

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ**

**CLEITON FIAMONCINI**

**A (RE) ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO  
ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE  
À PANDEMIA DA COVID-19**

**RIO DO SUL**

**2021**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ**

**CLEITON FIAMONCINI**

**A (RE) ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO  
ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE  
À PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem, das Áreas de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde, do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.  
Orientadora Enf. Esp. Joice Teresinha Morgenstern

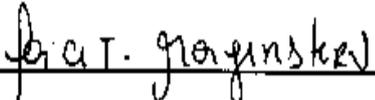
**RIO DO SUL**

**2021**

CLEITON FIAMONCINI

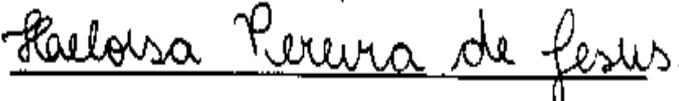
**A (RE) ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO  
ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE  
À PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem, das Áreas de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde, do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora, formada por:

  
Orientadora Enf. Esp. Joice Teresinha Morgenstern

Banca Examinadora

  
Dra. Josie Budag Matsuda

  
Enf. Esp. Heloisa Pereira de Jesus

RIO DO SUL

29 de novembro de 2021

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me ofertado força, energia e saúde para que eu percorresse esses longos e árduos cinco anos, onde foi o meu refúgio nos momentos mais difíceis da vida acadêmica.

Aos meus pais Ivan e Elizete, que incansavelmente lutaram para que um sonho pudesse se tornar realidade, a minha irmã Liniti por todo o apoio recebido. Sou grato por compreenderem a minha ausência enquanto me dedicava à minha formação.

A minha namorada Carolina, pelas palavras de incentivo, positividade e amor, que fizeram com que eu não desistisse da vida acadêmica e do trabalho de conclusão de curso. Obrigado por entender todos os meus momentos de frustração e irritabilidade dos desafios acadêmicos.

Aos meus amigos Naiara, Nathalia, Keyse, Liandra e Stefani os quais tenho orgulho das pessoas e profissionais que estão se tornando, agradeço a parceria ao longo desses cinco anos e deixo registrado aqui que foram mais que essenciais ao longo dessa trajetória.

Ao corpo docente do curso de Enfermagem, aos professores por todo os ensinamentos repassados ao longo desses cinco anos, a coordenação Rosimeri Geremias Farias por sempre nos considerar como filhos.

A minha orientadora prof<sup>o</sup>. Esp<sup>a</sup> Joice Teresinha Morgenstern, por se dedicar tanto para que tudo saísse perfeito, por acreditar tanto em mim, mais do que eu imaginava ser capaz de fazer, por ter compartilhado comigo sua sabedoria, seu tempo e sua experiência.

O meu muito obrigado a todos.

## RESUMO

Diante das circunstâncias atuais frente a um agravo biológico acarretado por um vírus, o qual culminou a uma pandemia, fez com que houvesse uma reorganização dos processos de trabalho nas diversas áreas da saúde, bem como na Atenção Primária à Saúde. Segundo as literaturas atuais a pandemia da Covid-19 deve ser entendida como um acontecimento histórico-social, levando-se em conta a reflexão da reorganização política econômica e sanitária. Esse novo contexto evidenciou inúmeras fragilidades dos sistemas de atenção à saúde sendo de categoria mundial, ao entendermos que esse vírus irá se estender por mais alguns meses ou até anos, os órgãos estão em constante busca das reorganizações da demanda de assistência à saúde, novos fluxos, novos protocolos, novas adaptações para buscar atividades de prevenção à saúde, que são considerados critérios fundamentais para reduzir e proporcionar a melhoria e qualidade do cuidado integral prestados aos usuários. O objetivo deste trabalho consiste em compreender a influência da pandemia no processo de trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa a ser realizada em campo, tendo como sujeitos de pesquisas enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. Para análise e interpretação dos resultados utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin, discutindo-se com literatura vigente bem como a luz da teoria Ambientalista de Florence Nightingale. Na elaboração do referencial teórico são abordados conceitos essenciais para o entendimento do assunto. Por fim, um dos grandes desafios enfrentados pelo enfermeiro foi compatibilizar as ações pertinentes ao cotidiano da APS com a demanda proveniente da pandemia da Covid-19. Assim, foi necessário (re) inventar os processos de trabalho do enfermeiro, estabelecer novos fluxos e fortalecer redes de apoio em todas as esferas. Os resultados da pesquisa informam sobre as ações de urgências a serem empreendidas pelos enfermeiros na influência da pandemia, ações envolvendo capacitação e educação permanente de todos os profissionais da equipe da APS, fortalecimento da vigilância à saúde, ampliação das vacinações em todos os territórios, ampliação do acesso a testes sendo forma fundamental para o diagnóstico, ampliação e disponibilidade de celulares e acesso à internet para viabilizar as formas de comunicação para a continuidade do cuidado.

**Descritores:** Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Pandemia da Covid-19.

## ABSTRACT

Given the current circumstances facing a biological injury caused by a virus, which culminated in a pandemic, there was a reorganization of work processes in different areas of health, as well as in Primary Health Care. According to current literature, The Covid-19 pandemic must be understood as a historical-social event, taking into account the reflection of the economic and health policy reorganization. This new context evidenced numerous weaknesses of health care systems, being world-class, when we understand that this virus will extend for a few more months or even years, the bodies are in constant search of reorganizations of the demand for health care, new flows, new protocols, new adaptations to seek health prevention activities, which are considered fundamental criteria to reduce and provide the improvement and quality of comprehensive care provided to users. The objective of this work is to understand the influence of the pandemic in the work process of nurses in Primary Health Care. This is an exploratory descriptive research with a qualitative approach to be carried out in the field, having as research subjects nurses working in Primary Care to Health. For analysis and interpretation of the results, the content analysis proposed by Bardin was used, discussing with current literature as well as the light of Florence Nightingale's Environmentalist theory. In the elaboration of the theoretical framework, essential concepts for understanding the subject are addressed. Finally, one of the great challenges faced by the nurse was to match the actions relevant to the daily life of the PHC with the demand arising from the Covid pandemic. Thus, it was necessary to (re) invent the nurses, work processes, establish new flows and strengthen support networks in all spheres. The survey results inform about the urgent actions to be taken by nurses in the influence of the pandemic, actions involving training and continuing education of all professionals in the PHC team, strengthening of health surveillance, expansion of vaccinations in all territories, expansion of access to tests being a fundamental way for the diagnosis, expansion and availability of cell phones and internet access to enable the forms of communication for the continuity of care.

**Descriptors:** Nursing, Primary Health Care, Covid-19 Pandemic.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Relação de Países Mais Afetados pela Covid-19 com Dados Atualizados em 15 de outubro de 2021.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Casos de Covid-19 de Acordo com o Município de Rio do Sul/SC com Dados Atualizados em 15 de outubro de 2021.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Ensinaamentos de Florence Nightingale diante do Contexto Pandemia;

Quadro 2 – Panorama Geral dos Participantes da Pesquisa;

Quadro 3 – Categorias e Subcategorias;

Quadro 4 – Categoria I e Subcategoria I e II;

Quadro 5 – Categoria II e Subcategoria III e IV;

Quadro 6 – Categoria III e Subcategoria V e VI;

Quadro 7 – Desafios Enfrentados pelo Enfermeiro no Decorrer da Pandemia da Covid-19.

## **LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS**

ABS – Atenção Básica à Saúde;

ACE – Agente de Combate às Endemias;

ACS – Agente Comunitário de Saúde;

APS – Atenção Primária à Saúde;

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa;

COVID – 19 – Doença do Coronavírus;

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem;

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

EPI – Equipamentos de Proteção Individual;

ESF – Estratégia de Saúde da Família;

MS – Ministério da Saúde;

OMS – Organização Mundial da Saúde;

PE – Processo de Enfermagem;

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica;

PSF – Programa Saúde da Família;

RAS – Rede de Atenção à Saúde;

SARS-CoV-2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus;

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem;

SG – Síndrome Gripal;

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave;

SUS – Sistema Único de Saúde;

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

UBS – Unidades Básicas de Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
2.1 PANDEMIA DA COVID-19.....	15
<b>2.1.1 Agente Etiológico e Modos de Transmissão</b> .....	16
<b>2.1.2 Epidemiologia</b> .....	16
<b>2.1.3 Sintomatologia</b> .....	18
<b>2.1.4 Diagnóstico</b> .....	18
<b>2.1.5 Medidas de Prevenção</b> .....	20
<b>2.1.6 Vacina</b> .....	20
2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	21
<b>2.2.1 O Enfermeiro Dentro da Estratégia Saúde da Família</b> .....	23
2.3 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	24
2.4 ATRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	26
<b>2.4.1 Recomendações para a Organização da Rede de Atenção à Covid-19</b> .....	27
<b>2.4.2 Vigilância em Saúde nos Territórios da APS durante a Pandemia da Covid-19</b> .....	29
2.5 A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA .....	30
2.6 TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE .....	31
<b>2.6.1 A Teoria Ambientalista e os Ensinamentos de Florence Nightingale Diante da Pandemia da Covid-19</b> .....	33
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	36
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA .....	36
3.2 LOCAL DE ESTUDO .....	36
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO .....	37

3.4 ENTRADA NO CAMPO .....	37
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA .....	38
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	39
3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	40
3.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS .....	40
<b>4 RESULTADO E DISCUSSÃO DE DADOS .....</b>	<b>42</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO .....	42
4.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS .....	44
<b>4.2.1 Limitações Impostas Pela Pandemia no Âmbito da APS .....</b>	<b>45</b>
<b>4.2.2 Competências do Enfermeiro na Reorganização do Trabalho Considerando os Determinantes Ambientais e Sociais .....</b>	<b>51</b>
<b>4.2.3 Educação para Ambientes Saudáveis .....</b>	<b>56</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES .....</b>	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>63</b>
<b>APÊNDICE (S) .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>84</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Covid-19 (doença do coronavírus) é uma doença de classificação emergente e altamente infecciosa que se alastrou por todos os territórios, sendo denominada de SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave de coronavírus) e é considerada como a maior crise sanitária já vivenciada até hoje. O vírus foi identificado pela primeira vez em 31 de dezembro de 2019 no município de Wuhan, na China e em meados de janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a transmissão do vírus e declarou como uma situação de emergência de saúde pública com caráter internacional por suas proporções globais. Em 11 de março de 2020 a OMS classificou a contaminação como uma pandemia.

A Atenção Primária à Saúde se caracteriza como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), englobando atendimento inicial para todas as demandas de cuidado e acompanhamento, diante disso a saúde pública expõe o seu papel como parte crucial diante da doença, no contexto pandemia podemos identificar o quão necessário é reorganizar a oferta de cuidados e intervenções realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Portanto, a principal dificuldade imposta às UBS é a reorganização dos seus atendimentos diante do cenário pandêmico, já que se trata da maior crise econômica, sanitária e social que já existiu, de características desafiadoras aos sistemas únicos de saúde. O cuidado exigido nesse tempo de pandemia não altera as demandas de atendimentos aos pacientes com doenças crônicas. Sendo assim, além de ter a sobrecarga de atendimento de casos de síndrome gripal, mantém-se os atendimentos de gestantes, hipertensos, diabéticos, puericultura, vacinação, atendimentos em saúde bucal, além das ações de promoção e vigilância à saúde nas áreas de abrangência das UBS e demais atendimentos. As UBS nas suas incumbências buscam ofertar atendimento resolutivo, proporcionando o cuidado integral e/ou individualizado preconizando as necessidades de cada usuário do SUS.

Antes de tudo, a superintendência de saúde tem como responsabilidade modificar e reorganizar os serviços e ações para o confronto da Covid-19, portanto essa realidade propõe um redesenho dos protocolos, fluxos e modalidade de cuidado, que além de tudo, obedeça às exigências de distanciamento social, mas que assegure a continuidade do cuidado exigido para os pacientes.

Sendo assim para uma boa estratégia de cuidado, se faz necessário que as equipes das UBS estratificam os riscos da população, classificando os casos de baixo, médio e alto riscos dos usuários portadores de doenças crônicas, assim sendo esse recurso de estratificação faz com

que se compreenda e proporcione a priorização dos acompanhamentos, sendo que desta forma possibilite a intervenção necessária no momento certo. Além disso, o cenário pandêmico da Covid-19 tem se mostrado como a maior crise econômica, sanitária e social que já existiu, remodelando todos os serviços prestados aos usuários em resposta à pandemia.

O presente projeto de pesquisa possui por objetivo compreender a influência da pandemia no processo de trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde bem como, identificar o processo de (re) organização das ações existentes e as que surgiram por consequência da Covid-19 e analisar os desafios enfrentados pelo enfermeiro no decorrer da pandemia da covid-19 no município de Rio do Sul/SC.

Considerando o objetivo principal do estudo de compreender a influência da pandemia processo de trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, optou-se por uma metodologia da natureza exploratória descritiva com abordagem qualitativa.

A partir disso, o estudo foi estruturado com os seguintes capítulos: fundamentação teórica, abordando os seguintes tópicos: Pandemia da Covid-19, Atenção Primária à Saúde englobando as atribuições do Enfermeiro dentro da Estratégia de Saúde da Família, A Sistematização de Assistência de Enfermagem no Âmbito da Atenção Básica, Atribuições da Atenção Primária em Saúde Durante a Pandemia da Covid-19, Reorganização da Atenção Primária em Saúde no Contexto Pandemia e embasando a discussão com a luz da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale.

A análise dos dados deu-se por meio da análise proposta por Bardin (1977), elencando ao estudo de três categorias: limitações impostas pela pandemia no âmbito da Atenção Primária em Saúde, competências do enfermeiro na reorganização do trabalho considerando os determinantes ambientais e sociais e educação para ambientes saudáveis, onde para facilitar a análise, distribuímos essas três categorias em seis subcategorias: considerando o ambiente físico, psicológico e sociais, saúde/doença considerando a equipe, manutenção da assistência na comunidade, realocações dos profissionais, temáticas proposta para os treinamentos e metodologias propostas e órgãos responsáveis.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 PANDEMIA DA COVID-19

Por volta de dezembro de 2019 os noticiários no mundo inteiro se voltaram a um só contexto, sendo ele o surgimento do agente etiológico nunca vivenciado antes. O novo coronavírus (Covid-19), denominado como SARS-CoV-2 teve a sua origem na província de Wuhan, na China, se tornando pandemia em menos de três meses. Esse vírus causou pânico, medo, mortes, colapso na economia e no mundo todo. No Brasil esse vírus foi identificado pela primeira vez em 26 de fevereiro de 2020 na metrópole paulistana, epicentro da transmissão do vírus. A atual conjuntura da pandemia pelo coronavírus é considerada pela OMS uma transmissão de caráter comunitário, sendo considerada a sexta Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (MENESES, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde (2021a), a Covid-19 é uma doença originada pelo vírus SARS-CoV-2 da família do coronavirus onde manifesta variações de infecções assintomáticas até quadros clínicos graves. O Ministério da Saúde (MS), ainda afirma que um contingente de 80 % das pessoas contaminadas pode ser assintomático e cerca de 20 % demandam de atendimentos hospitalares por necessitarem de suporte de ventilatório devido a infecção.

Ao entender de Chaves et al (2020), um cenário pandêmico requer das autoridades competentes uma resposta vertiginosa do sistema de saúde, englobando estratégias de logística e eficiência, desde os exames de testagem da população, aquisição de equipamentos apropriados e profissionais capacitados que possam estar trabalhando nas ações preventivas e assistenciais na porta de entrada do usuário, coordenando e organizando o cuidado em toda Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A heterogeneidade política, social, demográfica, econômica e ambiental, atrelada a características (7,8) intrínsecas da organização e à estrutura do sistema de saúde de cada país, tem influenciado sobremaneira a evolução da pandemia na América Latina. Destaca-se que essa heterogeneidade e a fragilidade do sistema de saúde em lidar com surtos infecciosos foram demonstradas em emergências de saúde pública prévias, a exemplo do vírus da Influenza H1N1. (BOLINA, et al.2021, p. 37).

Além do planejamento, reorganização e reconfiguração dos serviços de saúde para suprir os atendimentos diante da pandemia, o enfermeiro frente a toda a imprevisibilidade e vulnerabilidade do sistema sanitário, requer ser dinâmico e unido a equipe para suprir todas as

necessidades exigidas diante de cada situação, de cada novo cenário, com o objetivo de alcançar o verdadeiro cuidado que cada indivíduo necessita (CHAVES et al, 2021).

### **2.1.1 Agente Etiológico e Modos de Transmissão**

Segundo Nogueira et al (2021), o SARS-CoV-02 é um vírus RNA que possui altos níveis de transmissibilidade e está relacionado ao coronavírus de morcegos. O Covid-19 é um vírus envelopado com morfologia baciliforme da família Coronaviridae. A família de coronavírus teve a sua catalogação em meados de 1966 e sendo na época considerados como patógenos irrelevantes a saúde/doença, sendo causadores de apenas resfriados comuns, mas anos depois emergiam para altas taxas de mortalidade, vindo a causar epidemias.

De acordo com o Ministério da Saúde (2021b), o SARS-CoV-2 se consagra como um beta coronavírus, sendo descoberto em amostras brônquias alveolares obtidas em pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. O vírus pertence ao subgênero Sarbec Vírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus a infectar seres humanos.

O vírus da Covid-19 no entender de Nogueira et al (2021), possui uma alta taxa de transmissibilidade e mutação, pois não possuem atividade das polimerases, fazendo com que o vírus seja mais mutante e então possuir a capacidade de resistir às drogas e ao sistema imune do hospedeiro. A transmissão para humanos segundo a literatura se deu através de animais silvestres por meio de um processo denominado “*spillover*”, ou seja, tem a capacidade de se adaptar e migrar de uma espécie de hospedeiro para outra. O mercado de animais na província de Wuhan na China tem sido apontado como o marco zero dessa pandemia, pelo fato de que neste local é feito o comércio de frutos do mar e de animais vivos incluindo animais silvestres como morcegos e roedores sendo esses potenciais hospedeiros de coronavírus.

### **2.1.2 Epidemiologia**

No entender de Silva e Oliveira (2020), o perfil epidemiológico das vítimas de Covid-19 demonstra que a grande predominância de infectados é do sexo masculino e idosos acima de 60 anos, sendo na maioria das vezes associados com pelo menos um fator de risco como: cardiopatia, diabetes, pneumopatia e doença neurológica. Ainda segundo o autor leva-se em conta que a obesidade é um agravante aos menores de 60 anos.

Desde o início da pandemia no mês de fevereiro de 2020 a Covid-19 está afetando 221 países e territórios, sendo que até o dia 15 de outubro de 2021 alcançou a marca de 240.474,479 casos e 4.899,166 óbitos.

Na tabela abaixo podemos observar a classificação regional de países mais afetados pelo Covid-19 baseada no Geomaqueque das Nações Unidas.

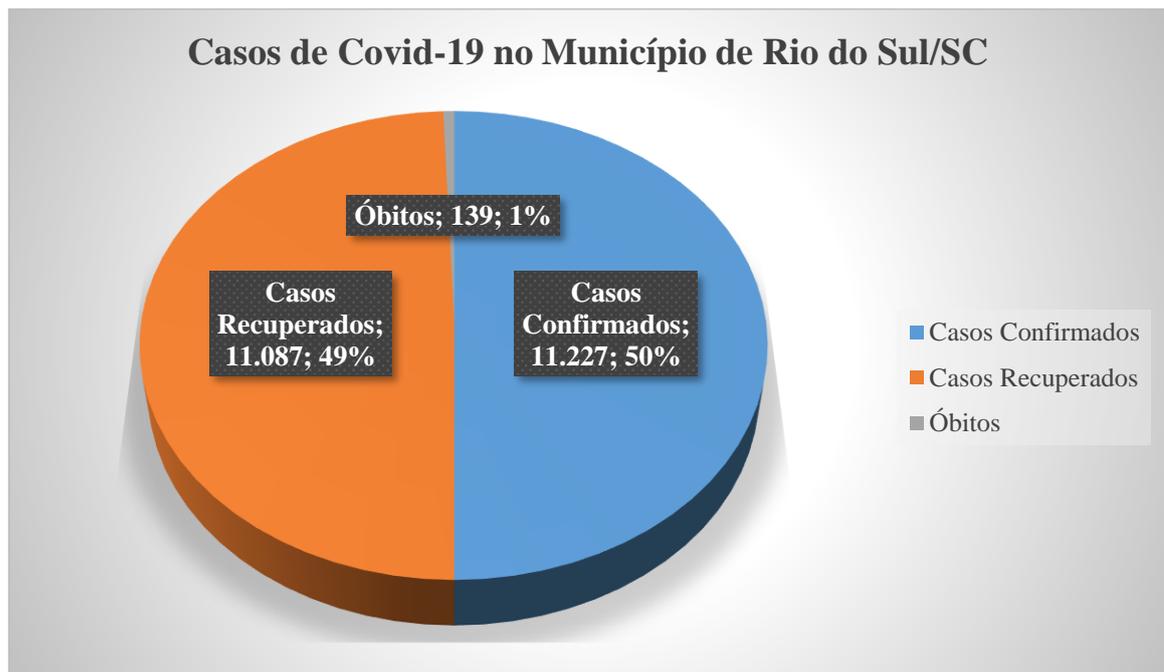
**Tabela 1 – Países mais afetados pela Covid-19 com dados Atualizados em 15 de outubro de 2021**

Países	Casos Confirmados	Mortos	Recuperados
<b>1 - EUA</b>	45.639,012	741.893	35.205,258
<b>2 - Índia</b>	34.037,592	451.847	33.382,100
<b>3 - Brasil</b>	21.612,237	602.201	20.758,597
<b>4 - Reino Unido</b>	8.317,439	138.237	6.802,672
<b>5 - Rússia</b>	7.925,176	221.313	6.960,024
<b>6 - Turquia</b>	7.570,932	67.044	7.014,239
<b>7 - França</b>	7.074,276	117.211	6.866,390
<b>8 - Irã</b>	5.754,047	123.498	5.280,624
<b>9 - Argentina</b>	5.270,003	115.633	5.136,463
<b>10 - Espanha</b>	4.982,138	86.917	4.825,794

Fonte: Elaborado pelo autor com base em Worldometer, 2021.

Já nesse gráfico podemos ver os casos de Covid-19 no município de Rio do Sul/SC onde realizou-se a pesquisa e coleta de dados segundo dados da defesa civil do município.

**Gráfico 1 – Casos de Covid-19 de Acordo com o Município de Rio do Sul/SC com dados Atualizados em 15 de outubro de 2021**



Fonte: Elaborado pelo autor com base de dados de Defesa Civil de Rio do Sul, 2021.

### 2.1.3 Sintomatologia

No entender de Oliveira et al (2021), a Covid-19 é classificada como uma infecção viral de vias fortemente transmissíveis. A sua transmissão ocorre por meio da exposição com um indivíduo infectado, devendo por via de regra ter contato com gotículas respiratórias, espirros e secreções. O autor ainda afirma que o período de incubação da Covid-19 varia entre 2 à 11 dias e o período entre a detecção do início dos sintomas e a morte permaneceu entre 6 à 41 dias. Destaca-se como sintomas originários da infecção: febre, dispneia, tosse, dor na garganta, disgeusia e anosmia, não podendo descartar sintomas atípicos de cada indivíduo como diarreia, vômito, entre outros.

A Covid-19 possui uma clínica variável, não tendo um padrão específico podendo apresentar infecções leves ou graves. Segundo a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (2021), os sintomas clínicos podem ser classificados como extrapulmonares, sendo manifestações como tromboembolismo, alterações no sistema cardíaco, renal, hepático e alterações no sistema endócrino. De uma forma geral os sintomas variam de acordo com a evolução da doença, sendo que em torno de 90% dos pacientes apresentam mais de um sintoma, sendo que 15% dos pacientes apresentam febre, tosse e dispneia. Uma em cada seis pacientes infectadas por Covid-19 fica gravemente doente e desenvolve dificuldade de respirar necessitando suporte ventilatório.

### 2.1.4 Diagnóstico

A base do diagnóstico da Covid-19 segundo Souto (2020), é a avaliação clínica do paciente, baseado na coleta do histórico, coleta essa realizada primariamente pelo enfermeiro, avaliação clínica do paciente, aliada a testes de sorologia e exames de imagens completando o diagnóstico.

No entanto o Ministério da Saúde (2021a), considera o diagnóstico por definições e por critérios, esses descritos a seguir:

- Definição 1 - Síndrome Gripal (SG)

Engloba o indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois sinais e sintomas, sejam eles: febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. Em crianças leva-se em consideração também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos considera-se também

critérios específicos como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

- Definição 2 - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Se enquadra o paciente com sintomas como: dispneia, pressão persistente no tórax, saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente e cianose nos lábios ou rosto. Em crianças observa-se os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

- Por Critério Clínico

Englobam os casos de SG ou SRAG associado a anosmia e disgeusia aguda sem outra causa pregressa.

- Por Critério Clínico Epidemiológico

Envolvem os casos suspeitos de SG e/ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias com caso confirmado de Covid -19.

- Por Critério Clínico de Imagem

São os casos de SG e SRAG que não foi possível confirmar ou descartar por critério laboratorial que apresente pelo menos uma das alterações tomográficas:

- Opacidade em Vidro Fosco: periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis;

- Opacidade em Vidro Fosco multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis;

- Sinal de Halo Reverso ou outros achados de pneumonia em organização.

- Por Critério Laboratorial

E para finalizar o critério laboratorial é dividido em duas categorias, critérios para indivíduo não vacinado e critérios laboratoriais em indivíduos vacinados. Indivíduos NÃO vacinados sendo eles casos suspeitos de SG e/ou SRAG realiza teste de:

- Biologia Molecular englobando com resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:

- RT-qPCR em tempo real e

- RT-LAMP (amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa.

Teste Imunológico com resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ ou IgG.

- Indivíduos VACINADOS que recebeu a vacina contra Covid -19 e apresentou quadro posterior de SG e/ou SRAG realiza teste de:

Biologia Molecular com resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

Pesquisa de Antígeno com resultado reagente para SARS-CoV-2 realizado pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

### **2.1.5 Medidas de Prevenção**

Diante da situação de emergência de saúde pública o Ministério da Saúde (2021b), estabeleceu medidas de prevenção da Covid-19, medidas essas como, o distanciamento social, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes rotineiramente e isolamento em casos suspeitos e/ou confirmados.

Além das medidas citadas acima existem métodos para o manejo da transmissão contemplados em três eixos: a contenção, a mitigação e a supressão. A contenção acontece nas etapas iniciais de um surto epidêmico, que busca investigar, estudar e isolar os indivíduos infectados. A mitigação tem como objetivo conter e estagnar a contaminação diminuindo assim, o pico de contágio e a sobrecarga dos níveis de atenção à saúde e por último a supressão, que propõe-se retroceder a evolução dos números de infectados de uma forma mais rigidamente controlada, mas entretanto, a supressão não se torna acessível para todos os países, já que afeta diretamente custos socioeconômicos da economia, a supressão é destacada pelo autor como a maneira mais rápida e efetiva de combater a Covid-19 no atual cenário que estamos vivenciando (SOUTO, 2020).

### **2.1.6 Vacina**

Além das medidas básicas de prevenção do alastramento do vírus, o Ministério da Saúde (2021c), recomenda a vacinação contra a Covid-19, sendo primariamente realizada nos grupos prioritários conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação e após por faixa etária decrescente. Essas medidas devem ser empregadas de forma integrada a fim de controlar a transmissão do SARS-CoV-2, permitindo assim, retomada gradual e segura do convívio social.

Segundo nota técnica Nº1/2021-DAPES/SAPS/MS do Ministério da Saúde (2021d), as vacinas são provenientes do vírus inativo e de vetores virais não replicáveis. Mesmo diante de tanta tecnologia as vacinas ainda não foram testadas em gestante, puérperas e lactantes, mas, entretanto, estudos já realizados em animais não mostram teratogenicidade.

A vacinação contra a covid-19 tem como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento. Os estudos de fase III das vacinas covid-19 demonstraram eficácia global satisfatória contra a infecção pelo SARS-CoV-2, sendo mais de 70% de eficácia para casos graves da doença, evitando assim a necessidade de hospitalização. Mundialmente, ainda não há disponibilidade de vacinas para a vacinação em massa contra a covid-19, de forma que os grupos com fatores de risco para agravamento da doença são prioritários para a vacinação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b, p.22).

Em 17 de janeiro de 2021 a Anvisa autorizou para uso emergencial as vacinas do laboratório Sinovac do Butantã e do laboratório Serum de Oxford, e já no dia seguinte 18 de janeiro teve então, o início oficial a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 no Brasil. Deste modo, dia 23 de fevereiro de 2021 a Anvisa concedeu registro definitivo no país da vacina Pfizer, e no dia 12 de março foi concedido o registro definitivo da vacina AstraZeneca/Fiocruz, e por último a vacina da Janssen foi autorizada para uso emergencial no país em 31 de março de 2021 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021c).

## 2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Segundo o Ministério da Saúde (2017), que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), resolução nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, o SUS garante à população ações de saúde, sendo ela individual, familiar ou coletiva, que compreende ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde por intermédio da Atenção Básica sendo então porta de entrada. O SUS é um sistema interligado que gere comunicação com toda a rede de Atenção Primária à Saúde (APS), sendo que toda APS deve por via de fato possuir um olhar holístico, considerando a pessoa em sua singularidade e diante disso, é proibido todo e qualquer tipo de exclusão embasada por idade, raça, gênero, etnia, nacionalidade e escolaridade.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) (2004), conceituasse atenção básica como um conjunto de intervenções de saúde, seja no indivíduo ou família, que engloba promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação do usuário, orientado pelos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

A PNAB, 2012 dispõe que as funções da Atenção Básica são:

- I - Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;
- II - Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitária mente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;
- III - Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulando também as outras estruturas das redes de saúde e Inter setoriais, públicas, comunitárias e sociais. Para isso, é necessário incorporar ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado, tais como: gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado, discussão e análise de casos traçadores, eventos-sentinelas e incidentes críticos, entre outros. As práticas de regulação realizadas na atenção básica devem ser articuladas com os processos regulatórios realizados em outros espaços da rede, de modo a permitir, ao mesmo tempo, a qualidade do micro regulação realizada pelos profissionais da atenção básica e o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado, com equidade;
- IV - Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.

Silva et al (2019), afirma que o Programa Saúde da Família (PSF), inicializou suas atividades por volta do ano de 1994, tornando-se primordial para a reorientação do referencial modelo de assistência a partir da Atenção Básica à Saúde (ABS). No ano de 2006 a Política Nacional de Atenção Básica renomeou o PSF para então Estratégia Saúde da Família (ESF).

No entender de Maranhá (2016), o Ministério da Saúde desenvolveu mudanças na atenção primária, sendo criado o modelo de ESF com o objetivo de revisar e adequar as normas nacionais da atenção de acordo com os preceitos do SUS. A implantação da ESF é efetivada pela necessidade de transformação do modelo biomédico assistencial, para assim um novo modelo que tem o intuito de priorizar a integralidade da atenção, promoção de saúde e reabilitação no contexto do cuidado assistencial.

Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a equipe dos profissionais que compõem a ESF deve ser de no mínimo um médico, preferencialmente da especialidade medicina de família, um enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), lembrando que em tempos de pandemia pode fazer parte da equipe um Agente de Combate às Endemias (ACE)

e complementando a equipe os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

Portanto, às UBS são instaladas próximas aos locais onde as pessoas vivem, trabalham, estudam e residem, possuindo a função de garantir que as pessoas recebam cuidados de saúde de alta qualidade. É um desafio dotar essas unidades da infraestrutura adequada para a prestação dos serviços, que englobam todas as esferas de cuidado. O Brasil foi elencado como o único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes e que possui um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

### **2.2.1 O Enfermeiro Dentro da Estratégia Saúde da Família**

Segundo Lopes, et al (2020), o enfermeiro na sua prática profissional exerce várias competências precisando ter qualificação para que a sua assistência seja efetiva, no âmbito da ESF, o enfermeiro exerce funções que englobam incumbências como: planejar, gerir, desempenhar ações no campo da saúde individual e coletiva, fiscalizar a assistência direta à população, desempenhar ações de promoção, prevenção e reabilitação, articular intervenções, elaborar e aplicar ações de educação permanente e continuada em saúde, e liderar equipes. No entanto, não se pode ocultar que essas ações educativas que são elaboradas pelos enfermeiros, requerem constante ampliação contínua de seu nível de conhecimento e saber.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2012), que dispõe das atribuições específicas do enfermeiro na Atenção Básica são:

- I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;
- VI - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

No entender de Maranh (2016), além do enfermeiro exercer todas as atribuições supracitadas, o enfermeiro é responsável também por coordenar os ACS da equipe da unidade,

executando ações de planejamento, coordenação e avaliação das atividades realizadas por eles, exerce também a organização do acesso qualificado, acolhendo cada indivíduo na sua longitudinalidade, vulnerabilidade e risco.

Ao entender de Cassiani e Sandoval (2021), o enfermeiro é uma ferramenta crucial dentro da ESF, que busca desenvolver o serviço de atenção à saúde com embasamento nas necessidades do indivíduo, família e coletividade. Não se pode esquecer que justamente no ano que comemoramos o ano dos profissionais de enfermagem e obstetrícia, foi o ano no qual enfrentamos a devastadora pandemia da síndrome respiratória aguda grave. Se olharmos para frente, para a esperança de um futuro melhor, podemos perceber que a pandemia alertou de maneira ímpar, para a enfermagem, fazendo com que toda a população pudesse entender o quão inestimável é o profissional de saúde. O ano de 2020 foi cheio de marcos, como a comemoração dos 200 anos de Florence Nightingale, considerada a precursora da enfermagem moderna, que ao longo de sua vida incorporou e concretizou o trabalho do enfermeiro como teórico-científico, legal e político.

Como aponta Rodrigues, Torres e Barbosa (2021), a pandemia da Covid-19 demonstrou o quão estávamos/estamos despreparados para um evento como esse, diante de todo esse contexto de enfermidade e vulnerabilidade, fomos obrigados a retroceder e buscar apoio no legado deixado pela precursora da enfermagem Florence Nightingale, para assim combater os obstáculos enfrentados em meio a pandemia da Covid-19. Podemos destacar como exemplos dos desafios enfrentados a carga horária de trabalho excessiva, a falta de profissionais qualificados, o crescente desenvolvimento de doenças físicas e mentais, contaminação e óbitos dos profissionais. Diante disso, ao se passar 200 anos do legado de Florence, buscamos a essência da profissão, tendo o enfermeiro como determinante do cuidado e enlaçado com as mudanças no contexto social, organizacional e política em meio ao cenário pandêmico. Os autores ainda afirmam que os enfermeiros da ESF devem possuir o feeling de empreendedores e inovadores usando esses atributos para desenvolver um plano de enfermagem com uma equipe multiprofissional abrangente. O plano deve abordar uma nova perspectiva de reorganização do sistema de saúde local.

### 2.3 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

Segundo Gonçalves, et al (2007), a enfermagem vem ao longo dos anos em busca da definição dos seus objetivos como assistência, realizando como seu foco a assistência

sistematizada, sendo voltada para as necessidades humanas básicas no processo da doença, estando sempre em busca do equilíbrio harmônico, destacando o autoconhecimento parte da sua vida.

De acordo com a Resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e que rege a implementação do Processo de Enfermagem (PE), fica determinado que a sua implementação deve decorrer deliberadamente em toda e qualquer tipo de assistência, seja ela nas esferas públicas ou privadas em que houver o cuidado profissional de enfermagem.

Os autores Ribeiro e Padoveze (2018), perceberam barreiras para implementar a SAE dentro da atenção básica, onde as razões podem ser o destreino e desorganização do próprio serviço do enfermeiro dentro da unidade, mas não podemos esquecer que a execução da SAE é uma metodologia que envolve tempo e dedicação do enfermeiro, sendo uma busca constante em reconhecer a realidade individual de cada cliente, visando a satisfação das necessidades de saúde-doença.

No entender de Gonçalves, et al (2007), a sistematização tem que ser registrada rigorosamente no prontuário do paciente e necessita conter os critérios mínimos de histórico do paciente, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.

Segundo Gutiérrez e Moraes (2017), a SAE é conhecida como um saber técnico e científico, de modalidade individual da profissão, que se tornou uma determinação legal e obrigatória a partir da publicação pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no ano de 2009. Para os autores a SAE tem a função de estruturar o trabalho profissional, tornando operável as etapas do PE, que posteriormente viabilizam a organização necessária na realização do cuidado ao cliente.

Penedo e Spiri (2014), apontam que a SAE opera no sentido de nortear continuamente o trabalho da enfermagem em um contexto geral, utilizando instrumentos técnicos e científicos buscando a execução do cuidado em suas atividades diárias. A sua utilização no dia a dia promove para o profissional enfermeiro um progresso de autonomia e liderança no cuidado.

Barros e Chiesa (2007), afirma que a autonomia do profissional, engloba a assistência de enfermagem sendo alicerce com: teorias de enfermagem, consulta de enfermagem e a conjuntura dos serviços de saúde que tange a política social, trazendo assim a inserção efetiva do enfermeiro no processo de trabalho em saúde. Não se pode falar só de autonomia do profissional, temos a autonomia do paciente que deve ser considerada como a premissa na assistência, para que a autonomia do cliente seja atingida é necessário que o enfermeiro crie estratégias que favoreceram a educação, tratamento e prevenção em saúde, mas que se adeque

sempre ao modo de vida de cada indivíduo. Na visão da saúde coletiva as necessidades biológicas são significativas, mas devem ser planejadas juntamente com as necessidades sociais, sendo assim deve-se sistematizar o cuidado englobando as duas esferas que são classificadas como heterogêneas que possuem seus princípios na reprodução da vida em sociedade.

#### 2.4 ATRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Correia et al (2021), afirma que a pandemia trouxe inúmeros desafios para a saúde pública, diante das incertezas da sua evolução, da rápida disseminação do vírus, das necessidades de mudanças abruptas das práticas dos serviços de saúde, causando o caos e a superlotação em todos os serviços. O autor ainda pontua que no Brasil, a Carta Magna institui a saúde como um direito de todos e dever do Estado, sem discriminação de raça, cor e gênero (artigo 196 da Constituição Federal de 1988).

De acordo com Bolina et al (2021), as atribuições da APS baseiam se em construir um sistema organizacional visando um contínuo processo de assistência à saúde, de forma geral algumas atribuições são: ofertar o primeiro contato na procura de atendimento, acessibilidade e resolutividade para cada problema encontrado, promover a integralidade equidade e universalidade e orientar família e comunidade. Durante a pandemia, onde se tem um percurso de uma doença não esclarecida como a Covid-19, as unidades de saúde e os profissionais que atuam na assistência encontram-se com inumeráveis e complexas dificuldades de trabalho.

Ainda na perspectiva do autor a pandemia tem posto aos profissionais da enfermagem, mais especificamente os enfermeiros, uma maior competência no saber técnico-científico, psicológico e logística na reorganização de trabalho para operar na linha de frente, e acima de tudo que possa ofertar e garantir além de todos os intemperes a qualidade integral do atendido.

Segundo Tanaka et al (2021), a APS tem o seu papel crucial no que se refere às emergenciais, sendo que cada unidade de saúde possui um conhecimento do território que abrange a sua área, a conexão entre usuário e equipe de saúde, permite elencar as famílias de maior vulnerabilidade, podendo assim realizar o acompanhamento dos casos suspeito ou confirmado de Covid-19, sendo assim se faz necessário que seja feita a reorganização na estrutura das unidades para que possa atender o público conforme as características da pandemia no seu determinado nível que se encontra.

Para Bolina et al (2021), a APS necessita ser a base no enfrentamento da Covid-19, sendo focada no monitoramento aos casos suspeitos e confirmados que não necessitam hospitalização, sendo crucial ao não agravamento dos quadros. É de competência da APS aproximar-se das famílias que estão em período de isolamento e verificar a vulnerabilidade da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e doenças crônicas já existentes que exige cuidados integrados longitudinais.

Não só a APS tem capacidade de reduzir índices de letalidade, mas também uma APS forte e organizada e com capacidades especializadas e que esteja em um número adequado de profissionais pode trazer impactos significativos na redução da disseminação da infecção, acompanhar casos de baixa complexidade em isolamento domiciliar, disseminar informações que propagam a mitigação e aprofundar o seus atributos como o acesso ao primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a assistência do cuidado e ampliar a resposta local amenizando os efeitos sociais e econômicos (DAUMAS et al, 2020).

Para que seja garantido uma assistência segura e de qualidade é primordial realizar um planejamento que esteja baseado em dados crescentes da Covid-19, reorganização de acordo com a pandemia, remanejamento dos recursos para ações específicas, seja ela na capacitação dos profissionais, nas testagens em massas, estruturas complementares de apoio, compra de medicamentos e de EPIs que sejam suficientes para a demanda (BOLINA et al 2021).

#### **2.4.1 Recomendações para a Organização da Rede de Atenção à Covid-19**

Segundo a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, as medidas de controle e prevenção da Covid-19 necessitam ser realizadas nos serviços de saúde de atenção primária, buscando minimizar a exposição a patógenos respiratórios. Deste modo os profissionais dos serviços de atenção primária devem elaborar ações e controle conforme avaliação prévia caso a caso e de acordo com os recursos disponíveis, desde que respaldados no estado da arte com a literatura mais recente, fazendo o seu melhor na sua melhor condição de assistência naquele momento.

No entendimento de Daumas et al (2020), a OMS preconiza que sejam desenvolvidas centrais de tele atendimento 24 horas, para que os atendentes possam identificar e distinguir casos leves, moderados e graves de covid-19, sendo que do mesmo modo possa realizar orientações quanto medidas de isolamento social e domiciliar e indicar se deve ou não ser encaminhados para o serviço especializado.

De acordo com Engstrom et al (2020), as recomendações específicas durante a pandemia da Covid-19 na rede de atenção primária, estão descritas em seis etapas, sendo elas:

- Organização da UBS como um ambiente seguro, que visa criar fluxos de atendimento e classificação conforme sintomas respiratórios:

Nesse contexto busca-se possível criar uma área fora da unidade, uma tenda por exemplo, ou uma sala com entrada e saída sem contato com demais anexos da unidade, evitando a aglomeração com outros usuários que buscam a unidade de saúde, esse espaço deve possuir características que evitem a propagação do vírus, sendo um espaço amplo, arejado e com ventilação adequada seguindo as normas da Anvisa, os profissionais que ali atendem devem possuir os equipamentos mínimos exigidos para a proteção individual.

- Ações de vigilância;

Essas ações trazem orientações atualizadas para casos suspeitos e confirmados da Covid-19 e dos princípios de notificação, mapeamento das famílias com maior vulnerabilidade, orientação de medidas de isolamento social e oferecimento da rede de apoio sociais, realizar fiscalização periodicamente da situação epidemiológica local, municipal e regional caracterizando conforme características sociais e demográficas do território.

- Promoção de saúde;

A etapa promoção de saúde deve ser realizada através de educação e divulgação de boletins sobre a situação epidemiológica da área coberta pela unidade de saúde, promover e reafirmar parâmetros de proteção como: distanciamento social, uso de máscaras, higiene pessoal, lavagem de mãos, uso de álcool em gel e propagar informações em diversos meios de comunicação a fim de extinguir as fake News.

- Organizar o cuidado de modo integral aos usuários e familiar pertencentes à ESF;

Visando estudar e alterar as agendas da equipe, reajustando os atendimentos nos grupos prioritários, se aprimorar e contar com os protocolos de manejo clínico produzidos pelo Ministério da Saúde e oportunizar recursos para o diagnóstico e assistência na APS, realizar sistema de referência e contra referência para casos graves de síndrome gripal, promover ações de prevenção como a imunização em massa tanto dos profissionais da linha de frente, quanto aos pacientes mais vulneráveis.

- Gestão compartilhada na atenção;

Tem o objetivo de buscar articular fluxos da APS com a rede de atenção à saúde do município, trazendo comunicação com os serviços hospitalares e de urgência e emergência,

proporcionar canais de comunicação para contato entre APS e hospital, definindo critérios de encaminhamento e alta para outros serviços da rede.

- Segurança do paciente e do profissional;

A última e talvez a mais crucial em tempo de pandemia é essa etapa, que tem por objetivo proteger e zelar por trabalhadores da área da saúde, sob forma de equipamentos de proteção individual (EPI), realização de educação continuada para a melhor forma de atender e realizar procedimentos seja no paciente suspeito ou não, buscar gerar capacitação e treinamento de todos os profissionais sob forma de conhecimento da transmissibilidade do vírus e medidas individuais e coletivas frente a Covid-19.

#### **2.4.2 Vigilância em Saúde nos Territórios da APS durante a Pandemia da Covid-19**

Prado et al (2021), afirma que de modo geral os países implementaram inúmeras estratégias com o objetivo controlar e combater o alastramento da Covid-19, sendo testagem nas comunidades, rastreamento de casos suspeitos e/ou confirmados, isolamento e medidas gerais de saúde pública. Nessa conjuntura a vigilância em saúde tem significado crucial no combate da disseminação, trazendo implementações incessantes como medidas de prevenção.

De acordo com Pereira et al (2021), as ações chave para a resolução, detecção e prevenção seja qual for o fator determinante, mas que englobe a condicionante saúde individual ou populacional, bem como a emergência pública que estamos vivenciando agora, se faz necessário o trabalho da vigilância em saúde, por compreender a organização e articulação dos possíveis impactos negativos à sociedade.

Para Prado et al (2021), a APS sendo porta de entrada dos usuários no sistema de saúde, é o pedestal para a vigilância direta construir uma resposta que seja cabível e oportuna aos surtos epidêmicos. A conjuntura entre vigilância em saúde e a APS englobam uma estratégia que favorece a operacionalização e logística, como provisão de recursos humanos e materiais necessários para a implementação de um novo modo operante, que busca favorecer e potencializar a contenção da transmissão comunitária da Covid-19. As estratégias elaboradas pela vigilância ao cenário atual, oportuniza o monitoramento a modo que possa controlar os determinantes riscos e prejuízos à saúde da população que habitam em determinado território, mas que além de todos os percalços encontrados, possa garantir a integralidade da atenção do indivíduo ou coletivo.

Ao trazer luz sobre a realidade, a vigilância é uma ferramenta muito importante para a gestão da saúde, sem a qual as ações tomadas seriam meramente um processo de tentativa e erro. O planejamento e acompanhamento deve ser feito de acordo com um diagnóstico correto da situação e isso depende de dados. (XAVIER et al, 2020, p. 2).

Segundo Penna et al (2020), a Vigilância em Saúde é encarregada por coletar meticulosamente informações que são de modo geral pertinentes à saúde da população, utilizando-se de registros de notificações de casos que passam em unidades de saúde e laboratórios como origem primária de dados.

Ao entender de Xavier et al (2020), independentemente de ter o acesso e conhecimento dos dados, conseqüentemente pode ainda ser insuficiente, se considerarmos a questão temporal. Em surtos epidêmicos quanto mais veloz for a descoberta de determinada epidemiologia conseqüentemente maior será a eficiência da elaboração das estratégias de ações de controle, deste modo se faz necessário que os dados estejam mais rapidamente disponíveis e atualizados para assim reorganizar as ações diante do cenário, e evitar planejar ações que não refletem ao cenário da realizada.

## 2.5 A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Para Lavras (2021), além das práticas e atividades já existentes nas unidades de saúde que estão relacionadas aos cuidados da população portadores de doenças crônicas, há um novo acrescentamento nos serviços de saúde, são elas voltadas ao novo cenário pandêmico da Covid-19. Nesse novo contexto de pandemia leva-se em conta o perfil e características de cada território, a atenção primária em toda a sua extensão, vem ofertando cuidados que são desenvolvidos em um complexo conjunto de atividades, visando consentir uma melhor compreensão no que se diz respeito às medidas preventivas a serem praticada.

Segundo Sousa et al (2020), a APS se caracteriza como a mais apropriada forma de entrada dos usuários à saúde, encontrando-se associada na organização equidosa da saúde. A APS possui papel crucial e fundamental no reflexo à doença, fazendo com que ocorra um atendimento decisório e mantendo a longitudinalidade do cuidado que aborda todos os níveis da atenção em saúde, gerando um potencial de reconhecimento precoce e encaminhamento de eventos graves aos centros de referências hospitalares de suporte de atendimento avançado.

De acordo com Rios et al (2020), o isolamento social, a utilização de máscaras e o uso de álcool em gel, foi considerado como os recursos mais vigorosamente recomendado pela

OMS deste modo podemos compreender que a APS por estar entrelaçado com a comunidade, transportou esse significativo papel de educação aos usuários, essa educação foi elencada como a principal e mais efetiva forma de estender a barreira contra e propagação do vírus, onde possui um potencial grandioso que se bem utilizado pode promover a saúde unindo a população para um só objetivo.

Todas essas medidas necessárias para o enfrentamento da COVID-19, tanto de cunho individual como coletivo, impactam fortemente a organização de toda a sociedade pondo em xeque não só seus sistemas de saúde e de proteção social, mas também seus valores; o modo de vida das pessoas; a forma como organiza a sua economia; a forma como essas sociedades se relacionam e a forma como distribuem poderes e decisões políticas. (LAVRAS, 2021, p. 14).

Castro e Pontes (2021), destacam que o cenário que estamos vivenciando possui características mescladas, sendo pelo desconhecimento e incertezas que cercam o nosso presente, profissionais de saúde passam a ser considerados heróis nacionais, logo a classe que nunca foi notada. A pandemia da Covid-19 desestabilizou as estruturas sendo associada à crise econômica, provocou marcantes impactos na classe que depende do seu trabalho para sobreviver, reorganização das unidades de saúde, más condições de trabalho, chegamos a beira de um colapso, de exaustão física e de exaustão psicológica.

## 2.6 TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE

Segundo Braga e Silva (2011), Florence Nightingale nasceu em 12 de maio de 1820, em uma pequena cidade chamada Florença, na Itália, sendo descendente de uma família nobre, estudou vários idiomas ao percorrer a sua trajetória de vida, sendo considerada uma mulher com inteligência excepcional, se destacando por seu espírito analítico, levando a ser a precursora da enfermagem. Em 2020 completa o bicentenário de seu nascimento e mais de 150 anos de um legado histórico.

De acordo com Wiggers e Donoso (2020), o destaque maior de Florence foi no decorrer da guerra da Criméia em meados de 1954, onde teve a sua participação como voluntária e então transformou o conceito de enfermeira, resultante hoje como a enfermagem moderna.

Florence, a então conhecida “dama da lâmpada” por durante a noite velar os soldados feridos da guerra, propagou suas crenças, pensamentos e preceitos que instituíram um modelo de enfermeira, que passou a ser seguido na época, refletindo na atual identidade da profissão, sendo o alicerce sobre o qual se pratica a Enfermagem atualmente. (WIGGERS e DONOSO, 2020, p. 60).

Ao entender de Padilha (2020), Nightingale compreendia a enfermagem como uma arte, a arte de cuidar, e para exercer em sua integridade, os profissionais enfermeiros deveriam ser capacitados por treinamento, para aperfeiçoar a prática do saber técnico e científico. Um dos legados registrados por Florence foi dar voz ao silêncio daqueles que prestavam cuidados de enfermagem.

Braga e Silva (2011), destaca que Florence no seu exercício como revolucionária da saúde atuou e englobou as famílias dos pacientes no processo do cuidado com eles, ela organizou, higienizou, humanizou o contextualizou o cuidado, e com isso reduziu as taxas de mortalidade de 42% para 2% dos feridos na guerra, diante disso Florence se destacou como sanitarista e administradora.

No entender de Barboza, et al (2020), o ano de 2020 tem sido o ano mais desafiador para os profissionais da enfermagem no que se refere ao contexto pandemia, novas abordagens, novas implementações de proteção ao combate do vírus, um novo modelo sendo implementado a cada nova descoberta. Com isso destaca-se a importância da teoria ambientalista de Florence, que ressurge com os cuidados relacionados aos elementos fundamentais sendo à higiene dos ambientes, ar puro, água pura, cuidados com o corpo, silêncio, esgoto eficiente, limpeza e iluminação adequada, pontualidade e essência na oferta do cuidado, estes princípios alicerçam a prática da enfermagem e são essenciais na batalha contra a atual pandemia.

A teoria Ambientalista, por analogia, atravessa séculos e se faz cada vez mais atual. Ao refletir sobre as ideias de Florence e o ambiente, chega-se a pensar que nelas se insere o pressuposto de que a saúde do ser humano e o ambiente saudável são elementos essenciais da vida. (WIGGERS e DONOSO, 2020, p. 60).

Florence Nightingale no seu propósito da teoria ambientalista descreve segundo Braga e Silva (2011), quatro macros conceitos que são: o ser humano como sujeito singular, abrangendo de forma integral, indivisível, insubstituível em seu contexto de interagir com o mundo, respeitando suas crenças e valores, Florence ainda destaca que para o cuidado ser efetivo o ser humano necessita ter o equilíbrio com o meio ambiente. No que se refere ao macro conceito meio ambiente, destacado pela teorista, o ambiente cerca e envolve os seres vivos, podendo proporcionar meios de prevenção a contribuir no processo de saúde e doença, os fatores que englobam esse macro conceito são um combinado de aquecimento, luminosidade, limpeza, higiene, alimentação, potencializando em um só objetivo, o poder vital. No conceito de saúde, Florence enfatiza que a doença é um procedimento restaurador, e que o sujeito e família devem utilizar o ambiente para viver de forma saudável. E por último o macro conceito

de enfermagem, considerado como um processo de recuperação do enfermo e busca da promoção da saúde, lembramos que Florence busca ofertar a assistência holística ao cliente, considerando toda a sua realidade que está inserido.

### **2.6.1 A Teoria Ambientalista e os Ensinamentos de Florence Nightingale Diante da Pandemia da Covid-19**

Breigeiron, Vaccari e Ribeiro (2021), afirmam que com o surgimento da pandemia da Covid-19, os aprendizados de Florence tornam-se essenciais mesmo após mais de 160 anos da criação de sua teoria. De forma rápida e concisa podemos citar postulados que transcendem o tempo e tornam-se observações fundamentais e compatíveis com os dias atuais, visando ser convergentes no enfrentamento da Covid-19 sendo eles: higiene e limpeza, saúde física e mental, organização do trabalho, distanciamento sociais pesquisa, teoria e prática, treinamento dos profissionais, ensino, profissão e inovação, profissão, liderança e ética profissional.

Na teoria de Nightingale, a preferência pela limpeza ambiental e pessoal contextualiza a prática habitual na saúde, prevalecendo a atualidade vivenciada no momento de pandemia pela COVID-19, quando as medidas preventivas adotadas preveem a higienização das pessoas e dos ambientes, além da separação de corpos, por meio do distanciamento social e em casos extremos, de lockdown, que se configura como o bloqueio total das atividades não essenciais. (ALMEIDA, Isabella Joyce Silva; et al 2020, p. 4).

De acordo com Fernandes e Silva (2020), Nightingale julgava que o lar é o ambiente fundamental para que possa ser realizado uma assistência eficaz, englobando e fortalecendo a prevenção das doenças, de modo que este era o local onde os indivíduos contraíam e sofriam de doenças infectocontagiosas. Evidências apontam que a grande maioria da transmissão do coronavírus acontece dentro de suas residências e se implantadas algumas práticas de higiene nesse contexto, são significativas na prevenção da doença, podemos citar algumas delas: não compartilhar objetos de usos pessoais, realizar troca de roupas ao chegar na residência e isolamento social conforme preconizado pela OMS.

Segundo Tavares et al (2020), a partir do momento que se possui um entendimento sobre as fundamentações em resposta à gestão do cuidado em tempo de pandemia, a conjuntura levou o pensamento ao ambiente, onde aspectos centrais se voltaram à (re) organização dos serviços de saúde. Essa reorganização dos serviços de saúde se fez necessária para que conseguisse atender os pacientes acometidos pela doença, visto que clientes acometidos pelo SARS-CoV-2 necessitam receber assistência em ambientes isolados dos demais.

Fernandes e Silva (2020), pontuam que apesar de não ser a guerra da Crimeia, estamos perante a uma guerra, sendo ela biológica onde os microrganismos são tão potentes quanto as armas utilizadas por soldados em campos de batalha, sabemos que estamos em combate a um inimigo invisível e unidos de poucas “armas”, entretanto, lutamos com o que temos disponíveis na atual conjuntura, remetendo-nos aos pressupostos Nightingaleanos, tanto pela manutenção da saúde quanto da vida.

E por fim, com o objetivo de contextualizar e trazer para os leitores uma forma concisa que possibilite o entendimento da importância das teorias de enfermagem desde os seus primórdios até a atualidade, foi elaborado um quadro onde mostra e compara os ensinamentos de Florence Nightingale em relação ao trabalho da enfermagem no passado, no presente e no futuro.

### Quadro 1 – Ensinamentos de Florence Nightingale diante do Contexto Pandemia

<b>Legado de Florence Nightingale</b>	<b>Atual Cenário</b>	<b>Perspectivas para o Futuro</b>
<b>Higiene e Limpeza</b>	Higienização constante das mãos e limpeza de superfícies, roupas, sapatos e álcool gel são orientações que nunca foram tão importantes e difundidas por todos os profissionais.	Ações básicas como a higiene são uma forma indispensável de combater microrganismos reduzindo a disseminação de várias doenças.
São fatores essenciais na prevenção de doenças segundo Florence: lavagens de mãos, limpeza do ambiente, iluminação, higiene dos enfermos e profissionais.		
<b>Saúde física e mental</b>	Preservar a saúde mental proporciona consciência e sensibilidade para agir com a situação de maneira tranquila.	Pensamentos, sentimentos e comportamentos possui um grande impacto no estado de saúde física. Por isso devemos trabalhar de forma mais efetiva
Nightingale trazia a relevância de ambientes adequados para a saúde física e mental, pois acreditava que pacientes tinham menos chances de melhora se ficassem deprimidos ou desesperados.		
<b>Organização do Trabalho</b>	Dentro de uma instituição os protocolos são fundamentais, principalmente para os enfermeiros que estão na linha de frente como gestores pela elaboração de protocolos gerenciais e assistenciais para o combate a pandemia.	O trabalho fundamentado em protocolos incorpora assistência qualificada aos pacientes e proporciona maior segurança, mesmo trabalhando com protocolos, lembrar sempre que lidamos com pessoas.
Florence Nightingale estabeleceu protocolos e organização da prática profissional como modelo de trabalho. Diante disso desenvolveu o primeiro modelo de assistência de enfermagem por meio da sistematização do trabalho.		
<b>Distanciamento social</b>	Por todo o mundo foram instituídas iniciativas de distanciamento social para o combate a disseminação do vírus.	O contexto do distanciamento social se torna necessário para reduzir a transmissibilidade de microrganismos contagiosos, fazendo com que nossos hábitos de convivência social fossem
Em um período de isolamento social devido a infecção da brucelose Florence produziu		

Continua

Continuação
-------------

relatórios sobre falhas no cuidado assistencial.		repensados. Esse momento se tornou oportuno para novas perspectivas de cuidados como o tele atendimento que devem ser adotados para o futuro.
<b>Treinamento dos profissionais</b>	Diante do atual contexto se faz essencial as capacitações a para uso de protocolos voltados ao cuidado do paciente e do profissional, no âmbito de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.	Educação sistematizadas respaldam e embasam o cuidado com qualidade, consolidando a arte do cuidar.
Nightingale defendia a enfermagem como ciência, sendo envolta aos treinamento e conhecimento profissional.		
<b>Profissão e liderança</b>	A enfermagem desde o início como profissão está exercendo um papel fundamental nas ações de proteção e assistência aos indivíduos, considerando os determinantes sociais que estão envolvidos na questão da transmissão e aumento do número de casos da Covid-19.	A competência para se comunicar, solucionar conflitos e ter iniciativa para resolvê-los são atributos de liderança essenciais para a profissão de enfermagem, culminando o saber e o fazer.
Florence motivou a liderança assistencial e administrativa utilizando-se dos dados estatísticos para a reforma hospitalar.		

Fonte: Elaborado por FIAMONCINI, 2021 com base em BREIGEIRON, VACCARI e RIBEIRO, 2021.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Considerando o objetivo principal do estudo de compreender a influência da pandemia processo de trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, optou-se por uma metodologia da natureza exploratória descritiva com abordagem qualitativa.

As pesquisas exploratórias permitem um contexto de familiaridade com o problema a ser explorado segundo Gil (2017), tendo com finalidade de levantar hipóteses, possui características mais variáveis e aspectos relativos, sendo que a coleta de dados tem potencial de levantamento de dados, entrevistas e análises para se elaborar a compreensão inicial da pesquisa.

Quando abordamos uma pesquisa descritiva de acordo com Gil (2017), possuímos o objetivo de descrever uma população ou fenômeno. Ela é realizada levando em conta aspectos da formulação das perguntas que norteiam a pesquisa e estabelecem uma relação entre variáveis

O método de pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2014), corresponde a explorações de cunho particular, e se preocupa com aspectos da realidade que não se pode quantificar. A pesquisa qualitativa engloba um universo mais profundo das relações de motivos, crenças, valores e atitudes.

#### 3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada com enfermeiros que atuam nas Estratégias de Saúde da Família, localizadas no Município de Rio do Sul/SC.

Atualmente o município de Rio do Sul conta com 16 Estratégias de Saúde da Família, todas em funcionamento, e 3 Unidades Básicas de Saúde que atuam como extensão, que no momento da pesquisa estavam desativadas por falta de funcionário, e uma Policlínica em total funcionamento.

As Estratégias de Saúde da Família têm por sua finalidade ser o ponto de partida para um atendimento eficaz e eficiente, cabendo a essas unidades realizar ações de prevenção, promoção e assistir os seus usuários e se for necessário encaminhar os doentes aos serviços de referência e contra referência com exatidão e agilidade conforme a demanda.

Já a Policlínica, atua para promover os serviços especializados de média complexidade junto com a atenção básica e hospitalar.

Esse estudo foi realizado no município de Rio do Sul/SC, mais precisamente nas ESF que compreende a atenção básica da cidade, localizadas em diferentes bairros sendo eles: Barra do Trombudo, Barragem, Bela Aliança, Boa Vista, Brehmer, Budag, Canoas, Canta Galo, Centro, Fundo Canoas, Laranjeiras, Pamplona, Progresso, Rainha, Santa Rita, Santana e Taboão.

As visitas nas unidades ocorreram conforme cronograma o qual foi disponibilizado pelo responsável dos enfermeiros da rede nos meses de agosto e setembro de 2021.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO

A população de estudo são os enfermeiros atuantes na APS do município de Rio do Sul/SC. Atualmente o quadro de enfermeiros que compõe a atenção básica do município é composta por um total de 17 enfermeiros.

A amostra da pesquisa foi constituída por um total de 15 enfermeiros que atuavam nas unidades no período do estudo ou que preencheram os critérios de inclusão.

A abordagem aconteceu por meio de visitas nas Unidades Básicas de Saúde do referido Município nos meses de agosto e setembro de 2021 no período vespertino de segunda a sexta-feira, lembrando que a pesquisa se encerrou por alcançar o público que atendeu os critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão foram: profissionais com graduação em Enfermagem, estar atuando na atenção básica a mais de seis meses, de ambos os sexos e ter aceitado participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

Os critérios de exclusão foram: enfermeiros afastados, de folga, de férias, ou remanejados para unidades hospitalares e não estejam no momento atuando na Atenção Básica.

### 3.4 ENTRADA NO CAMPO

A pesquisa se fez possível após breve apresentação do projeto ao representante legal da secretaria de saúde de Rio do Sul, onde foram expostos a finalidade e os objetivos da pesquisa, bem como sua relevância ao meio acadêmico. Com a colaboração do enfermeiro coordenador

da Atenção Básica estabeleceu-se um cronograma de visitas considerando os critérios de inclusão e exclusão.

Após a aprovação do projeto pela secretaria de Saúde do município, foi encaminhado o projeto para o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Com a aprovação do CEP número CAAE 47703621.60000.5676, o pesquisador iniciou a pesquisa.

### 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os procedimentos de coleta de dados iniciaram mediante a autorização do CEP (ANEXO B) e do representante legal da secretaria de saúde de Rio do Sul (ANEXO C).

A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador, utilizando-se de um instrumento de coleta de dados composto por dados de identificação e roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), elaborado pelo pesquisador o qual compreendia 5 perguntas abertas e 1 fechada.

Para Minayo (2014) a entrevista semiestruturada faz junção com perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado tem a oportunidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação previamente formulada.

O procedimento de entrevista foi realizado em um local privativo, conforme disponibilidade dos enfermeiros, sem ocasionar prejuízo no fluxo da unidade, durante a análise dos dados foi mantido o anonimato dos sujeitos, sendo estes caracterizados pelo nome de “cores”. Vale enfatizar de que não houve nenhum tipo ressarcimento na referida pesquisa.

Um teste piloto foi realizado com 2 participantes, com perfil que se assemelha com a população de estudo, afins de aprimoramento do instrumento sendo estes não contabilizados na amostra.

A duração aproximada das entrevistas durou entre no mínimo 10 minutos e no máximo 20 minutos cada, sendo prevista uma quantidade de 06 perguntas, podendo o pesquisador encerrar a pesquisa por alcançar o público alvo.

Foi realizada a leitura e discussão do TCLE (ANEXO A), onde todos concordaram, livre e espontaneamente em participar do estudo, os enfermeiros assinaram o termo em duas vias, sendo a segunda via entregue ao participante da pesquisa e a primeira via de domínio do pesquisador que foi arquivado e será guardado por um período de 5 anos.

Os resultados obtidos na pesquisa serão entregues para as Equipes de Saúde da Família, para que se realize as intervenções necessárias, agradecendo a todos pela participação na pesquisa.

Para que a realização da pesquisa fosse realizada com total segurança seguiu-se a Nota Técnica Conjunta nº. 008/2020 – DIVS/SUV/SES/SS que orienta ações de medidas comportamentais para reduzir a propagação do vírus, minimizando o contato entre pessoas.

### 3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa atende aos preceitos éticos determinados na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 implementada pelo Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os testes e pesquisas realizadas com seres humanos e dos direitos que lhe são assegurados e sendo respaldada pelo parecer consubstanciado do CEP neste número CAAE: 47703621.6.0000.5676 (ANEXO D).

Segundo a Resolução 466/12 artigo III:

A eticidade da pesquisa implica em: Respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade sob forma de manifestação expressa, livre e esclarecida, de contribuir e permanecer ou não na pesquisa; b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; d) relevância social da pesquisa o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.

O estudo apresenta riscos aos participantes, devendo-se considerar os possíveis riscos de constrangimento dos enfermeiros ao responder os itens do formulário de coleta de dados.

Para minimizar os riscos que se inclui como: lembranças de momentos ruins advindos da pandemia, podendo ser de caráter pessoal e profissional, a coleta de dados foi individualizada, em ambiente privativo e serão preservados o sigilo e anonimato dos participantes, vale ressaltar que os nomes dos participantes foram substituídos por pseudônimos, para garantir a preservação de identidade dos participantes, lembrando também que será mantido o sigilo das unidades que estão atuando no momento da coleta da pesquisa de acordo com o Termo de Compromisso da Equipe de Pesquisa (ANEXO E) e o Termo de Utilização de Dados para Coleta de Dados de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (ANEXO F).

Para os participantes que se sentiram prejudicados após a pesquisa, passarão por uma avaliação sendo oferecido pelo pesquisador através do termo de compromisso, ciência e concordância para encaminhamento ao apoio psicológico assinado pela psicóloga Elisangela

Bianchini (CRP: 12/10308) (ANEXO G) mediante a agendamento prévio, lembrando que não haverá nenhuma forma de ressarcimento pela participação da pesquisa.

Enquanto benefícios do estudo pode-se destacar a oportunidade de compreender e identificar as estratégias de reorganização da Atenção Primária em Saúde, sendo elas utilizadas no enfrentamento da Covid-19 e poder proporcionar mudanças que favoreçam a assistência ao cliente em todas as suas esferas. Foi enfatizada também, que a participação do presente estudo será voluntária, assim, quem não quiser participar do estudo terá todo direito de se recusar em qualquer momento da pesquisa.

Em relação a publicação dos resultados, os dados do município e das ESF comprometem-se a manter sigilo, garantindo anonimato durante a divulgação dos mesmos.

### 3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados seguiu-se os preceitos da análise de conteúdo proposto por Bardin (1977), em consonância com a literatura vigente e correlacionando com a teoria ambientalista de Florence Nightingale.

Segundo Bardin (1977), para a realização da análise de conteúdo é previsto 3 fases: a primeira fase denominada de pré-análise, é onde se desenvolve a sistematização das ideias iniciais, para se extrair e realizar a interpretação das informações coletadas. Na segunda fase chamada de exploração do material, consiste na construção, classificação e agregação dos conteúdos, por intermédio de recorte, ordenação e identificação das palavras chaves, realizando um breve resumo para a elaboração da categorização. A terceira fase compete tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos tratamentos dos resultados obtidos, e realizando a interpretação com o objetivo de analisar as categorias que existem em cada análise.

Para a realização do processo de análise, após realizar as entrevistas, as mesmas foram transcritas e organizadas em forma de planilha utilizando a ferramenta Microsoft Word (APÊNDICE B).

### 3.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

A divulgação dos resultados da pesquisa pode ser acessada por todos que assim desejarem durante a VI mostra acadêmica de trabalhos de conclusão do curso de enfermagem, ou se assim preferirem, poderão assistir à apresentação perante a banca avaliadora em 29 de

novembro de 2021 nas dependências do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí no município de Rio do Sul/SC.

## 4 RESULTADO E DISCUSSÃO DE DADOS

Da análise do material coletado, seguindo-se os princípios da análise de conteúdo propostas por Bardin (1977), revelaram-se III categorias empíricas e VI subcategorias destas centradas nos objetivos propostos pelo estudo.

A coleta de dados tal como a discussão segue também os pressupostos da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, que apresenta como foco principal o meio ambiente, a qual constitui a base para compreensão e discussão dos dados.

A teoria ambientalista de acordo com Tavares et al (2020), entende o homem e/ou indivíduo como alguém apto a interferir na sua doença, e a enfermagem o pilar responsável por proporcionar as ações que circundam a natureza e a saúde. Concluindo que a doença é resultante da organização do ambiente considerando as condições externas.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Entre os meses de agosto e setembro de 2021, foram realizadas as coletas de dados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Rio do Sul/SC, onde foram encontrados os sujeitos “enfermeiros” atuantes na atenção básica e no combate da Covid-19 e deste modo, elencando-se para o estudo 15 participantes assim como determinado previamente.

Para melhor apresentação da população de estudo optou-se pela caracterização dos sujeitos bem como a organização de dados em quadro representativo. Segue a apresentação dos participantes conforme pergunta de levantamento de identificação.

**Quadro 2 – Panorama Geral dos Participantes da Pesquisa.**

Entrevistado	Área de especialização	Tempo de atuação na APS	Tempo de atuação na unidade que está	Durante o período pandêmico foi remanejado
VERDE ÁGUA	Mestrando em ciência da saúde	20 anos	14 anos	Não
AMARELO	Saúde da família, gerontologia e auditoria	11 anos	4 anos	Não
SALMÃO	Não possui	4 anos	4 anos	Não

Continua

Continuação				
VERMELHO	Saúde mental e saúde pública com ênfase em saúde da família	6 anos	4 anos	Tenda do COVID para auxiliar até fecharem o quadro de funcionários da tenda
CINZA	Administração dos serviços de enfermagem	7 anos	4 anos e 6 meses	UPA para cobrir colega de férias e auxílio na época de pandemia devido à alta demanda
ROSA	Estratégia de saúde da família e obstetrícia	5 anos e 5 meses	1 ano e 5 meses	Para outra ESF por 30 dias
AZUL	Mestrado e residência em saúde coletiva	6 anos	3 meses	Para outra ESF por 30 dias
BORDO	Especialização em saúde pública com ênfase em saúde da família, gerontologia, obstetrícia e residência em saúde da família e comunidade	7 anos	1 ano e 8 meses	Tenda COVID-19 por que a tenda foi um serviço novo, que não tinha equipe para iniciar os atendimentos
BRANCO	Unidade de terapia intensiva adulto	3 anos	3 anos	Tenda da UPA por que a equipe que atuava na UPA foi remanejada ao HRAV
VERDE	Saúde da família e pediatria	13 anos	3 anos	Tenda da UPA no atendimento ao público com suspeita e confirmação de COVID-19
PRETO	Saúde da família, gerontologia e obstetrícia	6 anos	2 anos	Tenda da UPA por que profissionais foram afastados por doença
MARROM	Saúde da família	15 anos	4 anos	UTI covid do HRAV
DOURADO	Emergência	17 anos e 7 meses	5 anos e 6 meses	Para outra ESF por 3 meses para suprir a demanda por que a enfermeira da unidade foi remanejada para atender a UTI COVID do HRAV
ROXO	Enfermagem do trabalho	4 anos e 5 meses	4 anos e 5 meses	Tenda da UPA no atendimento ao público com suspeita e confirmação de COVID-19
BEGE	Saúde da família e saúde pública	20 anos	4 anos	Não

Fonte: FIAMONCINI, 2021.

Após verificação crítica das informações, nota-se que a população de estudo é composta por enfermeiros com especialidade em sua maioria em saúde pública e saúde da família. Já em relação ao tempo de atuação na atenção básica, houve um número expressivo sendo 12 dos 15 entrevistados com mais de 5 anos de experiência na área e 9 dos 15 participantes estão a mais de 4 anos na mesma unidade de saúde.

Destaca-se que no período pandêmico houve vários remanejamentos, principalmente para atividades na tenda da UPA, a qual na ocasião é referência para atender o público suspeito ou confirmado de Covid-19.

#### 4.2 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

As entrevistas foram transcritas pelo autor utilizando a ferramenta Microsoft Word, formando assim um banco de dados em forma de quadro (APÊNDICE B). Sendo assim sequencialmente foram localizadas as (unidades de registros) que integravam significados relacionados ao objeto de estudo.

Essas unidades foram agrupadas em categorias temáticas seguindo critério semântico e desta maneira foram identificados III categorias e VI subcategorias que convergiam para os objetivos propostos pelo estudo tal como, norteados pela teoria de Florence Nightingale. Segue quadro em que foi organizado as conjunturas que facilitará de uma forma clara e concisa as informações de análise do estudo.

**Quadro 3 – Categorias e Subcategorias**

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Fala Representativa</b>
I. Limitações impostas pela pandemia no âmbito da Atenção Primária em Saúde	I. Considerando o ambiente físico, psicológico e social	<i>“[...] manejo de atendimentos (somente urgência/por livre demanda), consultas de prevenção/promoção da saúde suspensas”. (Preto)</i>
	II. Saúde/doença considerando a equipe	<i>“[...] paramos de realizar consultas de puericultura, consultas de rotina, coleta de preventivo de rotina, atividades de grupos”. (Bordo)</i>
II. Competências do enfermeiro na reorganização do trabalho considerando os determinantes ambientais e sociais.	III. Manutenção da assistência na comunidade	<i>“[...]atendimento via WhatsApp, consulta por tele consultas”. (Dourado)</i>
	IV. Realocações dos profissionais	<i>“[...] para outra ESF por 3 meses para suprir a demanda por que a enfermeira da unidade foi remanejada para atender a UTI COVID do HRAV”. (Dourado)</i>

Continua

Continuação

III. Educação para ambientes saudáveis	V. As temáticas proposta para os treinamentos	<i>“ [...] treinamentos somente para vacinação ”. (Dourado)</i>
	VI. Metodologias propostas e órgãos responsáveis	<i>“ [...] da secretária de saúde de Rio do Sul não, mas teve vários minicursos do ministério da saúde online ”. (Amarelo)</i>

Fonte: FIAMONCINI, 2021.

A próxima etapa da análise e interpretação dos dados ocorreu após a organização e leituras exaustivas dos resultados.

Para que possa haver uma melhor compreensão dos resultados serão apresentados nos próximos subtítulos as III categorias e as VI subcategorias conforme descrito acima, sendo então, representado segundo falas, interpretado segundo autor e fundamentado segundo a literatura atual e teoria vigente.

#### 4.2.1 Limitações Impostas Pela Pandemia no Âmbito da APS

Nessa primeira categoria serão discutidos primariamente as limitações que foram impostas aos enfermeiros ao longo desse período pandêmico, levando em conta aspectos relacionados ao contexto ambiente, ao fator psicológico e social.

Abaixo segue quadro representativo das subcategorias vinculadas aos subsídios Nightingaleanos.

**Quadro 4 – Categoria I e Subcategoria I e II**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Subsídios Nightingaleanos</b>
I – Limitações impostas pela pandemia no âmbito da APS	I – Considerando o ambiente físico, psicológico e social	Para Florence componentes físico, social e psicológico precisam ser entendidos como inter-relacionados e não partes distintas separadas. (McEWEN;WILLS,2016)
	II – Saúde/doença considerando a equipe	Doença é um processo restaurador que a natureza instituiu, nesse processo saúde-doença o ser humano e sua família estão constantemente expostos, devendo usar os recursos do meio ambiente para viverem de forma saudável. (SILVA,2021)

Fonte: FIAMONCINI, 2021.

- **Considerando o Ambiente Físico, Psicológico e Social**

Ao considerar o ambiente físico, psicológico e social frente às limitações e influências impostas pela pandemia, as respostas dos entrevistados apontaram de forma contextual a suspensão de atendimentos na metodologia de grupos com atividades promoção à saúde e de caráter preventivo, a exemplo grupos de hipertensos e diabéticos e consulta de puericultura, evidenciados pelas falas abaixo:

*“[...] paramos de realizar consulta de puericultura”. (Amarelo<sup>1</sup>)*

*“[...] pararam todos os grupos de saúde”. (Vermelho<sup>2</sup>)*

*“[...] consultas eram somente de síndromes gripais, cancelamento dos grupos”. (Roxo<sup>3</sup>)*

Nota-se que as orientações dos órgãos públicos competentes distorcem do cenário identificado.

De acordo com a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (2021), se faz necessário o redimensionamento e a reorganização do atendimento e fluxo da unidade de saúde, tendo em consideração o atual momento de pandemia. Diante do fato se faz necessário que os atendimentos eletivos, ou seja, dos grupos prioritários, tais como: gestantes, crianças e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis não sejam deixadas de lado, ou em segundo plano, a APS deve garantir que pacientes com síndrome gripal e sintomas respiratórios sejam atendidos na modalidade espontânea com a devida classificação de risco.

Os atendimentos dos usuários com condições crônicas devem ser realizados por meio de tele atendimento ou atendimento presencial, conforme a necessidade do mesmo. Ações preventivas e curativas a exemplo de curativos, imunização devem permanecer, ações como planejamento reprodutivo devem ser mantidas para homens e mulheres com foco na gravidez não planejada e na prevenção combinada das ISTs/ HIV/ Aids e hepatites virais B e C e nas situações em que as mulheres apresentem queixas ginecológicas e ou mamária, recomenda-se a realização da consulta, exame físico e se necessário a coleta da citopatologia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2021a) as consultas em puericultura para crianças de alto e médio risco, consultas de pré-natal, exames laboratoriais e ultrassom obstétrico, devem

---

<sup>1</sup> Entrevista Respondida por Amarelo, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>2</sup> Entrevista Respondida por Vermelho, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>3</sup> Entrevista Respondida por Roxo, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

ser agendadas com hora marcada e com intervalos maiores entre os atendimentos, reduzindo o máximo o tempo de espera. As programações das ações de saúde bucal deverão considerar o cenário epidemiológico da Covid-19 do município, mas o atendimento às urgências e emergências odontológicas deve ser mantidos e fica de responsabilidade da APS mesmos em tempos de pandemia monitorar diariamente os domicílios onde existem idosos frágeis, pela equipe multidisciplinar, por telefone ou visita domiciliar do ACS e identificar as pessoas portadora de doenças crônica de acordo com o risco clínico considerando também a vulnerabilidade social e capacidade de autocuidado para planejar o atendimento .

Ainda na perspectiva das limitações impostas apresenta-se a preocupação com a reorganização já que os aspectos sanitários foram modificados diante da pandemia, as falas abaixo representam a discussão:

*“[...] rotina de desinfecção e mudança do espaço físico”. (Branco<sup>4</sup>)*

*“[...] higienização mais rigorosa após cada atendimento”. (Roxo<sup>5</sup>)*

*“[...] aumento dos cuidados com higienização”. (Cinza<sup>6</sup>)*

O controle do ambiente é o conceito principal nos escritos de Nightingale, mediante as condições e influências externas que comprometem a vida e o desenvolvimento do organismo, capazes de preceder, eliminar ou colaborar para a saúde (McEWEN; WILLS,2016).

As ações de Vigilância Sanitária segundo Lima et al (2020), abrangem elementos de estruturação gerando um bom funcionamento dos serviços, cabendo-lhe as instalações físicas, equipamentos, sistemas de informações, capacitação de equipe técnica e instalação de serviço de acolhimento de denúncias. Podemos citar ainda ações ao controle sanitário mediante a inspeção sanitária, monitoramento de qualidade de produtos, investigação de surtos, controle de doenças e fatores determinantes.

Outro destaque foi referente à reestruturação ambiental bem como de fluxo para atendimento de casos suspeitos ou confirmados Covid-19.

Então por isso, diversas foram as ações desenvolvidas pelos enfermeiros das unidades de saúde no combate à pandemia, dentre essas o que podemos observar após a análise das respostas foi a implementação de medidas de distanciamento, diminuição do fluxo de pacientes

---

<sup>4</sup> Entrevista Respondida por Branco 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>5</sup> Entrevista Respondida por Roxo, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>6</sup> Entrevista Respondida por Cinza, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

na unidade, controle e reorganização da agenda de atendimentos, sendo então evidenciado pelas falas abaixo:

*“[...] dinâmica de atendimento, distanciamento de pacientes”. (Verde<sup>7</sup>)*

*“[...] forma de atendimento e a rotina foi toda adequada”. (Bege<sup>8</sup>)*

*“[...] distanciamento das cadeiras na sala de espera”. (Amarelo<sup>9</sup>)*

A APS é o nível de atenção à saúde integrado e qualificado segundo a Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde (2021), onde busca atender as necessidades dos pacientes e gerar resolutividade dos problemas encontrados, no contexto emergencial de pandemias esse nível de atenção é o canal significativo e o mais importante para os usuários.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) (2021), a APS é referência para atendimento de casos de síndromes gripais, sendo inicialmente estabelecido uma avaliação e classificação dos casos como leves, moderados e graves. Fica de responsabilidade a unidade básica de saúde realizar o acolhimento, ou seja, o primeiro atendimento e diagnóstico clínico inicial, a fornecer suporte terapêutico e ventilatório se disponível e se necessário no momento.

Ainda segundo o CONASS (2020), fica a encargo da equipe multidisciplinar realizar orientações para tratamento domiciliar, acompanhamento ou encaminhamento para estabelecimento de saúde de média ou alta complexidade.

E por fim as equipes devem estar presentes em todos os aspectos relacionado a saúde e doença do paciente, seja no tratamento, prevenção, reabilitação e orientação para medidas de prevenção aos agravos biológicos, mas ao mesmo tempo que se preconizasse que o enfermeiro esteja presente para realizar essas ações a pandemia impôs um desafio árduo, já que estamos lidando com um vírus e não podemos utilizar as mesmas “armas” que tínhamos antes da pandemia.

---

<sup>7</sup> Entrevista Respondida por Verde, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>8</sup> Entrevista Respondida por Bege, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>9</sup> Entrevista Respondida por Amarelo, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

- **Saúde/Doença considerando a equipe**

O conceito saúde-doença é cêntrico na teoria de Florence, já que tanto o espaço domiciliar como a hospitalar cerca aspectos ligados a (re) organização do espaço físico e material, para que o objetivo seja o controle e o bloqueio da infecção.

Ao analisar as respostas dos entrevistados consideramos a doença propriamente dita, podemos perceber que além das mudanças para promover a diminuição da contaminação do vírus, observamos o aumento da demanda de paciente e a sobrecarga de trabalho dos profissionais, sendo assim demonstrado segundo falas abaixo.

*“[...] aumento da demanda de pacientes/sobrecarga de trabalho”. (Preto<sup>10</sup>)*

*“[...] diminuição de funcionários (afastados por ser do grupo de risco) ”. (Vermelho<sup>11</sup>)*

*“[...] redução do vínculo com a comunidade”. (Cinza<sup>12</sup>)*

De acordo com Fernandez et al (2021), no que se diz respeito à pandemia da Covid-19, o país está sendo um dos recordistas em adoecimento e óbito de profissionais da área da saúde, dando ênfase aos profissionais de enfermagem. Pesquisas e denúncias expõem que de forma geral os profissionais da enfermagem estão sendo colocados em risco em todas as esferas, sendo privados do básico, que é o equipamento de proteção individual.

Podemos observar que no mesmo contexto que os profissionais são indispensáveis nessa crise sanitária que estamos vivenciando, eles ainda são expostos a situações que podem afetar a sua saúde física e mental.

Diante do contexto da pandemia e a demanda dos serviços de saúde, ao entender de Nascimento et al (2020), os enfermeiros dominam a posição central desafiando a reorganização da gestão diante das emergências e atuando na prevenção e assistência aos acometidos pela Covid-19.

Segundo o Ministério da Saúde (2021a), a Covid-19 é uma doença causada pelo coronavírus, sendo denominado de SARS-Cov-2, que se apresenta na população variando de quadros assintomático e oligossintomáticos e sua letalidade varia conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

---

<sup>10</sup> Entrevista Respondida por Preto, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>11</sup> Entrevista Respondida por Vermelho, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>12</sup> Entrevista Respondida por Cinza, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

De acordo com a norma técnica Covid-19 nº86 de 2020 que define afastamento de profissionais do grupo de risco, caberá a instituição avaliar o risco de cada funcionário de acordo com as peculiaridades de cada instituição. Segundo a nota são considerados do grupo de risco: imunossuprimidos, doentes vasculares crônicas, doentes respiratórias crônicas, doentes renais crônicas e outras condições de alto risco, como obesidade com IMC>40 e gestantes e lactantes.

Mesmo com as adversidades impostas com a limitação do quadro geral, houve preocupações com promoção à saúde conforme falas que apontam para alteração de fluxo e dinâmica de atendimento para manter algumas ações:

*“[...] fluxo de atendimento”. (Marrom<sup>13</sup>)*

*“[...] dinâmica de atendimento”. (Verde<sup>14</sup>)*

*“[...] alteração da estrutura da agenda”. (Rosa<sup>15</sup>)*

A Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina (2021), destaca que a APS tem papel crucial na atuação comunitária e de vigilância em saúde, com enfoque na equipe multidisciplinar, sendo decisiva na rede assistencial de cuidados e controle à saúde da população. Deste modo dar a continuidade ao cuidado nas ESF, sendo por medidas educativas de prevenção, que englobam o uso de máscara, distanciamento social, higienização de mãos e ambiente, continuidade do acompanhamento dos moradores com condição crônica, tele atendimento dos usuários em isolamento domiciliar e atendimento presencial em casos de instabilidade clínica.

Na atual realidade se faz necessário visitas peri domiciliares pelas agentes comunitárias de saúde. As ACS são importantes para o cuidado e em particular para a vigilância em saúde, na busca ativa de casos e identificação de suspeitos e seus contatos, identificação de pessoas de alto risco, apoio ao monitoramento clínico, comunicação, orientação e articulação com lideranças comunitárias

Desse modo, o cuidado de enfermagem em tempos de pandemia segundo Tavares et al (2020), deve, além das preocupações com o ambiente gerar modificações de comportamentos, sendo que as pessoas necessitam ter acesso às informações sobre a saúde e doença e suas formas de propagação. Diante dessas informações possam contribuir para a diminuição do contágio.

---

<sup>13</sup> Entrevista Respondida por Marrom, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>14</sup> Entrevista Respondida por Verde, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>15</sup> Entrevista Respondida por Rosa, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

Tavares et al ainda afirma que frente ao exposto, constata-se que ao intervir e modificar o cenário do ambiente dos serviços de saúde e do domicílio como práticas de cuidado evocadas e sustentadas por Nightingale promovem um controle ao enfrentamento a pandemia.

#### 4.2.2 Competências do Enfermeiro na Reorganização do Trabalho Considerando os Determinantes Ambientais e Sociais

A pandemia da Covid-19 traz inesperados desafios para o campo da enfermagem, e das diversas áreas da saúde. Diante disso os enfermeiros estão à frente das ações, não apenas por sua capacidade técnica mais também por se tratarem de maior categoria profissional, sendo estes que tem contato direto com pacientes sejam suspeitos ou confirmados e estão aptos a intervir na reorganização do trabalho para melhor gerir a assistência aos pacientes.

Nesta segunda categoria discutiremos sobre a assistência na comunidade em tempos de pandemia e remanejamento de profissionais para suprir a necessidade da assistência em todos as esferas.

**Quadro 5 – Categoria II e Subcategoria III e IV**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Subsídios Nightingaleanos</b>
II – Competências do enfermeiro na reorganização do trabalho considerando os determinantes ambientais e sociais.	III – Manutenção da assistência na comunidade	Nightingale instituiu a definição de tarefas, protocolos de atendimento e organização da prática profissional como modelo de trabalho. Com a implantação da divisão técnica do trabalho de enfermagem, desenvolveu o primeiro modelo de assistência de enfermagem por meio da sistematização do trabalho, além de ter contribuído com o desenvolvimento da saúde pública (BREIGEIRON, VACCARI e RIBEIRO, 2021).
	IV – Realocações dos profissionais	A enfermagem segundo os dizeres de Florence tem uma capacidade de adaptação e engajamento como poucas categorias profissionais. Lidamos com adversidades com muito profissionalismo (GEREMIA et al, 2020).

Fonte: FIAMONCINI, 2021.

Os determinantes sociais e ambientais segundo Affonso et al (2021), são fatores que estão envolvidos na ocorrência de problemas no âmbito da saúde e fatores de risco na população.

A base de sustentação segundo Sousa et al (2020), é a relação estabelecida entre o ambiente e a saúde da população. Conforme proposto nos ensinamentos de Florence Nightingale e possível identificar quatro elementos que são denominamos de metaparadigmas, humano, ambiente, saúde e enfermagem, dando destaque ao ambiente, sendo pilar necessário para a recuperação do paciente.

De acordo com Buss e Filho (2007), a OMS adota uma definição mais diminuída dos determinantes sociais, sendo caracterizados pelas condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.

Assim é fundamental no entender de Breigeiron, Vaccari e Ribeiro (2021), observar que as ações de saúde pública embasada nas pesquisas epidemiológicas que nos permitem identificar os determinantes sociais envolvidos na contaminação da Covid-19, bem como determinar medidas de precaução para a diminuição da transmissão comunitária do vírus.

- **Manutenção da Assistência na Comunidade**

Quando exploramos como ficou os cuidados dos grupos prioritários e a garantia da assistência na comunidade os entrevistados em sua composição responderam que ficaram por supervisão das ACS e que também acompanhavam e faziam a assistência via WhatsApp, afirmado segundo falas abaixo.

*“[...] visitas das ACS somente nos portões”. (Vermelho<sup>16</sup>).*

*“[...] ACS faziam visitas domiciliares sem entrarem nas casas dos pacientes”. (Azul<sup>17</sup>)*

*“[...] Criamos WhatsApp da UBS para contato com gestantes e acamados e flexibilidade de atendimento”. (Preto<sup>18</sup>)*

*“[...] Atendimento via WhatsApp, consulta por tele consultas, renovação de receitas de medicamentos de uso controlado e continua sem a presença de pacientes”. (Dourado<sup>19</sup>)*

O Ministério da Saúde (2021a), orienta um conjunto de novas ações e de atendimento na APS o qual deve ser revisado constantemente para garantir às demandas da população e de acordo com o cenário epidemiológico.

---

<sup>16</sup> Entrevista Respondida por Vermelho, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>17</sup> Entrevista Respondida por Azul, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>18</sup> Entrevista Respondida por Preto, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>19</sup> Entrevista Respondida por Dourado, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

O Ministério da Saúde ainda orienta adoção de estratégias de contingência diante do pico da pandemia e estratégias que garantam a continuidade do cuidado para os usuários em domicílio e portadores de doenças crônicas, para que essa ação seja facilitada os órgãos competentes elencam a utilização de tecnologias como o tele atendimento, que proporcionou um meio de comunicação sem comprometer e agravar os riscos de contaminação entre usuário e profissional.

A continuidade do cuidado na comunidade necessita ser preservada, independente de estarmos em um período de pandemia, já que não deixamos de adoecer diante de um agravo biológico, sendo assim e faz necessário que a APS continue cumprindo a sua missão que é garantir a prevenção, promoção e proteção ao usuário.

Ainda quando analisamos as respostas dos entrevistados em relação aos atendimentos aos grupos prioritários podemos observar que as ações foram reduzidas ou canceladas, ou seja, alguns gestores buscaram se adaptar diante da dificuldade, outros citaram que cancelaram devido a orientação da Secretaria de Saúde.

*“[...] Não foi mantido atendimentos com os grupos prioritários, pois seguimos as normas da secretaria de saúde”. (Salmão<sup>20</sup>)*

*“[...] Com certo déficit, mas ainda ocorrendo, muitos não buscavam o serviço de saúde e era necessário realizar busca ativa”. (Cinza<sup>21</sup>)*

*“[...] Ficou péssimo, desassistido”. (Roxo<sup>22</sup>)*

*“[...] Infelizmente não tivemos a opção de algum cuidado diferenciado”. (Bege<sup>23</sup>)*

Diante das respostas acima podemos observar algumas divergências quando falamos de assistência na comunidade, sendo que não obteve uma padronização entre as UBS, ficando uma determinada área sem assistência alguma e em outra área foi mantido, com certo déficit, mas afirmado que estava ocorrendo.

O Ministério da Saúde (2021a), elenca algumas competências a serem exercidas pela APS durante a pandemia da Covid-19, envolvendo ações educativas e de prevenção englobando o uso de máscara, distanciamento social, higienização de mãos e ambiente, tele atendimento dos usuários com síndrome gripal em isolamento domiciliar e para usuários com condição

---

<sup>20</sup> Entrevista Respondida por Salmão, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>21</sup> Entrevista Respondida por Cinza, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>22</sup> Entrevista Respondida por Roxo, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>23</sup> Entrevista Respondida por Bege, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

crônica e orientação para consulta presencial nos casos de instabilidade clínica persistente, visita peridomiciliar aos grupos de risco pelas ACS.

Segundo Silva et al (2021), a nova realidade traz desafios diante do novo coronavírus, o atual cenário faz com que a enfermagem se readequasse, se reestruturando e se reinventando como profissão com o objetivo de prestar uma assistência de qualidade, superando as adversidades. O autor ainda ressalta que a essência da enfermagem transcende o desenvolvimento de ações de natureza técnica abrangendo toda a rede do cuidado.

Para Silva et al (2021), a teoria ambientalista de Florence engloba aspectos empregados até os dias atuais nos serviços de saúde, cujo o objetivo é estabelecer um ambiente capaz fornecer uma assistência e que evite a propagação do vírus, tanto para a equipe de saúde quanto aos usuários. Essas medidas convergem e configuram-se como parâmetros de prevenção e controle do novo coronavírus, tanto no ambiente hospitalar quanto na comunidade.

Ao fim desta subcategoria podemos constatar que referente a manutenção da assistência na comunidade nota-se que houve desassistência e eventualmente prejuízos. Observou-se algumas ações que objetivam manter o contato com a comunidade tal como, ferramentas tecnológicas a exemplo do WhatsApp e tele consultas, havendo a necessidade marca-se uma consulta presencial.

- **Realocações dos Profissionais**

Segundo Quadros et al (2020), o monitoramento realizado pelo Conselho Federal de Enfermagem possibilitou a quantificação da falta de mais de 13 mil profissionais para realizar assistência durante a pandemia, sendo por fatores de dimensionamento inadequado de pessoal de enfermagem e agregado ao cenário pandêmico. Sendo assim resultou em afastamentos de diversos profissionais e por não estarem preparados ou capacitados para o enfrentamento de uma doença até então desconhecida acarretou um vasto número de contaminados.

Ao conceituar sobre a realocação dos profissionais nesse tempo de pandemia as respostas dos entrevistados apontaram conforme o contexto a realocação dos mesmos para suprir necessidades de afastamentos, de profissionais de férias e para completar o quadro de funcionários de novas unidades, sendo demonstrado pelas falas abaixo.

*“[...] tenda do COVID para auxiliar até fecharem o quadro de funcionários da tenda”. (Vermelho<sup>24</sup>)*

---

<sup>24</sup> Entrevista Respondida por Vermelho, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

*“[...] UPA para cobrir colega de férias e auxílio na época de pandemia devido à alta demanda”. (Cinza<sup>25</sup>)*

*“[...] para outra ESF por 3 meses para suprir a demanda por que a enfermeira da unidade foi remanejada para atender a UTI COVID do HRAV”. (Dourado<sup>26</sup>)*

*“[...] tenda COVID-19 por que a tenda foi um serviço novo, que não tinha equipe para iniciar os atendimentos”. (Bordo<sup>27</sup>)*

Diante desse cenário evidenciou-se a criação de novas unidade de atendimentos para suprir a demanda de casos de Covid-19 e síndromes gripais. O objetivo de criar novas unidades “tendas” como no ocorreu no município de Rio do Sul é desafogar a superlotação dos hospitais, sendo que preconizasse o primeiro atendimento nas tendas e se necessários realiza-se ao serviço de referências de alta complexidade.

As unidades de pronto atendimentos (UPA), segundo Bordignon et al (2020), tem o seu funcionamento 24 horas por dia, nos sete dias da semana e se constituem na rede de atendimentos de urgência e emergências fornecendo serviços de média complexidade agregado com a atenção básica, atenção domiciliar e serviços de atendimento móvel de urgência (SAMU). A UPA tempo por objetivo prestar serviços de diagnósticos ou estabilização clínica, sendo contra referenciado quando necessário de internação ou atendimento especializado.

De acordo com Vieira et al (2020), a chegada da pandemia da Covid-19 fez com que os fluxos e protocolos de atendimentos ofertado na UPA bem como aspectos relacionados ao trabalho do enfermeiro sejam readequados e alterados para que tange a demanda de cuidado a população afetada pelo vírus.

Diante disso é notável que a enfermagem tem uma capacidade de adaptação e engajamento, mesmo lidamos com tantas adversidades, mas sempre com muito profissionalismo como poucas categorias profissionais.

Inegavelmente a enfermagem tem-se mostrado como pilar no combate à Covid-19. No entender de Geremia et al (2020), mesmo diante da falta de profissionais para atuar frente à pandemia e com um contexto de enfrentamento que, por vezes, custou e tem custado a vida destes profissionais, o momento é de crise em todas as esferas, mas para a enfermagem pode se tornar oportuno para alavancar sua visibilidade, demonstrando competência frente ao cenário enfrentado. O legado de Florence marcou a construção de um corpo de conhecimentos próprios da enfermagem moderna e a interlocução com outras áreas de conhecimento.

---

<sup>25</sup> Entrevista Respondida por Cinza, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>26</sup> Entrevista Respondida por Dourado, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>27</sup> Entrevista Respondida por Bordo, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

Além do cuidado e a prevenção do contágio dos trabalhadores da saúde Silva et al (2020), afirma que devesse considerar a segurança física e psicológica e garantir condições de trabalho com estabilidade psíquica, sendo primordial que se garanta a segurança e a saúde dos trabalhadores para que o objetivo seja alcançado que é a assistência as pessoas infectadas.

O que podemos observar ao finalizar essa discussão é que o aumento da jornada de trabalho associado a realocação para outras unidades de atendimento, tendo como objetivo suprir a falta de funcionários associada ao prolongamento das jornadas de trabalho foi resultante da carência de profissionais na área da saúde onde levou a serem expostos e infectados pelo SARS-CoV-2.

#### 4.2.3 Educação para Ambientes Saudáveis

Nesta terceira categoria discutiremos sobre a educação para ambientes saudáveis, que objetivam ser abrangentes e holístico, tendo como o objetivo a prevenção de doenças contextualizando com as temáticas e metodologias propostas.

**Quadro 6 – Categoria III e Subcategoria V e VI**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Subsídios Nightingaleanos</b>
III – Educação para ambientes saudáveis	V – As temática proposta para os treinamentos	Enfermagem – a meta é colocar o indivíduo na melhor condição à ação da natureza que se dá basicamente através do impacto sobre o ambiente (SILVA, 2021)
	IV – Metodologias propostas e órgãos responsáveis	No contexto pesquisa, teoria e prática Florence aplicou seus conhecimentos, utilizando pesquisas científicas como metodologia criando o diagrama da Rosa. Dessa forma conseguiu evidenciar de forma visual a redução dos óbitos após a implementação dos seus cuidados e entender isso oportunizou mudanças no sistema de saúde. (BREIGEIRON, VACCARI e RIBEIRO, 2021).

Fonte: FIAMONCINI, 2021.

- **As Temática Proposta para os Treinamentos**

A busca de conhecimentos científicos específicos foi um grande desafio para os enfermeiros, visto que o cenário limitou os encontros presenciais, tendo esses que se adaptar rapidamente a novas tecnologias para fomentar a aprendizagem do saber teórico e científico.

As novas propostas de treinamentos surgiram conforme a necessidade de cada fase e período da pandemia. Podemos assim observar nas falas abaixo:

*“[...] teve vários minicursos do ministério da saúde online, por descuido e organização de tempo, não fiz nenhum”. (Amarelo<sup>28</sup>)*

*“[...] o conhecimento com relação a patologia e seus efeitos colaterais foram através de estudos individuais”. (Marrom<sup>29</sup>)*

*“[...] busquei por conta própria curso do ministério da saúde” (Bege<sup>30</sup>)*

O que se pode perceber diante das falas dos entrevistados e ao longo da própria vivência de estágio na APS nesse tempo de pandemia é que as equipes enfrentam algumas dúvidas quanto ao manejo dos casos suspeitos e muitas vezes, encontram-se sem suporte da entidade que os regula e sem tempo protegido no trabalho para estudo das notas técnicas, boletins epidemiológicos e recomendações.

Segundo Lira et al (2020), os gestores da linha de frente ao combate ao Covid-19 é o formulador de estratégias para a elaboração do cuidado, apesar da falta de suporte para isso, usam seus conhecimentos e habilidades na prestação de cuidado e buscam soluções inovadoras, respeitando a segurança do paciente e da equipe. Assim podendo enfrentar os desafios para superar a pandemia.

De acordo com a portaria nº 639, de 31 de março de 2020, que dispõe sobre a Ação Estratégica. O Ministério da Saúde promoverá qualificação dos profissionais da área de saúde e que estejam cadastrados na forma do art. 5º nos protocolos oficiais de enfrentamento à Covid-19, aprovados pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, por meio de cursos à distância.

Os treinamentos e capacitações tem por objetivo contribuir, ajudar e ofertar segurança no atendimento e na assistência prestada, além de auxiliar no combate à doença e evitar a disseminação do vírus.

Ainda analisando as respostas dos entrevistados podemos observar que na temática de treinamentos, foram destacados que tiveram capacitações ou orientações sobre a vacinação da Covid-19, sendo representado segundo falas:

*“[...] treinamento somente para vacinação”. (Dourado<sup>31</sup>)*

<sup>28</sup> Entrevista Respondida por Amarelo, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>29</sup> Entrevista Respondida por Marrom, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>30</sup> Entrevista Respondida por Bege, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>31</sup> Entrevista Respondida por Dourado, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

*“[...] vacinação Covid-19”. (Preto<sup>32</sup>)*

*“[...] vacinas”. (Cinza<sup>33</sup>)*

A campanha de imunização inclui uma série de atividades de prevenção, sendo inicialmente desenvolvidas pela APS. Além das atividades na sala de vacinas, mutirões e campanhas a equipe de atenção básica atua nas unidades de saúde organizado uma operação de vigilância, sendo responsável pelo correto armazenamento, gerenciamento e registro dos imunobiológicos. E esse tipo de cuidado não se limita apenas nas orientações relacionadas à vacinação, mas se estende ao monitoramento e tratamento de possíveis eventos adversos e reações.

Quando citamos a palavra capacitação da equipe trata-se da valiosa aquisição de novos conhecimentos, conhecimento esse fundamental para o combate a maior crise sanitário que o mundo já vivenciou.

Schaurich, Munhoz e Dalmolin (2020), apontam que Florence Nightingale defendia de que os órgãos de saúde e instituições hospitalares necessitavam recrutar e treinar os profissionais de saúde, diante de todo novo fato ocorrido que acarretará malefícios a saúde, e que sempre deveriam estar prontos para atuarem em todos os níveis de cuidado, assim como estar apto a reordenar os fluxos e protocolos para a melhoria do atendimento com desígnios a oferecer o melhor atendimento.

- **Metodologias Propostas e Órgãos Responsáveis**

Com o objetivo de compreender como ocorreu o processo de educação os entrevistados foram questionados sobre treinamentos específicos. As falas apontaram muito mais que treinamentos, elencaram os métodos e os órgãos de apoio como mostra abaixo:

*“[...] Cursos online do ministério da saúde, estudos dos protocolos covid (por conta própria)”. (Vermelho<sup>34</sup>)*

*“[...] Treinamento em formato de reunião para orientar fluxo de atendimentos de pacientes suspeitos de COVID-19”. (Bordo<sup>35</sup>)*

*“[...] cursos UNA-SUS e do MS”. (Roxo<sup>36</sup>)*

---

<sup>32</sup> Entrevista Respondida por Preto, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>33</sup> Entrevista Respondida por Cinza, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>34</sup> Entrevista Respondida por Vermelho, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>35</sup> Entrevista Respondida por Bordo, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

<sup>36</sup> Entrevista Respondida por Roxo, 2021. Entrevistador Cleiton Fiamoncini. Rio do Sul, 2021.

Diante da atual conjuntura pandêmica Pimentão et al (2021), salienta que o uso e o fortalecimento das metodologias são capazes de oferecer e proporcionar um contexto e um ambiente mais seguro diante da prática do cuidado, sendo enfatizada para o aperfeiçoamento das habilidades e a transformação do conhecimento teórico e prático.

O uso das metodologias não apenas proporciona maiores competências e habilidades técnicas, mas também possibilita o desenvolvimento de liderança, trabalho em equipe, promove percepções diante de determinada situação, eleva a tomada de decisão e também a limitação do próprio profissional.

Na medida que a pandemia da Covid-19 foi se alastrando o Ministério da Saúde (2021a), divulgou modificações diante das ações e atendimentos na APS, sendo que deve garantir espaços para educação permanente em saúde das equipes, sendo por meio de reuniões, fóruns, videoconferência ou contato telefônico.

Com o objetivo de aumentar o acesso as informações e gerar mais qualificações diante das ações de vacinação contra a Covid-19, o Ministério da Saúde (2021c) associado com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), oferta cursos e capacitações em formato de ensino a distância, sendo na sua totalidade voltados para o aprimoramento de profissionais da saúde do SUS, dando ênfase para os que atuam na APS.

No tempo de pandemia se consagra importante a busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade. De acordo com o Ministério da Saúde (2020b) os treinamentos de profissionais para o reconhecimento de sinais e sintomas clínicos de Síndrome Gripal é de extremo valor na APS. O Ministério da Saúde ainda destaca que está disponível para todos os integrantes das equipes da APS no SUS um instrumento online que auxilia como ferramenta para que os profissionais de saúde consigam fazer tele consultas de forma eficiente, cômoda e segura, mantendo sempre a sucessão e continuidade do cuidado.

Para Silva et al (2021), a enfermagem desde os seus primórdios tem o seu traçado nas ações de cuidar e na assistência ao outro, seja nas ações primárias até o nível terciário. Diante do cenário pandêmico e da crise econômica social que estamos vivenciando a enfermagem se afirma ainda mais, quando elencamos o cuidado como o foco do saber e do fazer da enfermagem trazemos os dizeres de Florence a respeito do conhecimento, e dos treinamentos, já que as capacitações voltadas aos profissionais fornecem conhecimento para um cuidado sistematizado e com qualidade.

Para Quadros et al (2020) os profissionais necessitam ter conhecimentos e treinamentos suficientes para que possa com segurança realizar as escolhas dos equipamentos que irão usar,

as atividades que irão executar e o descarte correto de materiais. Uma quantidade expressiva de publicações tem se divulgado pelos órgãos responsáveis ficando a encargo das entidades disponibilizar e divulgar recomendações e protocolos atualizados.

Deste modo se faz necessário a realização de capacitações e treinamentos constantemente e com embasamento teórico/científico atualizados para que assim os profissionais possam colocar em pratica as melhores aplicabilidades na assistência.

E por fim com o objetivo concluir a análise e discussão de dados do estudo segue quadro sinóptico onde representa os desafios enfrentados pelos enfermeiros gestores das unidades básicas de saúde do município de Rio do Sul/SC podendo fazer uma síntese da reorganização dos serviços prestados no âmbito da atenção primaria em saúde.

#### **Quadro 7 – Desafios Enfrentados pelo Enfermeiro no Decorrer da Pandemia da Covid-19**

<b>Problemática Imposta pela Pandemia</b>	<b>Desafios Enfrentados pelo Enfermeiro</b>	<b>Como Ficou no Período Pandêmico</b>
Aumento da demanda de pacientes com sintomas gripais	Diagnóstico precoce do Covid-19	Adaptação rápida com manipulação de novos testes
Fake News	Dificuldade nas orientações	Orientações pelas ACS e presencial quando possível
Suspensão de Grupos Prioritários	Manter comunicação com a população	Uso de ferramentas como o WhatsApp
Suspensão de preventivos	Manter as atividades assistenciais e preventivas	Cancelados sem critérios de seleção
Equipe desfalcada	Manutenção dos atendimentos com a equipe reduzida	Realocação de funcionários entre UBS e Abertura das unidades em apenas um período
Distanciamento social	Reestruturação do ambiente e do fluxo da unidade	Agendas reduzidas/canceladas sendo livre demanda apenas para sintomas gripais

Fonte: FIAMONCINI, 2021.

## 5 CONSIDERAÇÕES

O ano de 2020 carregou consigo grandes desafios envolvendo o Sistema Único de Saúde e os profissionais destas áreas, devido a pandemia global da Covid-19. O Covid-19 acarreta infecções do trato respiratório e possui como características a capacidade de mutação e transmissibilidade de larga escala.

Os elevados números de contaminação da Covid-19 fizeram com que houvesse uma sobrecarga dos sistemas de saúde no país e no mundo, fazendo com que trabalhadores da área da saúde principalmente os enfermeiros que estão na linha de frente se reorganizassem diante dos desafios enfrentados na pandemia. No entanto inúmeros são os fatores que contribuem para erros na assistência, podemos citar algumas delas sendo a relação da quantidade de pacientes contraminados para o número de profissionais enfermeiros para prestar os atendimentos de forma eficaz e segura para as duas partes.

Diante de todos os aspectos observados, os órgãos responsáveis e o Ministério da Saúde introduziram protocolos e diretrizes para orientar os profissionais no atendimento de pacientes suspeitos e/ou confirmados. Em resumo, questionou-se a importância do profissional enfermeiro na reorganização dos serviços em resposta ao Covid-19. Portanto, compreende-se de que o papel de liderança dos enfermeiros, suas capacidades técnicas e seu desempenho no cuidado direto ao paciente têm feito do profissional enfermeiro uma das principais forças na luta contra as pandemias.

Uma pandemia de fato força a reorganização e a criação de mudanças bruscas no cotidiano da assistência. Gerou impactos na econômica, social, política e cultural, modificou e reorganizou os arranjos das atividades rotineiras e essenciais, essa instabilidade demanda rápida capacidade de resposta para lidar com a imprevisibilidade do cotidiano.

A realidade nos mostra que a APS e o enfermeiro gestor está se reinventando, fazendo mudanças na vigilância em saúde, incorporando novas formas de cuidado à distância, seja por telefone, por WhatsApp ou por visitas peridomiciliar das ACS, mas para que se utilize as tecnologias no alicerce à saúde, se faz necessários recursos para o mesmo.

Os resultados da pesquisa podem orientar a gestão para que se realize medidas que fortaleçam o apoio entre as equipes de saúde da família, com o objetivo de fomentar e fortalecer a capacidade do enfermeiro para o combate da Covid-19. Podemos dar ênfase em dois aspectos que necessitam ser apoiado, sendo a qualificação dos profissionais e a valorização da enfermagem. O incentivo para realização de pesquisas referente a pandemia do Covid-19 e as

publicações da mesma, principalmente aos enfermeiros atuantes que conseguem vivenciar e encontrar as lacunas existentes, estes conteúdos irão servir de subsidio para os profissionais que estão atuando no combate e os profissionais enfermeiros que estão sendo formados. A realização de capacitações também é necessária, auxiliando os profissionais em todas as dúvidas que possa haver, como em relação à utilização correta dos EPI's e o manejo correto do paciente.

Um dos grandes desafios enfrentados pelo enfermeiro foi compatibilizar as ações pertinentes ao cotidiano da APS com a demanda proveniente da pandemia da Covi19. Assim, foi necessário (re) inventar processos de trabalho do enfermeiro, estabelecer novos fluxos e fortalecer redes de apoio em todas as esferas.

Neste sentido, os resultados da pesquisa nos informam sobre as ações de urgências a serem empreendidas pelos enfermeiros na influência da pandemia, essas ações envolvem as capacitações e educação permanente de todos os profissionais da equipe da APS, fortalecimento da vigilância à saúde, ampliação das vacinações em todos os territórios, ampliação do acesso a testes sendo forma fundamental para o diagnóstico, ampliação e disponibilidade de celulares e acesso à internet para viabilizar as formas de comunicação para a continuidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

AFFONSO, Márcio Vinicius de Gouveia; et al. Revista de Saúde Coletiva. **O Papel dos Determinantes Sociais da Saúde e da Atenção Primária à Saúde no Controle da COVID-19 em Belém, Para.** Rio de Janeiro, v 31, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310207>>. Acesso em: 14 out. 2021 às 14h 55min.

ALMEIDA, Isabella Joyce Silva; et al. Ver Bras Enferma. **Pandemia pelo Coronavírus à Luz de Teorias de Enfermagem.** 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0538>>. Acesso em: 08 out. 2021 às 01h 38min.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.** Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que Devem ser Adotadas Durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção pelo Novo Corona vírus (Sars-Cov-2). Brasília, 25 de fevereiro de 2021. Disponível em: <[http://nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](http://nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf) (www.gov.br)>. Acesso em: 24 mai. 2021 às 21h 53min.

BARBOZA, Lucas Eduardo Mello et al. Esc. Anna Nery. **Os conceitos de Florence Nightingale em tempos de pandemia da COVID-19 retratados em história em quadrinhos: relato de experiência.** v. 24. 2020. Disponível em: <[http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000500601](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500601)>. Acessos em: 20 mai. 2021 às 02h 20min.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011. 279 p. Acesso em: 20 mai. 2021 às 05h 15min.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, c1977. 225 p. Acesso em: 15 mai. 2021 às 04h 32min.

BARROS, Débora Gomes; CHINESA, Anna Maria. Rev. Esc. Enferm USP. **Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva.** 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500009>>. Acesso em: 10 out. 2021 às 23h 45min.

BLOGOSLAWSKI, Ison Paulo Ramos; TIBOLA, Naiara Gracia; WEINRICH, Vaniele. **Caderno metodológico: orientações para elaboração de trabalhos acadêmicos.** Rio do Sul, SC: UNIDAVI, 2016. 1 Recurso Online ISBN 9788589234535. Disponível em: <<http://www.acervo.unidavi.edu.br/sumarios/000001/00000166.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2021 às 08h 30min.

BOLINA, Alisson Fernandes; et al. **Sistema de Saúde na América Latina: Potencialidades, Desafios e Papel da Atenção Primária à Saúde Diante da Covid-19.** E-book: Revisão 01, publicada em março de 2021. 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)>. Acesso em: 01 out. 2021 às 23h 30min.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 05 abr. 2021 às 20h 45min.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica PNAB**. Brasília – DF, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2021 às 11h 04min.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/1mTMIS3>>. Acesso em: 27 mai. 2021 às 00h 09min.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Que 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). Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 17 out. 2021 às 14h 48min.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília – DF, 2020a. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid-19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2021 às 22h 30min

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid 19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília – DF, maio de 2020b. Versão 9. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>>. Acesso em: 07 out. 2021 às 19h 30min.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília – DF, 2021a. 4º edição. Disponível em: <[https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19\\_guia\\_orientador\\_4ed.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2021 às 20h 30min.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília – DF, 2021b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19>>. Acesso em: 19 out. 2021 às 23h 45min.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19**. Brasília – DF, 2021c. 11º edição. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes->

tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19>. Acesso em: 24 out. 2021 às 23h 14min.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 1/2021-DAPES/SAPS/MS**. 2021d. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contr-a-covid-19/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-1-2021-dapes-saps-ms.pdf/view>>. Acesso em: 10 out. 2021 às 20h 55min.

BRASIL, 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). Disponível em: <[https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2020/prt0639\\_02\\_04\\_2020.html](https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/sau.delegis/gm/2020/prt0639_02_04_2020.html)>. Acesso em: 29 out. 2021 às 02h 55min.

BRAGA, Cristiane Giffoni; SILVA, José Vitor da. **Teorias de Enfermagem**. São Paulo, SP: Iátria, 2011. Acesso em: 20 mai. 2021 às 03h 30min.

BREIGERON, Márcia Kojá; VACCARI, Alessandra; RIBEIRO, Sofia Panato. Rev Bras Enferm. **Florence Nightingale: Legado, presente e Perspectivas em Tempos de Pandemia da COVID-19**. 2021;74(Suppl 1): Edição Suplementar CORONAVIRUS/COVID-19. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1306 e20201306>>. Acesso em: 14 out. 2021 às 22h 30min.

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. Rev. Saúde Coletiva. **A Saúde e Seus Determinantes sociais**. Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm>>. Acesso em: 10 out. 2021 às 01h 30min.

BORDIGNON, Juliana Silveira; et al. Universidade Federal de Santa Catarina. **Vivências e Autonomia de Enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento em Tempo de Pandemia**. Enferm. Foco 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3724>>. Acesso em: 20 out. 2021 às 03h 30min.

CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli; SANDOVAL, Lilia Jannet Saldarriaga. **Ampliação do Papel do Enfermeiro no Cuidado do Idoso na Região das Américas**. E-book: Revisão 01, publicada em março de 2021. Disponível em: <[http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/O\\_cuidado\\_ao\\_idoso\\_na\\_atencao\\_primaria\\_a\\_sau\\_de\\_em\\_tempos\\_de\\_covid-19.pdf](http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/ebooks/O_cuidado_ao_idoso_na_atencao_primaria_a_sau_de_em_tempos_de_covid-19.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2021 às 17h 30min.

CASTRO, Janete Lima; PONTES, Haroldo Jorge de Carvalho. A Importância dos Trabalhadores da Saúde no Contexto Covid-19. In: **Profissionais de Saúde e Cuidados Primários**. 1.ed V.4. Brasília 2021. Cap. 3, p. 40-52. Acesso em: 19 mai. 2021 às 03h 50min.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; et al. **Reflexões Acerca do Exercício da Supervisão de Enfermagem no Enfrentamento da COVID-19**. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1118508>>. Acesso em: 20 out. 2021 às 02h 30min.

CONFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília/DF, junho de 1986. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 14 mai. 2021 às 02h 18min.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília/DF, outubro de 2009. Disponível em: <[http://http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 10 mai. 2021 às 04h 35min.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários. **Atenção Primária, Seminário para a Estruturação de Consensos**. Série CONASS documenta, caderno de informação técnica e memória de Progestores. Brasília, nº2, 2004. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/conass\\_documenta2.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/conass_documenta2.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2021 às 13h 27min.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Principais Elementos Coleção COVID-19**. Volume 1. Brasília – DF, 2021. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/covid-19-volume1.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2021 às 20h 30min.

CORREIA, Divanise Suruagy; et al. Revista Brasileira de Educação Médica. **Pandemia: Vivências de Médicos da Atenção Primária à Saúde e de Mestrandos em Saúde da Família**. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200340>>. Acesso em: 10 out. 2021 às 17h 50min.

DAUMAS, Regina Paiva; et al. Cad. Saúde Pública. **O Papel da Atenção Primária na Rede de Atenção à Saúde no Brasil: Limites e Possibilidades no Enfrentamento da COVID-19**. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/LpxCJfYrMkRWnBr7K9pGnXv/?format=pdf>>. Acesso em: 22 set. 2021 às 20h 58min.

DEFESA CIVIL de Rio do Sul. **Portal Coronavirus Rio do Sul**. Disponível em: <<https://defesacivil.riodosul.sc.gov.br>>. Acesso em: 15 de out de 2021 às 14h 30min.

ENGSTROM, Elyne et al. Observatório Covid-19 Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. **Recomendações para a Organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no Enfrentamento da Covid-19**. Maio de 2020. Disponível em: <[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes\\_aps\\_no\\_sus](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus)>

\_para\_enfrentamento\_da\_covid-19\_versao\_leitura\_uma\_coluna\_1\_.pdf>. Acesso em: 12 out. 2021 às 23h 50min.

FERNANDES, Andréia Guedes Oliva; SILVA, Talita de Cássia Raminelli. Ver. Bras Enferm. **Guerra Contra a Pandemia COVID-19: reflexão à luz da teoria de enfermagem de Florence Nightingale**. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0371>>. Acesso em: 10 out. 2021 às 22h 38min.

FERNANDEZ, Michelle; et al. Universidade de Brasília. **Condições de Trabalho e Percepções de Profissionais de Enfermagem que Atuam no Enfrentamento à Covid-19 no Brasil**. Saúde Soc. São Paulo, v.30, n.4, e201011, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011>>. Acesso em: 27 out. 2021 às 23h 55min.

GEREMIA, Daniela Savi et al. Rev. Latino-Am. Enfermagem. **200 Anos de Florence e os desafios da gestão das práticas de enfermagem na pandemia COVID-19**. 2020;28: e 3358. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4576.3358>>. Acesso em: 24 out. 2021 às 03h 22min.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. Rio de Janeiro Atlas 2017. Acesso em: 18 mai. 2021 às 02h e 54min

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Nota Técnica Conjunta nº. 008/2020 –DIVS/SUV/SES/SC**. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/ntc-008-2020.PDF>>. Acesso em: 24 mai. 2021 às 22h 20min.

GONCALVES, Lucimar Ramos Ribeiro et al. **O desafio de implantar a sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de discentes**. Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro, V. 11, n. 3, 2007, p. 459-465. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452007000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mai. 2021 às 04h 22min.

GUTIERREZ, Maria Gaby Rivero; MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos. Rev. Bras. Enferm. Brasília. **Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional**. v. 70, n. 2, p. 436-441. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000200436&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200436&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mai.2021 às 02h 44min.

LAVRAS, Carmen. Atuação das Equipes se APS Durante o Período de Enfrentamento da Covid-19. In: **Profissionais de Saúde e Cuidados Primários**. 1.ed V.4. Brasília 2021. Cap. 1, p. 11-23. Acesso em: 19 mai. 2021 às 05h 32min.

LIMA, Luciane Otaviano et al. Revista de Saúde Pública do Paraná. **Desafios e atuação da Vigilância Sanitária no enfrentamento da Covid-19 no Estado do Paraná**. 21 dez.2020. Disponível em: <<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/417>>. Acesso em: 20 out. 2021 às 15h 30min.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho; et al. Rev Bras Enferm. **Educação em enfermagem: desafios e perspectivas em tempos da pandemia COVID-19.** 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0683>>. Acesso em: 27 out. 2020 às 02h 38min.

LOPES, Olívia Cristina Alves et al. Esc. Anna Nery. **Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família.** Rio de Janeiro, v. 24, n. 2.2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000200214&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200214&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 20 mai. 2021 às 01h 42min.

MARANHA, Noemi Braga. Universidade Federal Fluminense. **O Enfermeiro na Atenção Básica Frente a Consulta de Enfermagem.** Niterói, 2016. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/3573/1/TCC%20Noemi%20Braga%20Maranha.pdf>>. Acesso em: 12 de 03 mai. 2021 às 22h 30min.

MCEWEN, Melanie. **Bases teóricas de enfermagem.** 4. Porto Alegre Artmed 2016 1 recurso online ISBN 9788582712887. Acesso em: 10 out. 2021 às 20h 39min.

MENESES, Abel Silva. Universidade Federal de São Paulo. **Gerenciamento Emergencial de Recursos da Atenção Primária à Saúde no Enfrentamento à Pandemia da Covid-19.** Escola Paulista de Enfermagem; Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), Gerência Técnica. São Paulo (SP), Brasil, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.557>>. Acesso em: 09 ago. 2021 às 13h 36min.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2014. 407 p. (Saúde em Debate; 46). Acesso em: 05 abr. de 2021 às 23h 30min.

NASCIMENTO, Vagner Ferreira; et al. Enferm. Foco. **Impacto da Covid-19 Sob o Trabalho da Enfermagem Brasileira: Aspectos Epidemiológicos.** 2020. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2020/08/ImpactoCOVID19Enfermagem.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2021 às 15h 10min.

NOGUEIRA, Amanda Barreto; et al. Medicina Veterinária e Zootecnia. **Perfil Epidemiológico da Pandemia de COVID-19 e características do Agente Etiológico: Revisão.** v.15. jun.2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31533/pubvet.v15n06a845.1-11>. Acesso em: 08 nov. 2021 às 00h 45min.

OLIVEIRA, Lélia Mendes Sobrinho; et al. Rev Gaúcha Enferm. **Estratégia de enfrentamento para covid-19 na atenção primária à saúde: relato de experiência em Salvador-BA.** 2021;42(esp.): e20200138. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200138>>. Acesso em: 09 ago. 2021 às 13h 06min.

Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. **APS FORTE no SUS: no combate à pandemia.** Brasília – DF, 2021. Disponível em:

<<http://biblioteca.cofen.gov.br/aps-forte-sus-combate-pandemia>>. Acesso em: 19 out. 2021 às 20h 30min.

PADILHA, Maria Itayra. Texto e Contexto Enfermagem. **De Florence Nightingale à Pandemia COVID-19: O legado que Queremos**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/JmQwqXfdK6W9FGsrhgpVmwh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 22 out. 2021 às 20h 48min.

PEREIRA, Larissa Dell Antônio; et al. Esc Anna Nery. **Vigilância Epidemiológica estadual no enfrentamento da pandemia pela COVID-19 no Brasil: um relato de experiência**. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0119>>. Acesso em: 04 out. 2021 às 20h 38min.

PENNA, Gerson Oliveira; et al. **PNAD COVID-19: um novo e poderoso instrumento para Vigilância em Saúde no Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.24002020>>. Acesso em: 01 out. 2021 às 13h 30min.

PENEDO, Rafaela Mossarelli; SPIRI, Wilza Carla. **Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermeiros gerentes**. Acta paul. Enferm. São Paulo, v. 27, n. 1, p. 86-92, Feb. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mai. 2020 às 03h 59min.

PIMENTÃO, Adriany da Rocha; et al. Revista de Enfermagem. **Simulação Clínica para Enfrentamento da Covid-19: Treinamento Complementar de Enfermeiros**. 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>>. Acesso em: 03 nov. 2021 às 14h 55min.

PRADO, Nília Maria de Brito Lima; et al. **Ações de Vigilância à Saúde Integradas à Atenção Primária à Saúde Diante da Pandemia da COVID-19: contribuições para o debate**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/z5WSwQfqN6348KfWcnS34pL/?format=pdf>>. Acesso em: 29 set. 2021 às 20h 45min.

QUADROS, Alexander; et al. Faculdade Integradas de Taquaras. **Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da Covid-19**. Enferm. Foco 2020; 11 (1) especial: 78-83. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3748/807>>. Acesso em: 30 out. 2021 às 01h 55min.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; TORRES, Leonor Luna; BARBOSA, Rachel Gabriel Bastos. **Breve Histórico da Pandemia da Covid-19 e a Prática do Enfermeiro no Cuidado ao Idoso na Atenção Primária à Saúde**. E-book: Revisão 01, publicada em março de 2021. 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)>. Acesso em: 10 out. 2021 às 12h 30min.

RIBEIRO, Grasielle Camisão; PADOVEZE, Maria Clara. Revista da Escola de Enfermagem. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem**. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017028803375>>. Acesso em: 12 out. 2021 às 15h 45min.

RIOS, Amora Ferreira Menezes; et al. Universidade Estadual de Santa Cruz. **Atenção Primária à Saúde Frente à Covid-19 em um Centro de Saúde**. Enfermagem. Foco 2020. Disponível em: <<http://atencao-primaria-saude-covid-19-relato-experiencia.pdf> (cofen.gov.br)>. Acesso em: 19 mai. 2021 às 02h 14min.

SANTA CATARINA, Secretaria De Estado Da Saúde. **Atuação da APS no Enfrentamento da Covid-19: Informações para Profissionais de Saúde**. 1ª Edição Revista e Atualizada. Florianópolis – SC 2021. Disponível em: <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1247518/curso\\_digital\\_covid\\_aps\\_1edrevatual\\_31\\_maiórganized.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1247518/curso_digital_covid_aps_1edrevatual_31_maiórganized.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2021 às 20h 30min.

ESPIRITO SANTO, Secretaria da Saúde. **Nota Técnica Covid-19 nº 86/2020**. Definições de Afastamento Laboral para Profissionais de Serviços de Saúde. Disponível em: <<https://www.bing.com/search.afastamentodogrupoercovid19>>. Acesso em: 11 nov. 2021 às 00h 50min.

SCHAURICH, Diego; MUNHOZ, Oclaris Lopes; DALMOLIN, Angélica. Enferm. Foco. **Teoria de Florence Nightingale: Aproximações Reflexivas no Contexto da Pandemia da COVID-19**. 2020; 11 (Esp. 2): 12-17. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Teoria-Florence-Nightingale-Aproximacoes-Reflexivas-Pandemia-Covid-19.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2021 às 20h 48min.

SOUSA, Daniel Josivan; et al. Revista de Saúde Pública do Paraná. **Organização da Atenção Primária à Saúde no Paraná no Enfrentamento da Pandemia Covid-19**. 2020. Disponível em: <<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/439/160>>. Acesso em: 19 mai. 2020 às 00h 20min.

SOUSA, Anderson Reis; et al. Universidade Federal da Bahia. **Reflexões sobre o Processo de Enfermagem no Trabalho de Enfermeiras Frente à Pandemia da Covid-19**. Enferm. Foco 2020; 11 (1) especial: 62-67. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3501/804>>. Acesso em: 29 out. 2021 às 23h 33min.

SOUTO, Xênia Mace. Revista de Educação. **COVID-19: Aspectos Gerais e Implicações Globais**. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.46636/recital.v2i1.90>>. Acesso em: 20 set. 2020 às 15h 30min.

SILVA, Bárbara Daniely dos Santos et al. Rev Enferm Ufpe online. **O Papel da Enfermagem no Contexto da Pandemia do Novo Coronavírus: Reflexões à Luz da Teoria de Florence Nightingale**. 2021;15: E247807. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247807>>. Acesso em: 24 out. 2021 às 00h 35min.

SILVA, Luiz Sergio; et al. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. **Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde.** 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>>. Acesso em: 25 out. 2021 às 20h 30min.

SILVA, Daylane Fernandesda; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha. Ciências Saúde. **Epidemiologia da COVID-19: comparação entre boletins epidemiológicos.** 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.51723/ccs.v31iSuppl%201.661>>. Acesso em: 10 nov. 2021 às 00h 09min.

SCHAURICH, Diego; MUNHOZ, Oclaris Lopes; DALMOLIN, Angélica. **Teoria de Florence Nightingale: Aproximações Reflexivas no Contexto da Pandemia da Covid-19.** Enferm. Foco 2020; 11 (Esp. 2): 12-17. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/348875495>>. Acesso em: 16 out. 2021 às 01h 23min.

TANAKA, Ana Karina Silva da Rocha; et al. Rev. Gaúcha Enferm. **Adaptação do Serviço de Estoma terapia Durante a Pandemia do Covid-19: relato de experiência.** 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200214>>. Acesso em: 07 out. 2021 às 04h 37min.

TAVARES, Diogo Henrique; et al. Faculdade de Enfermagem UFPEL. **Aplicabilidade da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale na Pandemia do Novo Coronavírus.** 2020. Disponível em: <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1145284/aplicabilidade-da-teoria-ambientalista-de-florence-nightingale\\_OYr09qJ.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1145284/aplicabilidade-da-teoria-ambientalista-de-florence-nightingale_OYr09qJ.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2021 às 23h 14min.

VIEIRA, Daniele de Souza; et al. Centro de Convenções Raimundo Asfora. **Vivência do Enfermeiro em uma Unidade de Pronto Atendimento Durante a Pandemia da COVID-19: Um Enfoque na População Idosa.** Campina Grande – PB, 2020. Disponível em: <<http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73685>>. Acesso em: 25 out. 2021 às 20h 30min.

XAVIER, Fernando; et al. **Análise de redes sociais como estratégia de apoio à vigilância em saúde durante a Covid-19.** 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.016>>. Acesso em: 20 out. 2021 às 02h 47min.

WIGGERNS, Eliana; DONOSO, Miguir Terezinha Viecclli. **Discorrendo sobre os Períodos Pré e Pós Florence Nightingale: A Enfermagem e Sua Historicidade.** Enfer. Foco 2020: Especial p. 58-61. Art. 6. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3567/803>>. Acesso em: 19 mai. 2021 às 22h 15min.

WORLDOMETER. **COVID-19 Coronavirus Pandemic:** Confirmed Cases and Deaths by Country, Territory, or Conveyance. 2021. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>. Acesso em: 15 de out de 2021.

## APÊNDICE (S)

Apêndice A – Roteiro de Entrevista de Pesquisa.



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO  
VALE DO ITAJAÍ**

Rua Dr. Guilherme Gemballa, nº 13 | Jardim América – Rio do Sul – SC | CEP:  
89160-932 | Fone: (47) 3531-6000  
E-mail: joicemorg@unidavi.edu.br  
E-mail cleitonfiamoncini@unidavi.edu.br

<b>ROTEIRO DE ENTREVISTA DE PESQUISA</b> <b>“A (RE) ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19.”</b>
<p>- Identificação do Entrevistado _____</p> <p>- Área de Especialização _____</p> <p>- Tempo de Atuação na Atenção Primária _____</p> <p>- À Quanto Tempo está na Unidade _____</p>
<p>1). No período de Pandemia Covid-19 você foi remanejado?</p> <p>➤ SIM <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">Para onde? _____</p> <p style="padding-left: 20px;">Porque? _____</p> <p>➤ NÃO <input type="checkbox"/></p>
<p>2). No período de Pandemia Covid-19 você recebeu treinamentos específicos? Se sim quais?</p>
<p>3). Frente às limitações impostas pela Pandemia da Covid-19 o que mudou na Unidade?</p>
<p>4). Quais as ações que você precisou adaptar para garantir a assistência na Comunidade?</p>
<p>5). Como ficou o cuidado com os grupos prioritários?</p>
<p>6). Quais foram as novas ações desenvolvidas na Unidade para enfrentamento da Pandemia Covid-19?</p>

Fonte: FIAMONCINI, 2021.

## Apêndice B – Tabulação de Dados

<b>TABULAÇÃO DE DADOS TCC ENFERMAGEM – CLEITON FIAMONCINI 2021</b>	
<b>Entrevistado</b>	<b>2). No período da pandemia Covid-19 você recebeu treinamentos específicos? Se sim quais</b>
<b>VERDE ÁGUA</b>	Não
<b>AMARELO</b>	Da secretária de saúde de Rio do Sul não, mas teve vários mini cursos do ministério da saúde online, por descuido e organização de tempo, não fiz nenhum curso, apenas acompanhando as notas técnicas de COVID do ministério da saúde e do governo do estado.
<b>SALMÃO</b>	Pela secretária municipal de saúde não recebi, realizei somente pelo ministério da saúde.
<b>VERMELHO</b>	Cursos online do ministério da saúde, estudos dos protocolos covid (por conta própria), informativo via e-mail e atualização via e-mail.
<b>CINZA</b>	Vacinas.
<b>ROSA</b>	Realização de teste rápido para covid-19.
<b>AZUL</b>	Sobre organização dos serviços quando começou a pandemia, foi ofertado tele cursos também, não fiz.
<b>BORDO</b>	Treinamento em formato de reunião para orientar fluxo de atendimentos de pacientes suspeitos de COVID-19 na rede de saúde de Rio do Sul.
<b>BRANCO</b>	Não recebi.

<b>VERDE</b>	Vacinação COVID-19 e manejo casos de COVID-19
<b>PRETO</b>	Virtuais e vacinação Covid-19
<b>MARROM</b>	Somente orientação que deveríamos utilizar proteção respiratória, o conhecimento com relação a patologia e seus efeitos colaterais foram através de estudos individuais. Treinamento na UTI quando estava remanejada com outras enfermeiras.
<b>DOURADO</b>	Treinamento somente para vacinação.
<b>ROXO</b>	Por parte da chefia imediata (prefeitura) não recebemos capacitação, tivemos uma reunião para ver sobre as novas rotinas da unidade, recebemos via e-mail protocolos de manejo suspeito coronavirus e cursos UNA-SUS do MS.
<b>BEGE</b>	Da secretaria de saúde não recebemos nenhuma informação e nem treinamentos, busquei por conta própria curso do ministério da saúde.

Entrevistado	3). Frente as limitações impostas pela pandemia da Covid-19 o que mudou na unidade?
VERDE ÁGUA	Restrições no atendimento, diminuição do fluxo de pessoas.
AMARELO	Reorganização da agenda, horários do médico, dentista e procedimentos de enfermagem (preventivo, curativos, teste rápido) distanciamento das cadeiras na sala de espera e entrada e saída de pacientes suspeitos de COVID.
SALMÃO	Não possuía agendamento médico, atendimento de síndrome gripais, não havia mais coleta de preventivo, não houve mais coleta de exames laboratoriais semanalmente na unidade.
VERMELHO	Pararam todos os grupos de saúde, suspensão de consultas, coleta de preventivo. Alguns pacientes ficaram mais tempo que o recomendado sem consulta (puericultura, diabéticos e hipertensos), aumento da demanda de vacina de covid, médico por 3 horas por dia (porque a Dra. da unidade estava no HRAV +/- um mês), maior estresse psicológico, atendimento apenas de urgência e covid, diminuição de funcionários (afastados por ser do grupo de risco), ACS não podiam entrar nas casas e alguns exames suspensos por um período.
CINZA	Redução do fluxo de atendimentos, ausência de grupos específicos, redução do vínculo com a comunidade e aumentos dos cuidados com higienização.
ROSA	Alteração da estrutura da agenda, manteve prioridades, suspensão das atividades em grupos, visita domiciliares suspensas e procedimentos médicos e de enfermagem somente em caso de urgência.
AZUL	Não quis responder.
BORDO	Paramos de realizar consultas de puericultura, consultas de rotina, coleta de preventivo de rotina, atividades de grupos foram canceladas.

BRANCO	Forma de atendimento, atividades em grupos, grupos de saúde, agenda medica, preventivos e de dentista, rotina de enfermagem, rotina de desinfecção e mudança do espaço físico.
VERDE	Dinâmica de atendimento, distanciamento de pacientes, protocolo de atendimento e suspensão de grupos de saúde.
PRETO	Manejo de atendimentos (somente urgência/por livre demanda), consultas de prevenção/promoção da saúde suspensas, horário de atendimento reduzido (30h semanais), funcionários grupo de risco afastados e aumento da demanda de pacientes/sobrecarga de trabalho.
MARROM	O fluxo de atendimento da farmácia, coleta de sangue e o sistema de espera para consulta, limitação dos acompanhantes, número de consultas e o cadastramento apenas individualmente.
DOURADO	Cancelamento dos grupos de saúde, exames preventivos, consultas eletivas e exames de checkup.
ROXO	Consultas eram somente de síndromes gripais, cancelamento dos grupos, visita domiciliar, acolhimento. Higienização mais rigorosa após cada atendimento e dos materiais utilizados e distanciamento.
BEGE	Forma de atendimento e a rotina foi toda adequada a pandemia.

Entrevistado	4). Quais as ações que você precisou adaptar para garantir a assistência na comunidade?
VERDE ÁGUA	Como diretor da atenção a saúde tivemos que adotar todo o fluxo das UBS e assim como os demais setores do SUS.
AMARELO	Reorganização da agenda, dos espaços, salas devido o distanciamento social, escala de funcionários horário de atendimento, sala de vacina e desinfecção diária dos espaços.
SALMÃO	Montado sala para atendimento específico para síndrome gripal, coleta de teste rápido para covid, organização dos espaços para manter o distanciamento.
VERMELHO	Atendimento médico por prioridades (ex: gestantes), visitas das ACS somente nos portões, atendimento com escuta qualificada para poder dar prioridade a quem mais precisa, solicitei a familiares dos grupos de risco para vir buscar os medicamentos, renovação de receitas sem a presença do paciente.
CINZA	Busca ativa e escuta ativa e qualificada.
ROSA	Adequações da estrutura física para diminuir o risco de contaminação, espaço restrito ao atendimento de síndromes gripais/covid-19, maior permanência das agentes comunitária de saúde na unidade para realizar acolhimento e direcionar o usuário e intensificações da limpeza da unidade.
AZUL	ACS faziam visitas domiciliares sem entrarem nas casas dos pacientes, não tinha agendamento medico, apenas demanda espontânea, mas mantivemos os atendimentos, horário reduzido de 8h para 6h de trabalho, cessação das visitas domiciliares de medico e enfermeiro, sendo somente em casos de urgência.
BORDO	Monitoramento de pacientes suspeitos de COVID-19 via telefone, iniciamos o uso de WhatsApp institucional para contato com pacientes.

BRANCO	Adequar espaços físicos para torná-los isolamento, disponibilização de álcool em gel e líquido para desinfecção de superfícies, disponibilização de máscaras de doação para os que não dispunham, suspensão de atendimentos em grupo, reuniões, e capacitações, suspensão de coleta de preventivo e dos grupos de saúde, reestruturação do espaço físico para o distanciamento.
VERDE	Sinalização na UBS, distanciamento pacientes e controle de fluxo, dispositivos de álcool gel espalhado pela UBS e controle entrada de pacientes.
PRETO	Criamos WhatsApp da UBS para contato com gestantes e acamados e flexibilidade de atendimento.
MARROM	O número de consultas, a forma de coleta de exames, entrega de remédio, atendimento de usuários suspeito e confirmado de covid em consultório diferente.
DOURADO	Atendimento via WhatsApp, consulta por tele consultas, renovação de receitas de medicamentos de uso controlado e continua sem a presença de pacientes.
ROXO	Contato telefônico por ligações e atendimento direto com distanciamento e uso de EPIs.
BEGE	No período da pandemia as receitas controladas e mostra de exames foram solicitados para deixar no balcão e a médica entre as consultas avaliava e fazia as receitas e aos poucos no ano de 2021 começamos a agendar o que tinha mais necessidade.

Entrevistado	5). Como ficou o cuidado com os grupos prioritários?
VERDE ÁGUA	Flexibilidade de atendimentos.
AMARELO	As gestantes continuaram iguais durante o pré-natal (mensal, quinzenal e semanal) conforme a idade gestacional, os hipertensos e diabéticos faziam apenas a renovação de receita, as puericultura ficou parado por alguns meses, apenas os RN faziam as consultas de 10 dias e 1 mês e agora voltou ao normal.
SALMÃO	Não foi mantido atendimentos com os grupos prioritários, pois seguimos as normas da secretaria de saúde e o intuito era evitar o tumulto de pessoas, no entanto aqui foi mantido os atendimentos das gestantes.
VERMELHO	No período maior da pandemia ficou comprometido, conseguimos atender as gestantes e lactantes até 1 mês, renovavam receitas sem consulta, atender os grupos prioritários mas com maior espaço de tempo que o necessários (diabéticos, hipertensos e puericultura), visitas domiciliares somente se extrema importância,
CINZA	Com certo déficit, mas ainda ocorrendo, muitos não buscavam o serviço de saúde e era necessário realizar busca ativa.
ROSA	O atendimento da mulher gestante foi mantido como preconizado pelo MS, o acompanhamento do RN/puericultura foi suspenso por um período, orientava via telefone sobre cuidados/duvidas, maior vigilância ao público idoso pelas ACS, público de saúde mental foi assegurado as renovações de receita na ausência do paciente afim de diminuir o fluxo na unidade quando possível.
AZUL	Os grupos em geral foram cancelados, ficando apenas abertas vagas para gestantes em dias específicos, demais pacientes consultavam sob livre demanda o que aliás é uma nova linha de orientação para atendimento na atenção básica, maior atendimento a demanda espontânea. No momento retornam os agendamentos para os grupos prioritários: gestantes, puericultura e saúde mental.

<b>BORDO</b>	Ficou péssimo, desassistido.
<b>BRANCO</b>	Totalmente arbitrário, uma vez que nossas agendas foram canceladas e atendíamos somente sintomas gripais e urgências.
<b>VERDE</b>	Ficou suspensos, estamos retornando alguns atendimentos de grupos/ puericultura/ mas com cuidado. Gestantes continuam normalmente e grupos de idosos suspensos.
<b>PRETO</b>	De forma via telefone e virtual de agendamentos em horários marcados.
<b>MARROM</b>	Permaneceu parcial, para o grupo de idosos e os usuários de medicação psicotrópicos.
<b>DOURADO</b>	As demandas prioritárias, tivemos o apoio das ACS para trazer as informações.
<b>ROXO</b>	Conforme a demanda que eles traziam e questionando quando familiar vinha buscar os medicamentos como estavam.
<b>BEGE</b>	Infelizmente não tivemos a opção de algum cuidado diferenciado.

Entrevistado	6). Quais foram as novas ações desenvolvidas na unidade para o enfrentamento da pandemia covid-19?
VERDE ÁGUA	Todas as indicadas nos protocolos de saúde do ministério da saúde assim como da secretaria do estado de saúde.
AMARELO	Distanciamento social entre funcionários e pacientes, uso de álcool em gel e EPIS constantemente, uso de máscaras, atendimento e orientação por telefone, atendimento (entrada e saída) de pacientes suspeitos, orientação (verbal) constantemente a todos os pacientes que chegam na UBS, sobre cuidados do covid.
SALMÃO	Marcado consultas por horário para evitar aglomeração, ACS passando nas residências fazendo orientações, orientação via contato telefônico para esclarecimento de dúvidas.
VERMELHO	Vacinas de covid, contato telefônico para pacientes com covid, testes rápidos de covid, separados os fluxos da UBS para evitar aglomeração, locais específicos para sintomas respiratórios, distanciamento das cadeiras, do balcão, uso de máscaras/face/avental, orientações aos pacientes na unidade e na residência (pelas ACS). Estudo e discussões sobre protocolos de covid e pandemia.
CINZA	Uso de álcool em gel e líquido, com acesso para todos os pacientes, adequação de sala para realização de vacinas, orientações acerca da covid para a população.
ROSA	Com as liberações das consultas de rotina é questionado a todo o usuário na triagem sobre apresentar queixa gripal ou contato com pessoas com covid-19, para direcionar o atendimento e diminuir a contaminação, realização de busca ativa para a vacinação contra covid-19. A ação foi iniciada já na primeira etapa de vacinação, também é gerado relatório conforme o grupo preconizado e as ACS realiza as ações de busca.
AZUL	Equipe multidisciplinar entrando com as PICS (práticas integrativas e complementares) para atender preferencialmente a equipe de saúde da UBS, logo atenderam a comunidade, reforço à equipe de saúde dobre

	questões covid (educação continuada). Oferecimento de apoio psicológico através de consultas com profissional qualificado para atender os profissionais em situação de tristeza devido a pandemia.
<b>BORDO</b>	Distribuição de horários para consultas médicas, flexibilidade de avaliação de exames pela médica, sem a obrigatoriedade de consulta presencial, comparecimento a consultas médicas apenas aos pacientes com exames alterados.
<b>BRANCO</b>	Retornamos grupos de saúde de forma individual, reabrimos a agenda com um número menor de consultas eletivas afim de atender as mais necessitadas, os casos mais agudos e os sintomas gripais, retomamos as visitas domiciliares de forma gradual, sem entrar no lar, somente se for extremamente necessário, priorizamos o atendimento para consultas de idosos, hipertensos, diabéticos, gestantes e doenças graves, retomamos a puericultura multiprofissional 1x ao mês.
<b>VERDE</b>	Dinâmica de atendimento, sinalização na UBS, e controle de fluxo pacientes dentro da unidade, sala exclusiva para atendimento suspeito de covid-19.
<b>PRETO</b>	Ações de prevenção ao contágio, vacinação diária e domiciliar.
<b>MARROM</b>	Orientação individual, confecção de lembretes com os cuidados, limitação do número de pessoas dentro da unidade, instalação de locais para álcool em gel, desinfecção da unidade semanalmente, cobrança de distanciamento, uso de mascaras, atendimento domiciliar para cuidado a pacientes positivos para covid, monitoramento a cada 72 horas para pacientes positivos, realização dos testes rápidos para covid, vacinação dos grupos prioritários.
<b>DOURADO</b>	Diminuir o fluxo de permanência dos pacientes dentro da unidade, distanciamento na sala de espera, uso de mascaras, permitir acompanhante somente para menor de 18 anos ou maior de 60 anos, colocação na entrada da unidade álcool gel.
<b>ROXO</b>	Atendimento a demanda via telefone e dos sintomáticos respiratórios, realização de cadastro de novos usuários, curativos, medicações conforme demanda mantendo todas as precauções.

BEGE	Distanciamento na sala de espera, marcando os bancos que poderiam sentar, orientação quando ao uso de EPIs, consultas com tempo menor para não haver tumulto, mas nesse ano 2 unidades de extensão foram fechadas e a população a ser atendida nessa unidade aumenta muito e a oferta de atendimento diminuiu, antes tinham dois médicos atendendo e hoje somente um para laranjeiras, sumaré, albertina e santa clara.
------	---

## ANEXOS

Anexo A – Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ**

PROPPEX – Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

A (RE) ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu \_\_\_\_\_ residente e domiciliado \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade, RG nº \_\_\_\_\_ nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa “A (Re) Organização do Processo de Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde Frente à Pandemia da Covid-19”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. O objetivo da pesquisa é “Compreender a Influência da Pandemia no Processo de Trabalho dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde”.

2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará compreender e identificar as estratégias de reorganização da Atenção Primária em Saúde, utilizadas no enfrentamento da Covid-19 no município de Rio do Sul – SC.
3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: profissionais com graduação em Enfermagem, estar atuando na atenção básica a mais de seis meses, de ambos os sexos e ter aceitado participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio da aplicação de um instrumento, utilizando-se levantamento de dados de identificação, por intermédio de um roteiro de entrevista, onde foi validado com um pré-teste para a validação, para então, compreender a influência da pandemia no processo de trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Os dados serão coletados mediante um roteiro, que totalizam 06 perguntas de cunho abertas e fechadas, e terá duração de no mínimo 10 minutos e no máximo 20 minutos e, será coletado na área da atenção básica, mais especificamente nas 16 unidades de saúde da cidade de Rio do Sul.
5. A pesquisa apresenta risco mínimo de constrangimento dos enfermeiros ao responder os itens do formulário de entrevista. Importante considerar a possibilidade lembranças de momentos negativos advindos da pandemia Covid-19. Para isso se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos por pseudônimos, e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.
6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios a: oportunidade de compreender e identificar as estratégias de reorganização da Atenção Primária em Saúde, utilizadas no enfrentamento da Covid-19 e proporcionar mudanças que favoreçam a assistência ao cliente em todas as suas esferas. Os resultados deste estudo poderão contribuir para: a redução e frequência de hospitalizações, propiciando o autocuidado, promovendo a longevidade da saúde

7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. O pesquisador se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde da área da psicologia, caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.
8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a pesquisadora Joice Teresinha Morgenstern responsável pela pesquisa, no telefone (047) 3531/6000 ou no endereço: Rua Guilherme Guemballa, nº 13 Bairro Jardim América – Rio do Sul/SC.
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos e-mails: Cleiton Fiamoncini, e-mail: cleitonfiamoncini@unidavi.edu.br; e Joice Teresinha Morgenstern, e-mail: joicemorg@unidavi.edu.br.
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa eles estarão expostos na mostra acadêmica do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí e na apresentação para a banca examinadora;
14. Estou ciente de que não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

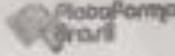
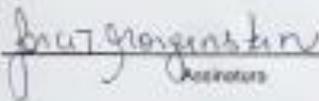
---

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto Joice Teresinha Morgenstern – Enfermeira – COREN nº 00033221 – SC. Endereço para contato: Rua Guilherme Guemballa nº 13 - Bairro Jardim América - Rio do Sul – SC. Telefone para contato; (047) 3531 6026 e-mails: joicemorg@unidavi.edu.br.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI: Rua Dr. Guilherme Guemballa nº13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPPEX - Telefone para contato: (047) 3531 6026. etica@unidavi.edu.br.

## Anexo B – Comitê de ética em pesquisa – CEP

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa A (Re)organização do Processo de Trabalho do Estímulo na Atenção Primária à Saúde Frente à Pandemia da COVID-19			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 10			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4, Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Joice Morgenstern			
6. CPF: 046.762.639-10		7. Endereço (Rua, n.º): Padua Moreia CENTRO RIO DO SUL, SANTA CATARINA 89160000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 47960094193	10. Outro Telefone:
11. Email: joicemorg@hotmail.com			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que esta folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data <u>01</u> / <u>06</u> / <u>21</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO ITAJAI - UNEDAVI -		13. CNPJ: 85.784.023/0001-97	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (47) 3531-6000		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Charles Roberto Haase</u>		CPF: <u>493.368.849-53</u>	
Cargo/Função: <u>Pr-reitor de Pesquisa, Extensão e Inovação</u>			
Data <u>01</u> / <u>06</u> / <u>21</u>		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

## Anexo C – Declaração (Responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Rio do Sul)

**DECLARAÇÃO****Secretária Municipal de Saúde de Rio do Sul**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Secretária Municipal de Saúde, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: A (Re) Organização do Processo de Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde Frente à Pandemia da Covid-19, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Rio do Sul, 25 de maio de 2021.

---

**CARGO**

Diretor de Atenção à Saúde  
*Alex Sandro Oliveira da Silva*  
Enfermeiro - COREN/SC. 103141  
Sec. Mun. de Saúde de Rio do Sul.

---

**NOME**

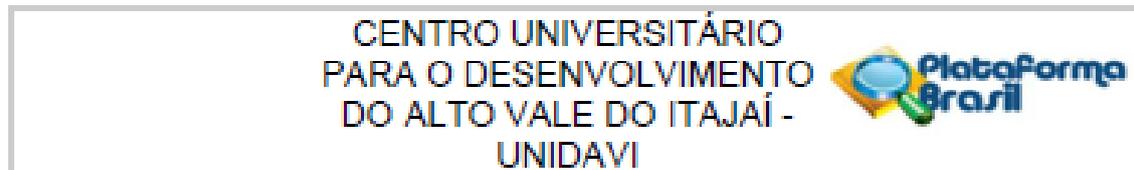
---

**ASSINATURA**

---

**CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL**

## Anexo D – Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A (RE)organização do Processo de Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde Frente à Pandemia da COVID-19

**Pesquisador:** Joice Morgenstem

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 47703621.6.0000.5676

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.793.515

**Apresentação do Projeto:**

As circunstâncias atuais frente a um agravo biológico acarretado por um vírus o qual culminou a uma pandemia, fizeram com que houvesse uma reorganização dos processos de trabalho nas diversas áreas da saúde, bem como na Atenção Primária. Segundo as literaturas atuais a pandemia da COVID-19 deve ser entendida como um acontecimento histórico-social, levando-se em conta a reflexão da reorganização política econômica e sanitária. Esse novo contexto evidenciou inúmeras fragilidades dos sistemas de atenção à saúde sendo de categoria mundial, ao entendermos que esse vírus irá se estender por mais alguns meses ou até anos, os municípios estão em constante busca das reorganizações da demanda de assistência à saúde, novos fluxos, novos protocolos, novas adaptações para buscar atividades de prevenção à saúde, que são considerados critérios fundamentais para reduzir e proporcionar a melhoria e qualidade do cuidado integral prestados aos usuários. O objetivo deste trabalho consiste em compreender como os enfermeiros das unidades básicas de saúde do município de Rio do Sul – SC se reorganizaram frente ao contexto da pandemia da covid-19. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa a ser realizada em campo tendo como sujeitos de pesquisas enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde. Para análise e interpretação dos resultados utiliza-se análise de conteúdo proposta por Bardin, discutindo-se com literatura vigente bem como a luz da teoria Ambientalista de Florence Nightingale.

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

**Bairro:** JARDIM AMÉRICA

**CEP:** 89.160-002

**UF:** SC

**Município:** RIO DO SUL

**Telefone:** (47)3531-8000

**E-mail:** [etica@unidavi.edu.br](mailto:etica@unidavi.edu.br)

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Processo: 4.733.515

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Compreender a influência da pandemia no processo de trabalho dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

**Objetivo Secundário:**

Identificar o processo de (re) organização das ações existentes e as que surgiram por consequência da Covid-19; Analisar os desafios enfrentados pelo enfermeiro no decorrer da pandemia da covid-19.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Os possíveis riscos de constrangimento dos enfermeiros ao responder os itens do formulário de entrevista. Importante considerar a possibilidade lembranças de momentos negativos advindos da pandemia Covid-19.

**Benefícios:** Enquanto benefícios do estudo pode-se destacar a oportunidade de compreender e identificar as estratégias de reorganização da Atenção Primária em Saúde, utilizadas no enfrentamento da Covid-19 e proporcionar mudanças que favoreçam a assistência ao cliente em todas as suas esferas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

**Recomendações:**

Rever a hipótese de pesquisa.

Para as publicações deve-se manter sigilo o nome da Instituição.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto sem restrições éticas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Pesquisa aprovada sem restrições éticas, apta para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser anexado o relatório final via Plataforma Brasil.

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

Bairro: JARDIM AMÉRICA

CEP: 89.160-932

UF: SC

Município: RIO DO SUL

Telefone: (47)3531-8000

E-mail: [etica@unidavi.edu.br](mailto:etica@unidavi.edu.br)

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 4.793.515

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1765973.pdf	02/06/2021 13:19:19		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	02/06/2021 13:02:41	CLEITON FIAMONCINI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	02/06/2021 13:00:05	CLEITON FIAMONCINI	Aceito
Outros	Nota_tecnica.PDF	02/06/2021 12:58:51	CLEITON FIAMONCINI	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	01/06/2021 21:09:19	CLEITON FIAMONCINI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/06/2021 21:08:36	CLEITON FIAMONCINI	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.pdf	01/06/2021 21:08:21	CLEITON FIAMONCINI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Coleta_de_dados_serres_humanos.pdf	31/05/2021 20:51:46	CLEITON FIAMONCINI	Aceito
Declaração de concordância	Servico_psicologia.pdf	31/05/2021 20:47:23	CLEITON FIAMONCINI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Liberacao_Alex.pdf	31/05/2021 20:45:38	CLEITON FIAMONCINI	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Compromisso_de_pesquisa.pdf	31/05/2021 20:43:31	CLEITON FIAMONCINI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/05/2021 20:10:36	CLEITON FIAMONCINI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13  
 Bairro: JARDIM AMERICA CEP: 89.160-932  
 UF: SC Município: RIO DO SUL  
 Telefone: (47)3531-6000 E-mail: etloa@unidavi.edu.br

## Anexo E – Termo de compromisso da equipe de pesquisa

**TERMO DE COMPROMISSO DA EQUIPE DE PESQUISA**

Nós, abaixo assinados, declaramos que o documento nominado como “Projeto Detalhado” referente ao Projeto de Pesquisa “A (Re) Organização do Processo de Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde Frente à Pandemia da Covid-19”, tendo como objetivo “Compreender a Influência da Pandemia no Processo de Trabalho dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do Município de Rio do Sul (SC)”, anexado por nós na Plataforma Brasil, possui conteúdo idêntico ao que foi preenchido nos campos disponíveis na própria Plataforma Brasil.

Portanto, para fins de análise pelo Comitê de Ética, a versão do Projeto gerada automaticamente pela Plataforma Brasil no formato “PDF”, intitulada “PB INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO”, terá o conteúdo idêntico à versão do Projeto anexada por nós pesquisadores.

Rio do Sul, 26 de maio de 2021.

Leila T. Geringstein

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Cláudia Luomarcini

Nome e assinatura do pesquisador assistente

Anexo F – Termo de utilização de dados para coleta de dados de pesquisa envolvendo seres humanos



**TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS  
ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares no desenvolvimento do projeto de pesquisa “A (Re) Organização do Processo de Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde Frente à Pandemia da Covid-19”, tendo como objetivo “Compreender a Influência da Pandemia no Processo de Trabalho dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do Município de Rio do Sul (SC)”, assim como afirmo que os dados descritos no protocolo serão obtidos em absoluto anonimato e utilizados apenas para os fins especificados no protocolo aprovado pelo Comitê de Ética.

Rio do Sul, 26 de maio de 2021.

Leica T. Gengensten  
Nome e assinatura do pesquisador responsável

Cleiton Fuomenchini  
Nome e assinatura do pesquisador assistente

Anexo G – Termo de compromisso, ciência e concordância para encaminhamento ao apoio psicológico



**TERMO DE COMPROMISSO, CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA PARA  
ENCAMINHAMENTO AO APOIO PSICOLÓGICO**

Autorizo para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a psicóloga, de acordo com as suas atribuições legais tomei conhecimento do projeto de pesquisa: A (Re) Organização do Processo de Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde Frente à Pandemia da Covid-19, que sejam feitos os encaminhamentos necessários, caso ocorra algum dano emocional decorrente da pesquisa em questão.

Rio do Sul, 31 de Maio de 2021

ASSINATURA \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Elisângela C. B. de O.  
CRP12-10307  
PSICÓLOGA

CARIMBO DO/A RESPONSÁVEL