

Gerência do cuidado de enfermagem no contexto pandêmico da COVID-19: estudo qualitativo

Nursing care management in the COVID-19 pandemic context : a qualitative study

Gestión del cuidado de enfermería en el contexto pandémico de COVID-19: estudio cualitativo

João Paulo Monteiro dos Reis¹  <https://orcid.org/0000-0003-3077-2792>

Jorge Domingos de Sousa Filho²  <https://orcid.org/0000-0002-7063-2287>

José da Paz Oliveira Alvarenga³  <https://orcid.org/0000-0002-7170-7498>

Maria Fátima de Sousa⁴  <https://orcid.org/0000-0001-6949-9194>

Ana Valéria Machado Mendonça⁴  <https://orcid.org/0000-0002-1879-5433>

Daniela Savi Geremia⁵  <https://orcid.org/0000-0003-2259-7429>

Andressa Tavares Parente¹  <https://orcid.org/0000-0001-9364-4574>

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira¹  <https://orcid.org/0000-0002-8206-4950>

Como citar:

Reis JP, Sousa Filho JD, Alvarenga JP, Sousa MF, Mendonça AV, Geremia DS, et al. Gerência do cuidado de enfermagem no contexto pandêmico da COVID-19: estudo qualitativo. Acta Paul Enferm. 2025;38:eAPE0001506.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025A0001506>



Descritores

Atenção Primária à Saúde; Enfermeiras e enfermeiros; COVID-19; Cuidados de enfermagem; Gestão em saúde; Administração de serviços de saúde

Keywords

Primary Health Care; Nurses; COVID-19; Nursing care; Health management; Health services administration

Descriptores

Atención Primaria de Salud; Enfermeras y enfermeros; COVID-19; A Gestión en Salud; tención de enfermería; Administración de los servicios de salud

Submetido

7 de Julho de 2024

Aceito

5 de Maio de 2025

Autor correspondente

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira
E-mail: glenda@ufpa.br

Editora Associada

Paula Hino
(<https://orcid.org/0000-0002-1408-196X>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Disponibilidade dos dados:

Os autores não disponibilizaram os dados do presente artigo, em repositórios, antes da submissão.

Resumo

Objetivo: Descrever a gerência do cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19 em alguns municípios da região amazônica brasileira.

Métodos: Realizou-se um estudo qualitativo, fundamentado na análise de conteúdo, com 31 enfermeiros que trabalhavam na Atenção Primária à Saúde em municípios do Acre, Pará, Rondônia e Roraima. As entrevistas individuais semiestruturadas foram conduzidas entre outubro de 2020 e janeiro de 2021. O software Iramuteq foi empregado para processar as entrevistas.

Resultados: A média de idade dos participantes foi de 40,8 anos. Identificaram-se dificuldades na gestão de pessoal, com equipes incompletas. A interrupção do trabalho presencial na gerência do cuidado demandou a utilização de recursos tecnológicos. Apesar da escassez de materiais, os atendimentos continuaram sem descontinuidades. A mudança no perfil de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde apresentou-se como um desafio para os participantes.

Conclusão: A ausência dos elementos que compõem os processos de trabalho “administrar/gerenciar” tem impacto direto no processo de trabalho “assistir”, sendo a estrutura base da gerência do cuidado do enfermeiro. Esses aspectos tornam a prestação do cuidado na região amazônica mais complexa.

Abstract

Objective: To describe the management of nursing care in Primary Health Care in the COVID-19 pandemic context in some municipalities in the Brazilian Amazon region.

Methods: A qualitative study based on content analysis was conducted with 31 nurses working in Primary Health Care in municipalities in the states of Acre, Pará, Rondônia, and Roraima. Between October 2020 and January 2021, semi-structured individual interviews were conducted and the Iramuteq software was used in their processing.

Results: The average age of participants was 40.8 years. Difficulties in personnel management were identified, with incomplete teams. The interruption of in-person work in care management required the use of technological resources. Despite the shortage of materials, care continued without interruption. Participants perceived the change in the profile of care in Basic Health Units as a challenge.

Conclusion: The absence of the elements that make up the “administering/management” work processes has a direct impact on the “care” work process, which is the basic structure of nursing care management. These aspects make the provision of care in the Amazon region more complex.

¹Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

²Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, RO, Brasil.

³Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

⁴Universidade Federal de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

⁵Universidade Federal Fronteira Sul, Chapecó, SC, Brasil.

Conflitos de interesse: artigo extraído da dissertação de tese “Práticas de enfermagem no processo de trabalho na atenção primária à saúde: desafios no contexto da pandemia da covid-19 na região norte do Brasil”, apresentada ao ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará.

Resumen

Objetivo: Describir la gestión del cuidado de enfermería en la Atención Primaria de Salud en el contexto de la pandemia de COVID-19 en algunos municipios de la región amazónica brasileña.

Métodos: Se realizó un estudio cualitativo, fundamentado en el análisis de contenido, con 31 enfermeros que trabajaban en la Atención Primaria de Salud en municipios de los estados de Acre, Pará, Rondônia y Roraima. Las entrevistas individuales semiestructuradas se llevaron a cabo entre octubre de 2020 y enero de 2021. Se empleó el *software* Iramuteq para procesar las entrevistas.

Resultados: El promedio de edad de los participantes fue de 40,8 años. Se identificaron dificultades en la gestión del personal, con equipos incompletos. La interrupción del trabajo presencial en la gestión del cuidado demandó la utilización de recursos tecnológicos. A pesar de la escasez de material, la asistencia continuó sin interrupción. El cambio del perfil de asistencia en las Unidades Básicas de Salud se presentó como un desafío para los participantes.

Conclusión: La ausencia de los elementos que componen los procesos de trabajo de “administrar/gestionar” tiene un impacto directo en el proceso del trabajo de “atender”, que es la base de la gestión del cuidado de los enfermeros. Estos aspectos hacen que la prestación del cuidado sea más compleja en la región amazónica.

Introdução

Na Atenção Primária à Saúde (APS), a pandemia de COVID-19 gerou novos desafios para a organização do processo de trabalho e gestão dos casos, resultando em fragilidade nos atributos da APS, como primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.⁽¹⁻³⁾ A atenção primária é o nível do sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornecendo atenção sobre a pessoa ao longo do tempo e coordenando ou integrando a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros.⁽³⁾

Para as ações do enfermeiro na APS, será adotado o conceito de gerência do cuidado de enfermagem definido como “a atuação micropolítica do enfermeiro no serviço de saúde, mediante a adoção de estratégias locais e em rede, voltada para a organização do seu setor de atuação; ocorre pela mobilização de competências de caráter essencialmente estratégico-administrativo”.⁽⁴⁾

Na Suécia, os enfermeiros expressaram que a rotina diária de trabalho mudou muito no início da pandemia, e perceberam uma inadequação em relação aos cuidados.⁽⁵⁾ No Amazonas, Brasil, o tele-saúde foi uma estratégia de atendimento à população, sendo a obstetrícia e a pediatria as áreas de maior atuação da enfermagem.⁽⁶⁾ Nesse contexto, as práticas individuais dos enfermeiros sofreram um impacto significativo que se refletiu na prestação de cuidados individualizados.⁽⁵⁻⁸⁾ No município do Rio de Janeiro, Brasil, foram observadas a fragmentação na assistência, a perda de contato com o usuário, a redução dos grupos e a necessidade de reorganização do serviço.⁽⁹⁾

No Brasil, a crise do sistema de saúde brasileiro durante a pandemia de COVID-19 repercutiu na APS, e foi agravada pela coordenação nacional do Sistema Único de Saúde.^(1,2) Na Amazônia brasileira, os desafios impostos pela pandemia de COVID-19 e pela má gestão da crise sanitária foram maiores devido ao contexto geográfico da região e às especificidades da APS.^(1,10-12) É a única região com dois modelos específicos de equipe de APS, incluindo enfermeiros, saúde da família ribeirinha e saúde fluvial. Esses modelos tecnoassistenciais reduzem barreiras relacionadas às dificuldades de acesso das populações que vivem na Amazônia.^(12,13)

O processo de trabalho do enfermeiro envolve diversas áreas, que foram impactadas pela pandemia e pelas dificuldades no gerenciamento da crise sanitária.^(10,11) Na enfermagem e na saúde, não há um único processo de trabalho. Na enfermagem, há o processo de trabalho “assistir”, o processo de trabalho “administrar”, o processo de trabalho “ensinar”, o processo de trabalho “pesquisar” e o processo de trabalho “participar politicamente”. Estes vários processos podem ser desempenhados ou não concomitantemente. Neste estudo, será adotado o referencial de análise do processo de trabalho em saúde e enfermagem, com ênfase nos processos de trabalho “assistir” e “administrar”, por estarem na essência da gerência do cuidado de enfermagem.⁽¹⁴⁾ Na APS, o trabalho do enfermeiro é complexo, e envolve duas dimensões: a produção do cuidado/gerenciamento do processo terapêutico; e as atividades gerenciais do serviço de saúde e da equipe de enfermagem.⁽¹⁵⁾

Na APS, o objetivo do trabalho do enfermeiro é centrado no indivíduo, na família e na comuni-

dade, mas na região amazônica, há mudanças no processo e no fluxo de trabalho para mitigar dificuldades específicas quanto às características geográficas e modo de vida de populações de áreas rurais e remotas.^(12,13,16) Nessa região, há diversos tipos de estruturas para a oferta de serviços de APS, como Unidades Básicas de Saúde convencionais, pequenos postos de saúde, unidades fluviais e unidades móveis terrestres.⁽¹²⁾ Há dificuldade de composição da equipe mínima para o credenciamento e dificuldade de transporte para a área urbana do município, sendo um fator limitante para a continuidade do atendimento quando a pessoa precisa ser encaminhada para um profissional especializado.⁽¹³⁾ Os enfermeiros descrevem uma rotina diária de trabalho com diversas barreiras organizacionais, que incluem o deslocamento da equipe até o local de trabalho e a implementação de ações de saúde.⁽¹⁶⁾

O cenário epidemiológico da COVID-19, a gestão do sistema de saúde e o contexto social e geográfico da região amazônica brasileira levaram ao colapso do sistema de saúde e agravaram ainda mais as disparidades existentes nessa região.^(6,11) Consequentemente, presume-se que os enfermeiros enfrentaram desafios diferentes de outros territórios durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19.^(10,11) Considerando as peculiaridades da região e assimetrias quanto à oferta de serviço de saúde, em relação às demais regiões do Brasil, este estudo avança como inovação por tratar da APS em estados da região Norte do Brasil. Portanto, teve como objetivo descrever a gerência do cuidado de enfermagem na APS no contexto da pandemia de COVID-19 em alguns municípios da região amazônica brasileira.

Métodos

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, norteado pelo referencial metodológico da análise de conteúdo, tendo como referencial teórico o processo de trabalho em enfermagem. Adotaram-se os critérios do guia *Consolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ)⁽¹⁷⁾ para relatar pesquisa qualitativa. Este estudo baseia-se em recorte

do macroprojeto “Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos”, coordenado pela Universidade de Brasília e financiado pelo Conselho Federal de Enfermagem.

O estudo foi realizado em Rio Branco, capital do Acre; no estado do Pará, em Belém, capital, e em dois municípios classificados como rurais remotos; em Rondônia, foi realizado em Porto Velho, capital, e em três municípios intermediários adjacentes; e na capital de Roraima, foi realizado em Boa Vista. Tratam-se de quatro dos sete estados que compõem a região Norte do Brasil. Em 2022, a população no Acre era de 830.018 habitantes, com 253 equipes de Saúde da Família (eSF) e 21 equipes de Atenção Primária (eAP). No Pará, o número de habitantes era de 8.120.131, com 2.027 eSF e 149 eAP. Em Rondônia, eram 1.581.196 habitantes, 431 eSF e nove eAP. Em Roraima, eram 636.707 habitantes, com 151 eSF e 1 eAP.^(18,19)

A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2020 e janeiro de 2021.

Os participantes foram enfermeiros que trabalhavam na APS por no mínimo três anos, nos municípios dos estados do estudo, tanto na assistência quanto na gestão da APS. Foram excluídos os enfermeiros que atuavam como preceptores, consultores e que não possuísem vínculo empregatício formal com o serviço de saúde, bem como aqueles que se ausentaram por férias ou licença de qualquer natureza.

A seleção de todos os municípios foi intencional. As capitais foram selecionadas por serem de tipologia urbana. Os rurais remotos escolhidos foram do estado do Pará. Inicialmente, foi selecionado o município de Melgaço, que estava em último lugar na lista nacional do Índice de Desenvolvimento Humano.⁽¹⁸⁾ Após contato telefônico com a secretaria de saúde e com os enfermeiros dos municípios de Melgaço, Prainha e Jacareacanga, rurais remoto do Pará, três enfermeiros não demonstraram interesse em participar do estudo e outros dois não atenderam à chamada de vídeo no dia da entrevista. Os municípios de Salvaterra e Curralinho, Pará, foram selecionados, pois possuíam enfermeiros que atendiam aos critérios de inclusão. Em Rondônia,

foi selecionado o município de Presidente Médici, porém o número de enfermeiros que estava nos critérios de inclusão era inferior ao definido, seguindo-se para outros municípios com a mesma classificação até alcançar a amostra definida para esta classificação. Foram incluídos também os municípios de Cujubim e Alta Floresta D'Oeste.

No estado do Pará, foram selecionados 11 enfermeiros, sendo oito de Belém, um, de Curalinho, e dois, de Salvaterra. No Acre, foram selecionados quatro enfermeiros de Rio Branco. Em Roraima, foram incluídos três enfermeiros de Boa Vista. Em Rondônia, foram selecionados 13 enfermeiros, sendo quatro de Porto Velho, um, de Cujubim, um, de Alta Floresta D'Oeste, e sete, de Presidente Médici.

Os pesquisadores solicitaram autorização para as secretarias de saúde para realizar as entrevistas. As entrevistas foram agendadas previamente pela secretaria de saúde ou por telefone que foi fornecido pela secretaria. As entrevistas foram realizadas presencialmente, em local definido pelos participantes, como na casa do participante, secretaria de saúde e unidade de saúde. Os locais escolhidos garantiram o sigilo, anonimato e privacidade. Uma entrevista foi realizada por vídeo. A investigação das práticas realizadas pelos enfermeiros na APS foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas.

Na realização das entrevistas, foi solicitada gravação de áudio, e uma foi gravada por vídeo, com consentimento dos participantes e assinatura do Termo de Autorização de Imagem, Som de Voz e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas duraram, em média, 30 minutos, e receberam código alfanumérico determinado pelo macroprojeto. A coordenação nacional do macroprojeto, em conjunto com os coordenadores regionais, elaborou um manual com orientações sobre os procedimentos de coleta, condução e transcrição das entrevistas. Os entrevistadores foram enfermeiros estudantes de pós-graduação nível de mestrado e docentes de universidades federais. Todos os entrevistadores participaram de treinamento com a coordenação nacional do macroprojeto sobre técnicas de coleta e transcrição de entrevistas, bem como seguiram manual elaborado pela coordenação nacional de pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado em reuniões presenciais e remotas pela equipe de coordenadores do macroprojeto, com integrantes de todos os estados do Brasil, docentes de universidades, com experiência em pesquisa, APS e gestão. Foi realizado teste piloto no Distrito Federal e em Vitória, Espírito Santo, sendo que os enfermeiros que participaram não foram incluídos na amostra do estudo.

Nas questões abertas do macroprojeto, foram selecionadas as respostas das seguintes questões: durante o período de pandemia, quais atividades você realizou? Quais desafios ou limitações você enfrentou ou ainda enfrenta como enfermeiro no contexto da pandemia? Após a pandemia, o que mudou nas suas práticas? [Fale-me sobre o potencial de ação que você observa em seu trabalho pós-pandemia].

As entrevistas foram transcritas por uma pesquisadora e revisadas por outros dois pesquisadores. Posteriormente, foram analisadas por um terceiro pesquisador. Utilizou-se a técnica de processamento de dados de análise de conteúdo, composta por três etapas, tais como pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação).⁽²⁰⁾

Para o processamento das entrevistas, foi utilizado o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq), versão 0.7 alfa 2,⁽²¹⁾ que incluiu as etapas de preparação do *corpus* (texto inicial), Classificação Hierárquica Descendente e, por fim, interpretação das classes. Por meio do teste qui-quadrado, foi analisado o valor de p para identificar a significância estatística da frequência de cada palavra em cada classe formada. Em cada classe, há agrupamento de palavras. O método de Classificação Hierárquica Descendente de Reinert foi escolhido para esse propósito. O agrupamento de palavras entre classes e entrevistas foi analisado e interpretado para produzir categorias temáticas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, aprovado sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 20814619.2.0000.0030 e Parecer nº 4.263.831, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Saúde da Universidade Federal

do Pará, aprovado sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 20814619.2.3033.0018 e Parecer nº 4.520.687.

Resultados

Participaram do estudo 31 enfermeiros, com média de idade de 40,8 anos, sendo 77,4% (24) mulheres. Quanto à cor, 66,7% (20/30) declararam-se pardos, 30% (9/30), brancos, 3,3% (1), pretos, e um (1) não declarou a cor. Foram incluídos 61,3% (19) enfermeiros atuantes em capitais (urbanas); 87,1% (27) moram no município onde trabalham; e 58,1% (18) não possuem pós-graduação na área da APS. Em relação à renda mensal como enfermeiro, 41,9% (13) possuem renda maior ou igual a R\$ 5.001,00; 32,3% (10) têm renda entre R\$ 3.001 e R\$ 4.000; 12,9% (4) têm renda entre R\$ 2.001 e R\$ 3.000; e 12,9% (4) têm renda de R\$ 4.001 a R\$ 5.000 (R\$ - reais). A exploração das entrevistas, através do *software* Iramuteq (segunda etapa da análise qualitativa), gerou, a partir de 31 textos de entrevistas, 651 segmentos de texto, com 84,94% de aproveitamento das entrevistas (553 seguimentos), que originaram quatro classes. A análise e a interpretação dessas classes, com base no tema central e objetivo do estudo, originaram três categorias, conforme figura 1.

Gerência de pessoas e do cuidado no contexto da COVID-19

Os enfermeiros sinalizaram que o dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem não considerou o adoecimento da equipe e os óbitos.

Esta é a principal dificuldade relacionada com a questão dos recursos humanos, porque as equipes são incompletas. Olha, no período da pandemia, eu fui demitido porque tenho asma. (ENF:03)

...que a gente possa tá dando suporte para os nossos profissionais trabalharem com segurança e com saúde, porque quando eles acabam adoecendo ou morrendo, não tem como substituir. (ENF:05)

O processo de trabalho do enfermeiro na APS foi alterado ou totalmente interrompido. Os enfermeiros da zona urbana utilizaram recursos de tecnologia de informação e comunicação para manter e garantir a continuidade do cuidado. Porém, houve fechamento de unidade fora da capital.

Nossas atividades eram literalmente via celular, WhatsApp, porque fazíamos videoconsultas. Adotamos [...] quando o paciente estava muito mal, fazíamos muito essas videoconsultas. (ENF:01)

Então, com a pandemia, como é uma Unidade Básica de Saúde da zona rural, acabaram fechando [...] agora que a médica voltou, ela voltou a atender o idoso que tem diabetes e recebe atendimento mensal, mas continua com consultas agendadas, mas infelizmente os cuidados infantis não voltaram, nem os preventivos. (ENF:20)

Visitava as prioridades das prioridades, e o resto ficava na Unidade Básica de Saúde e fazia avaliação toda semana. Chamava os agentes comunitários de saúde, aí passava a informação, sempre

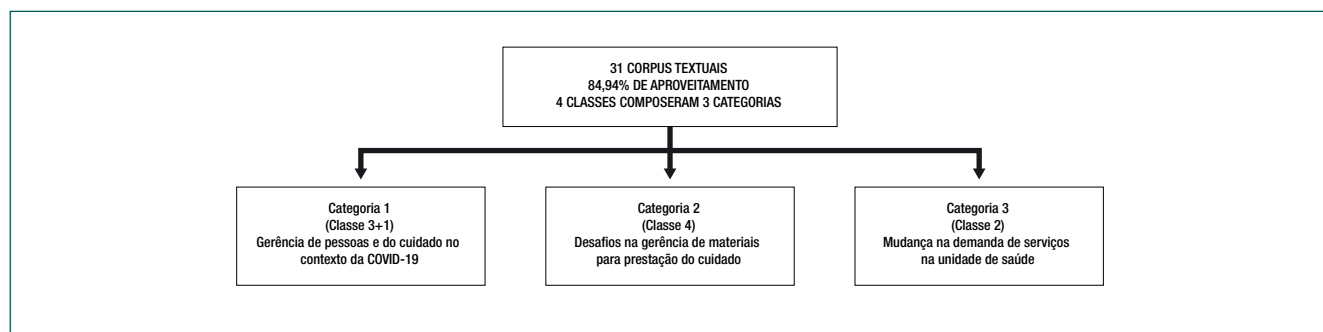


Figura 1. Classes originadas pelo software Iramuteq composta por categoria

estava tendo uma coisa nova e a gente ia passando. (ENF.29)

Desafios na gerência de materiais para prestação do cuidado

Os enfermeiros demonstram que, no cenário pandêmico, houve falha no fornecimento de insumos necessários à realização dos cuidados de enfermagem e proteção individual, o que se tornou um desafio, diante da necessidade da continuidade da prestação do cuidado à população. Os entrevistados também relataram situações que dependiam de doações para aquisição de materiais e/ou compra por conta própria, além da mudança de parâmetros de equipamentos de proteção na APS, diante do risco de infecção pelo coronavírus.

Durante a pandemia, nossa dificuldade foi muito grande. Não temos atendimento por falta de material. Mas mesmo assim, durante algum tempo, os médicos conseguiram, eu consegui material e a gente usou. (ENF.01)

Não tinha equipamento de proteção individual para trabalhar, não tem como, e mesmo assim não paramos, continuamos todos os dias. (ENF.07)

Outro ponto é o equipamento de proteção individual. A gente não trabalhava com isso aqui, não era o nosso padrão. O máximo que tinha era um jaleco próprio que, se quisesse usar, comprava, senão não usava. (ENF.02)

Então, eu colocava capote, colocava o protetor facial que a gente conseguiu por doação, máscara, touca, e eu me vestia lá na frente da casa do paciente, me paramentava todinha. (ENF.08)

Mudança na demanda de serviço na unidade de saúde

Os enfermeiros descrevem apoio no enfrentamento da gestão de saúde do município e de outros enfermeiros. Houve desafios quanto à mudança do perfil de atendimento da Unidade Básica de Saúde e continuidade do serviço a partir da gestão de pessoas.

Nossa unidade virou Unidade Básica de Saúde referência para COVID, deixou de fornecer tudo. Então, para o pessoal da enfermagem, o grande desafio era gerenciar toda a unidade para esse tipo específico de atendimento. (ENF.17)

Dava vontade de desistir, só que, ao mesmo tempo, eu recebia muito apoio daqui do secretário de saúde da nossa coordenadora, das outras enfermeiras nas outras Unidades Básicas de Saúde. (ENF.27)

E o maior desafio também foi tentar conscientizar a nossa equipe de agentes comunitários de saúde que o nosso trabalho tinha que continuar e que nós somos a linha de frente e que somos nós que temos que chegar primeiro àquela família, e eles ficaram com muito medo de contaminar-se. (ENF.31)

Discussão

O estudo evidenciou que os enfermeiros atuantes na APS, em áreas urbanas e rurais, da Amazônia enfrentaram desafios relacionados à gestão da crise sanitária durante a pandemia de COVID-19, com consequentes impactos na gerência do cuidado de enfermagem. Foram demonstradas mudanças no processo de trabalho dos enfermeiros na APS, com mudanças nas práticas e utilização de recursos tecnológicos para continuidade do cuidado.

Os resultados do estudo demonstraram que houve impactos no processo de trabalho “administrar” ou “gerenciar em enfermagem”, uma vez que esse processo tem como objetos os agentes do cuidado e os recursos empregados no assistir em enfermagem.⁽¹⁴⁾ A composição das equipes de saúde foi afetada pela falta de recursos humanos durante a pandemia, devido a doenças e óbitos dos membros das equipes. Inicialmente, a gestão de pessoas durante a crise sanitária não previu a falta de recursos humanos causada pelo absenteísmo por doença entre os profissionais.⁽²²⁾

Durante a pandemia de COVID-19, o planejamento considerou o dimensionamento de pessoal para ampliação de leitos e a criação de novos serviços, como hospitais de campanha.^(23,24) Posteriormente, diversas

estratégias foram utilizadas para atender à demanda de pessoal, como antecipar a formatura de enfermeiros e demais profissionais de nível superior e deslocar profissionais para áreas de maior necessidade.^(24,25)

Estudo prévio mostra que a região amazônica brasileira registrou aumento de profissionais de saúde e de leitos durante a pandemia de COVID-19, mas a distribuição no território não foi uniforme e ainda ficou muito abaixo das demais regiões do Brasil. Em relação aos enfermeiros, houve um pequeno aumento após o primeiro trimestre de 2020.⁽²⁶⁾ Os resultados do estudo mostram que a gestão de pessoas em situações de crise deve considerar diferentes cenários. A precarização dos vínculos de trabalho com contratos temporários, as barreiras estruturais e de acesso na região amazônica trazem implicações para a recomposição do quadro de pessoal, principalmente de médicos nas equipes.^(12,13,15,27)

Portanto, os métodos atuais de cálculo do tamanho do pessoal de enfermagem no Brasil não são adequados para um cenário de pandemia em que a principal força de trabalho do setor de saúde pode adoecer e/ou morrer.⁽²⁸⁾ Outro aspecto que deve ser considerado é o interesse do profissional para trabalhar em áreas sem equipamentos sociais básicos e/ou com acesso somente por pequenas embarcações denominadas de rabetas.^(12,13)

A gestão dos recursos materiais foi outro aspecto destacado como desafio pelos enfermeiros da APS na Amazônia brasileira. Esse aspecto afetou radicalmente o processo de trabalho desses profissionais e esteve relacionado a dificuldades pela falta de materiais e equipamentos de proteção individual adequados. Segundo estudo, foi concedido um acréscimo de 200 milhões de reais por mês às Unidades Básicas de Saúde do Programa Previne Brasil.⁽²⁹⁾ Mas os resultados do estudo demonstram que os profissionais dependeram até de doações para ter garantida a proteção individual.

A procura explosiva desses artigos levou a interrupções na cadeia de abastecimento, deixando muitos enfermeiros expostos ao risco de infecção. Os conselhos de enfermagem realizaram fiscalizações e evidenciaram situações precárias ou falta de disponibilidade de recursos materiais e equipamentos de proteção individual.⁽²⁴⁾ Contudo, foi demonstrado

que os profissionais utilizaram medidas de proteção contra infecções.⁽³⁰⁾

Um recurso material muito usado para prestação do cuidado foi o telefone com acesso à internet, uma vez que continuidade do cuidado foi outro aspecto impactado. Isso demonstra que a enfermagem utiliza processos de trabalho concomitantemente. O processo de trabalho “assistir ou cuidar em enfermagem” tem como objeto o cuidado demandado por indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades.⁽¹⁴⁾

Os enfermeiros utilizaram aplicativos de mensagens instantâneas de texto nos celulares pessoais e videochamadas para gerenciar o cuidado. Contudo, a utilização de recursos de tele saúde ou de outras tecnologias de informação e comunicação gerenciadas pela gestão municipal não fica evidente nas falas dos enfermeiros. Durante a pandemia, foi criado pelo Ministério da Saúde o TeleSUS. O objetivo foi rastrear, diagnosticar, tratar e monitorar pacientes com síndrome gripal e COVID-19, tendo quatro opções de acesso: telefone; *chatbot*; aplicativo no celular; e *WhatsApp*.⁽²⁹⁾ O sistema nacional de saúde do Brasil, que é universal e gratuito, possui tecnologias de informação e comunicação que podem ser utilizadas na APS. No entanto, na Amazônia, pelas características regionais,⁽¹⁰⁻¹²⁾ a internet pode não ser um recurso disponível para todos os enfermeiros que atuam na APS.

Embora a utilização da consulta com recursos de tecnologia de informação e comunicação tenha sido uma estratégia adotada durante a pandemia de COVID-19 para a gestão do cuidado nas práticas profissionais de cuidado individual,^(29,31) observou-se nas entrevistas que algumas unidades de saúde estavam fechadas durante o período da pandemia. A mudança no processo de trabalho impactou os grupos que necessitam de mais cuidados de enfermagem na APS, como pessoas com doenças crônicas, pessoas idosas, crianças e mulheres. A priorização do cuidado passou a depender da capacidade de decisão do enfermeiro.

No Brasil, o modelo descentralizado do sistema permitiu que estados e municípios desenvolvessem planos estratégicos para gerir a emergência de saúde pública,^(32,33) devido à dificuldade do Ministério da

Saúde em gerir a crise sanitária, especialmente na Amazônia.^(10,11) Há registros de produção e divulgação de protocolo clínico, quadro resumo “*fast track*” e materiais de orientação preventiva e assistencial contra COVID-19.⁽²⁶⁾

Outro aspecto destacado nos resultados do presente estudo foi a mudança no perfil da demanda da unidade de APS, que deixou de prestar serviços oferecidos pela APS para atendimento de pessoas com COVID-19, o que constitui um grande desafio. Esse aspecto diz respeito à gestão de recursos físicos, materiais e de pessoas. Assim como a APS, outros níveis de atenção à saúde também foram afetados devido à mudança no perfil assistencial para priorizar as pessoas com COVID-19.^(26,34,35) Em 2020, na região amazônica e no Brasil, foi demonstrada redução nos procedimentos de triagem, procedimentos de diagnóstico, consultas médicas, cirurgias de baixa e média complexidade, cirurgias de alta complexidade, transplantes, tratamentos e procedimentos clínicos devido a lesões externas, procedimentos irreprimíveis e parto.⁽²⁶⁾ Na Inglaterra, houve uma redução nos encaminhamentos e no diagnóstico em 2020.⁽³⁴⁾

Para a enfermagem, o estudo traz reflexões sobre a necessidade de desenvolver planos para situações de emergências de saúde pública no dimensionamento de pessoal, de recursos materiais e protocolos de cuidado que guiem o enfermeiro para prestar assistência com segurança e sem riscos aos usuários. Esses planos devem considerar as peculiaridades de regiões com longas distância, ausência de meio de transporte regular e barreiras geográficas, o que eleva os custos comparado a regiões de fácil acesso.

Para uma compreensão aprofundada e contextualizada deste manuscrito, é essencial conhecer suas limitações. Destacam-se, portanto, o número de profissionais entrevistados e a predominância de entrevistados oriundos da zona urbana. A principal modalidade de entrevista adotada no estudo limitou a maior participação de enfermeiros de áreas remotas. Essas abordagens se baseiam em prazos desenvolvidos durante a pandemia de COVID-19. Outra limitação a ser apontada é a concentração exclusiva nos cenários do sistema público de saúde brasileiro. Esta escolha metodo-

lógica pode restringir a aplicabilidade dos resultados ao setor privado, uma vez que as complexidades e os desafios podem variar substancialmente entre os dois contextos.

Conclusão

No contexto da crise de gestão da pandemia no Brasil e na Amazônia, os enfermeiros perceberam que os desafios estavam em termos de equipes incompletas, continuidade do atendimento remoto, fechamento de unidades de saúde, priorização de atividades presenciais que não podem ser resolvidas remotamente, falta de materiais e equipamentos de proteção individual e mudança no perfil da demanda da Unidade Básica de Saúde. A ausência dos elementos que compõem os processos de trabalho “administrar” e “gerenciar” tem impacto direto no processo de trabalho “assistir”, e são a estrutura base da gerência do cuidado do enfermeiro. Esses aspectos tornam a prestação do cuidado na região amazônica mais complexos.

Agradecimentos

Financiamento convênio COFEN/UNB – Projeto de pesquisa multicêntrico “Práticas de enfermagem no contexto da APS: um estudo nacional de métodos mistos”, coordenado pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília”. Programa de apoio a produção qualificada – UFPA 2025 (PAPQ 2025). Programa Emergencial de consolidação 2022 – CAPES.

Colaborações

Reis JPM, Sousa Filho JD, Alvarenga JPO, Sousa ME, Mendonça AVM, Geremia DS, Parente AT e Ferreira GRON declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

- Nunciaroni AT, Cunha FT, Vargas LA, Corrêa VA. New Coronavirus: (Re) thinking the care process in Primary Health and Nursing. *Rev Bras Enferm.* 2020;73 (Supl 2):e20200256.
- Gleriano JS, Fabro GC, Tomaz WB, Goulart BF, Chaves LD. Reflections on the management of the Unified Health System for coordination in the fight against COVID-19. *Esc Anna Nery.* 2020; 24(spe):e20200188.
- Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO, Ministério da Saúde; 2002 [cited 2023 Sep 10]. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
- Barros AC, Menegaz JD, Santos JL, Polaro SH, Trindade LL, Meschial WC. Nursing care management concepts: scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(1):e20220020.
- Mattsson J, Hedlund E, George-Svahn L, Scheers-Andersson E, Mazaheri M, Björling G. Nurses' experiences of caring for patients with suspected or confirmed COVID-19 in the initial stage of the pandemic. *SAGE Open Nurs.* 2022;8:2377960822114981.
- Sachett JA, Gonçalves IC, Santos WO. Experience report of the contributions of telehealth in riverside communities of Amazonas in the pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2022; 75(Supl 2):e20210820.
- Halcomb E, McInnes S, Williams A, Ashley C, James S, Fernandez R, et al. The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. *J Nurs Scholarsh.* 2020;52(5):553–63.
- Ashley C, Halcomb E, James S, Calma K, Stephen C, McInnes S, et al. The impact of COVID-19 on the delivery of care by Australian primary health care nurses. *Health Soc Care Community.* 2022;30(5):e2670–7.
- Rocha NL, Marinho GL, Paz EP. O impacto da Covid-19 nas práticas de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro. *Tempus Actas De Saúde Coletiva.* 2023;16(4):25–35.
- Taylor L. Covid-19: is Manaus the final nail in the coffin for natural herd immunity? *BMJ.* 2021;372:n394.
- Ferrante L, Almeida AC, Leão J, Steinmetz WA, Vassão RC, Vilani RM, et al. Misinformation caused increased urban mobility and the end of social confinement before the second wave of COVID-19 in Amazonia. *J Racial Ethn Health Disparities.* 2023;11(3):1280–5.
- Fausto MC, Giovanella L, Lima JG, Cabral LM, Seidl H. Primary Health Care sustainability in rural remote territories at the fluvial Amazon: organization, strategies, and challenges. *Cien Saude Colet.* 2022;27(4):1605–18.
- Figueira MC, Marques D, Vilela MF, Pereira JA, Bazílio J, Silva EM. Fluvial family health: work process of teams in riverside communities of the Brazilian Amazon. *Rural Remote Health.* 2020;20(3):5522.
- Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(2):221–4.
- Ferreira SR, Périco LA, Dias VR. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* 2018;71 (Supl 1):704–9.
- Oliveira AR, Sousa YG, Diniz ÍV, Medeiros SM, Martiniano C, Alves M. The daily routine of nurses in rural areas in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(4):918–25.
- Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631.
- Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. 2024 [citado 2024 nov 10]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/panorama>
- Brasil. Ministério da Saúde. E-gestor atenção primária à saúde. Brasília (DF):Ministério da Saúde; 2024 [citado 2024 Nov 10]. Disponível em: <https://egestoraps.saude.gov.br/>
- Erlingsson C, Brysiewicz P. A hands-on guide to doing content analysis. *Afr J Emerg Med.* 2017;7(3):93–9.
- Souza MA, Wall ML, Thuler AC, Lowen IM, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03353.
- Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Díaz ZM, Wyssmann BM, et al. COVID-19 in health-care workers: a living systematic review and meta-analysis of prevalence, risk factors, clinical characteristics, and outcomes. *Am J Epidemiol.* 2021;190(1):161–75. Erratum in: *Am J Epidemiol.* 2021;190(1):187.
- Conz CA, Braga VA, Reis HH, Silva S, Jesus MC, Merighi MAB. Role of nurses in a field hospital aimed at patients with Covid-19. *Rev Gaucha Enferm.* 2021;42(spe):e20200378.
- Peres MA, Brandão MA, Aperibense PG, Lacerda AC, Paim L, Ferreira MA. Facing up covid-19: what cannot be relativized in nursing higher education. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200236.
- Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LP, Sampaio JFS. Health workers and COVID-19: flailing working conditions. *Rev Bras Saude Ocup.* 2021; 46:e1.
- Bigoni A, Malik AM, Tasca R, Carrera MB, Schiesari LM, Gambardella DD, et al. Brazil's health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: an analysis of resilience. *Lancet Reg Health Am.* 2022;10:100222.
- de Sousa Carneiro P, de Lima Dias AL, Christiane Correa Pinho E, Amanda Nunes da Cunha T, Lemos M, Henrique Costa Pinheiro H, et al. Análise do processo de trabalho na atenção primária à saúde em região Amazônica. *J Manag Prim Health Care.* 2021;13:e015.
- Nishiyama JAP, Moraes RM, Magalhães AMM de, Nicola AL, Trevilato DD, Oliveira JLC de. Labour, ethical and political dimensions of nursing staff sizing in the face of COVID-19. *Esc Anna Nery.* 2020; 24(spe):e20200382.
- Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller LA, Marques MD, et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: primary Health Care (PHC) in the driver's seat. *Cien Saude Colet.* 2020;25 (Supl 1):2493–7.
- Bojaj G, Tahirbegolli B, Beqiri P, Alloqi Tahirbegolli I, Van Poel E, Willems S, et al. Health Service Management and Patient Safety in Primary Care during the COVID-19 Pandemic in Kosovo. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(4):3768.
- Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GDR, Santos DL, Silva RMD. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saude Publica.* 2020;36(5):e00088920
- Aleluia IR, Vilasbôas AL, Pereira GE, Nunes FG, Pereira RA, Nunes CA, et al. State management of primary health care in response to COVID-19 in Bahia, Brazil. *Cien Saude Colet.* 2023;28(5):1341–53.
- Tasca R, Martins Carrera MB, Malik AM, Schiesari LMC, Bigoni A, Costa CF, Massuda A. Managing Brazil's Health System at municipal level against Covid-19: a preliminary analysis. *Saúde Debate.* 2022; 46(spe1):15–32.

34. Morris EJ, Goldacre R, Spata E, Mafham M, Finan PJ, Shelton J, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the detection and management of colorectal cancer in England: a population-based study. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2021;6(3):199–208.
35. Frota AC, Barreto IC, Carvalho AL, Ouverney AL, Andrade LO, Machado NM. Longitudinal link of the Family Health Strategy at the frontline of the Covid-19 pandemic. *Saúde Debate*. 2022; 46(spe1):131–51.