nov. 2022) p. 39-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/q7pBQH4CBJRWDCxgGZGXtzS/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2022.
  33. Pires DEP. Lorenzetti J. Gelbcke FL. Enfermagem: condições de trabalho para um fazer responsável. In: Congresso Brasileiro De Enfermagem, 62, 2010, Florianópolis. Anais. Florianópolis: CBEEn, 2010.
  34. Alvarenga JPO. Prática de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: teoria, crítica, abordagens e correlações com a Advanced Nurse Practice (ANP). 2022. 421 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2022.
  35. Agência Senado. Piso salarial da enfermagem: Senado busca fontes de financiamento, após decisão do STF. *Senado Notícias*, 16 set. 2022. (Acesso em: 25 out. 2022) Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/09/16/piso-salarial-da-enfermagem-senado-busca-fontes-de-financiamento-apos-decisao-do-stf>.
  36. Presidência da República (BR). Lei n. 14.434, de 4 de agosto de 2022. Altera a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2022. (Acesso em: 25 out. 2022) Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.434-de-4-de-agosto-de-2022-420535072>.
  37. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1986. (Acesso em: 25 out. 2022) Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm).
  38. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde. Washington, D.C.: OPAS, 2018. (Acesso em: 25 out. 2022) Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035\\_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34960/9789275720035_por.pdf?sequence=6&isAllowed=y).
  39. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova 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). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. (Acesso em: 25 out. 2022) Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031).
  40. Ferreira SRS. Mai S. Périco LAD. Micheletti VCD. Rosa JS. (Orgs.) Reflexões sobre o escopo do trabalho da enfermeira na Atenção Primária à Saúde: contribuições do grupo de estudo do DAPS-ABEn-RS. Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 2020. (Acesso em: 2 nov. 2022) Disponível em: [https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/E-book\\_DAPS-ABEn-RS.pdf](https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/E-book_DAPS-ABEn-RS.pdf).

41. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 7. Brasília, 2020. (Acesso em: 2 nov. 2022) Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>.
42. Ferreira SRS. Mai S. Périco LAD. Micheletti VCD. O processo de trabalho da enfermeira, na Atenção Primária, frente à pandemia da covid-19. In: TEODÓSIO, Sheila Saint-Clair da Silva; LEANDRO, Suderlan Sabino. (Orgs.) Enfermagem na Atenção Básica no contexto da covid-19. 2 ed. Brasília: ABEn/DEAB, 2020. (Acesso em: 2 nov. 2022) (Série enfermagem e pandemias, 3) Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencaobasica.pdf>.
43. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Acesso em: 2 nov. 2022) (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 2) Disponível em: <https://redehumanizaus.net/acervo/cadernos-humanizaus-volume-2-atenc%CC%A7a%CC%83o-basica/>.
44. Ministério da Saúde (BR). Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Acesso em: 2 nov. 2022) (Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume 2) Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTlwNA>.
45. Secretaria de Estado de Saúde (DF). Protocolo de Atenção à Saúde: Atendimento às Demandas Espontâneas na APS. Brasília, Diário Oficial do Distrito Federal, 2019. (Acesso em: 2 nov. 2022) Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Atendimento+%C3%A0s+Demandas+Espont%C3%A2neas+na+Aten%C3%A7%C3%A3o+Prim%C3%A1ria+%C3%A0+Sa%C3%BAde.pdf/38c07a3a-d06a-e116-faf0-321ee7546496?t=1648644812859>.
46. Brito HDSB. Atendimento à demanda espontânea na Atenção Primária durante a pandemia do novo coronavírus. Revista Saúde e Meio Ambiente, Três Lagoas, v. 11, n. 2, ago./dez. 2020. (Acesso em: 2 nov. 2022) p. 87-100. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10484>.
47. Sousa MF. Franco MS. Rocha DG. Andrade NF. Jesus EA. Mendonça AVM. Por que Mais Médicos no Brasil? Da política à formação. Tempus – Actas de Saúde Coletiva, Brasília, v. 9, n. 4, dez. 2015. (Acesso em: 2 nov. 2022) p. 159-174. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1808>.
48. Nunciaroni AT. Cunha CLF. Borges FA. Souza IL. Koster I. Souza IS. Silva LS. Ferreira SRS. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. APS em Revista, v. 4, n. 1, jan./abr. 2022. (Acesso em: 2 nov. 2022) p. 61-80. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/234>.
49. Feitoza TMO. Chaves AM. Muniz GTS. Cruz MCC. Cunha JIF. Comorbidades e covid-19: uma revisão integrativa. Revista Interfaces, v. 8, n. 3, 2020. (Acesso em: 25 out. 2022) Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/800>.
50. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen n. 634/2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. Brasília, 2020. (Acesso em: 27 nov. 2022) Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020\\_78344.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html).
51. Bolina AF. Aznar AV. Alemán AF. Torres GIF. Julio M. Lopes JLC. Rezende MAD. Sistema de saúde na América Latina: potencialidades, desafios e papel da Atenção Primária à Saúde diante da covid-19. In: RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; FHON, Jack Roberto da Silva; LIMA, Fabia Maria de. (Orgs.) O cuidado ao idoso na Atenção Primária à Saúde em tempos de covid-19. Ribeirão Preto: Centro de Apoio Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2021. (Acesso em: 27 nov. 2022) p. 36-46. Disponível em: [http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/O\\_cuidado\\_ao\\_idoso\\_na\\_atencao\\_primaria\\_a\\_saude\\_em\\_tempos\\_de\\_covid-19.pdf](http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/O_cuidado_ao_idoso_na_atencao_primaria_a_saude_em_tempos_de_covid-19.pdf).

52. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto (NIC.BR). Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros: TIC Saúde 2021: edição covid-19: metodologia adaptada. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2021. (Acesso em: 12 out. 2022) Disponível em: [https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20211130124545/tic\\_saude\\_2021\\_livroeletronico.pdf](https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20211130124545/tic_saude_2021_livroeletronico.pdf).
53. Guerra, Érica Ribeiro; Carmo, Nelsina Benedita; Boueri, Angelica Donati Guimarães; Santos, Taís Francisca Da Silva; Oliveira, Lauter Vinicius. Implementação da teleconsulta na enfermagem de reabilitação durante a pandemia pelo coronavírus: relato de experiência. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde, n. 6, 2021. (Acesso em: 27 nov. 2022) p. 1-6. Disponível em: <https://www.redcps.com.br/detalhes/117>.
54. Rodrigues RAP. Torres LL. Barbosa RGB. Breve histórico da pandemia da covid-19 e a prática do enfermeiro no cuidado do idoso na Atenção Primária à Saúde. In: Rodrigues, RAP. Fhon JRS. Lima FM. (Orgs.) O cuidado ao idoso na Atenção Primária à Saúde em tempos de covid-19. Ribeirão Preto: Centro de Apoio Editorial da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2021. (Acesso em: 27 nov. 2022) p. 61-73. Disponível em: [http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/O\\_cuidado\\_ao\\_idoso\\_na\\_atencao\\_primaria\\_a\\_saude\\_em\\_tempos\\_de\\_covid-19.pdf](http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/O_cuidado_ao_idoso_na_atencao_primaria_a_saude_em_tempos_de_covid-19.pdf).