O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano V | Volume 15 | Nº 45 | Boa Vista | 2023

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

https://doi.org/10.5281/zenodo.8371357

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DA ATUAÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL[1]

Pedro Bezerra Xavier[2]

Ísis de Siqueira Silva[3]

José Jailson de Almeida Júnior[4]

Gisetti Corina Gomes Brandão[5]

Dimitri Taurino Guedes[6]

Resumo

Este trabalho tem como tema a investigação da percepção dos profissionais de saúde acerca da atuação da gestão municipal durante a pandemia da COVID-19. O objetivo do estudo é analisar a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca do processo de trabalho e da atuação da gestão municipal de saúde durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A amostra do estudo é composta por profissionais de saúde que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município da Paraíba. A realização da coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro a abril de 2022. Obteve-se como resultado deste estudo que mediante o cenário de crise sanitária causado pela COVID-19, observou-se que o processo de trabalho em saúde foi afetado em diversos aspectos, a comunicação na equipe multidisciplinar foi destacada como relevante para o processo de trabalho para os entrevistados. No que se refere à relação dos profissionais com a gestão, os resultados apontam que o posicionamento dos gestores influenciou no funcionamento dos serviços de saúde, assim como nas condições (insalubres) de trabalho dos profissionais da APS. Os resultados deste estudo evidenciaram, a partir da ótica dos profissionais da APS, que houve negligência por parte da gestão municipal no que diz respeito ao suporte, disponibilização de EPIs, capacitações, suporte emocional e ações coordenadas para o enfrentamento adequado da pandemia.

Palavras-chave: COVID-19; Equipes de Saúde; Gestão; Processo de Trabalho.

Abstract

This paper investigates the perception of health professionals about the performance of municipal management during the COVID-19 pandemic. The objective of the study is to analyze the perception of Primary Health Care professionals about the work process and the performance of municipal health management during the COVID-19 pandemic. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. The study sample consists of health professionals working in the Family Health Strategy (ESF) of a municipality in Paraíba. Data collection took place from January to April 2022. As a result of this study, it was observed that, due to the health crisis scenario caused by COVID-19, the health work process was affected in several aspects, and communication in the multidisciplinary team was highlighted as relevant to the work process for the interviewees. Regarding the relationship between professionals and management, the results indicate that the position of managers influenced the functioning of health services, as well as the (unhealthy) working conditions of PHC professionals. The results of this study showed, from the perspective of PHC professionals, that there was negligence on the part of municipal management with regard to support, provision of PPE, training, emotional support and coordinated actions to adequately cope with the pandemic.

Keywords: COVID-19; Health Teams; Management; Work Process.

[1] O presente trabalho contou com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

[2] Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: pedrobx37@gmail.com

[3] Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: isis1998.siqueira.silva@gmail.com

[4] Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutor em Educação. E-mail: jailson.junior@ufrn.br

[5] Professora da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Doutora em Ciências. E-mail: gisettibrandao@gmail.com

[6] Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutor em Ciências da Saúde. E-mail: dimitri.taurino@ufrn.br

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho no âmbito dos serviços de saúde é complexo, e exige interação entre profissionais assistenciais e gestores, na busca pela melhoria contínua da qualidade do cuidado. No Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é responsável por organizar os níveis de atenção, determinando população/região de saúde, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde. Na Atenção Primária à Saúde (APS), os gestores municipais (secretários de saúde, gerente de atenção básica, gestor distrital, diretor de Unidade Básica de Saúde), devem atuar na busca por uma maior resolubilidade da assistência básica de saúde, tendo a Estratégia Saúde da Família como principal instrumento para alcançar a equidade, integralidade e a universalidade em saúde.

A pandemia da COVID-19 desencadeou um cenário sem precedentes, exigindo uma adaptação ágil e eficaz no campo da gestão em saúde. As instituições de saúde ao redor do mundo foram confrontadas com desafios complexos, que vão desde a alocação de recursos escassos até a elaboração de protocolos de atendimento e gerenciamento de leitos. Nesse contexto, a gestão em saúde desempenhou um papel crucial na coordenação de esforços, na tomada de decisões embasadas em evidências e na implementação de medidas que visam mitigar o impacto da doença na sociedade e garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde.

Embora a Organização Mundial de Saúde (2023) tenha declarado o fim da pandemia em maio de 2023, e o número de óbitos por COVID-19 esteja diminuído nos últimos meses, no Brasil, frente ao aumento da cobertura vacinal, os casos de infecção por coronavírus continuam presentes. Em 2020, a pandemia chegou ao país e encontrou os profissionais de saúde despreparados para enfrentar o vírus, ainda desconhecido. A crise sanitária foi controlada após dois anos, tendo as vacinas contra a COVID-19 como protagonistas, entretanto, novos surtos podem ocorrer devido às novas variantes do coronavírus. Outro fator preocupante é a imunização contra a COVID, que não chegou de forma igualitária a todos os países.

Este estudo oferece uma perspectiva aprofundada da experiência dos profissionais de saúde que estiveram na linha de frente contra a COVID-19, e suas percepções acerca do posicionamento dos gestores. Os resultados obtidos têm potencial para fornecer *insights* valiosos tanto para os profissionais quanto para os gestores, permitindo uma compreensão mais clara das necessidades reais da APS no contexto do trabalho em saúde na pandemia. Os dados apresentados neste estudo visam contribuir para a melhoria das decisões de gestores diante de crise sanitária, epidemias e pandemia. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca do processo de trabalho e da atuação da gestão municipal de saúde durante a pandemia da COVID-19.

Para facilitar a leitura e apreciação deste manuscrito, o mesmo está dividido em seções, sendo elas, introdução, referencial teórico-conceitual, que está dividido na observação do cenário emergencial causado pela crise sanitária da COVID-19, assim como uma breve contextualização do trabalho realizado pela gestão em saúde neste período, facilitando a leitura e interpretação. Em sequência, está disposta a seção dos materiais e métodos utilizados, desde a organização, até a coleta de dados, processamento e análise. A seguir, a quarta seção apresenta os resultados obtidos, dispostos através das respostas dos profissionais ao questionário semiestruturado. A discussão está colocada a seguir e, por fim, os autores finalizam com as conclusões, limitações e sugestões para o desenvolvimento de novas pesquisas.

O CENÁRIO EMERGENCIAL CAUSADO PELA PANDEMIA

A pandemia da COVID-19, declarada emergência internacional de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em janeiro de 2020, trouxe desafios inesperados aos sistemas de saúde em todo o mundo (WHO, 2020). Em agosto de 2022, um total de cinco variantes do vírus circularam em todo o país. Um total de 595.675.655 casos confirmados e 6.452.769 mortes pela doença foram evidenciados em todo o mundo, segundo estatísticas do Grupo de Especialistas em Coronavírus do Ministério da Saúde do Brasil. No país, 37.449.418 casos foram confirmados e 701.494 óbitos, ao todo (BRASIL, 2022).

Este cenário desafiou os serviços de saúde, exigindo que governos, comunidades e gestores de saúde trabalhassem juntos para superar os impactos da pandemia. A grave situação sanitária exigiu coordenação e esclarecimento das autoridades de saúde para atender à alta demanda de atendimento devido ao potencial de contaminação viral, tomada de decisão rápida e pautada na ciência, logística de vacinas, disparidades crescentes e preocupações socioeconômicas e de saúde mental (BELARMINO *et al*., 2020).

Durante o período mais crítico da pandemia, antes da chegada das vacinas contra a COVID-19, houve afastamentos nas equipes de saúde, tanto para evitar a contaminação de pessoas de grupos considerados de maior risco para as complicações da doença, quanto para pessoas acometidas pela doença. Conforme a necessidade de afastamento dos profissionais, as escalas de serviço foram refeitas, as atividades foram suspensas e os processos de trabalho alterados (PINHEIRO *et al*., 2020).

Ao mesmo tempo, em que a demanda de trabalho para os profissionais de saúde aumentava, o número de óbitos nesse mesmo público crescia (MACHADO *et al*., 2023). Entre o início da pandemia e o final de 2021, a COVID-19 matou, no Brasil, mais de 4.500 profissionais da saúde, segundo

levantamento feito para a Internacional dos Serviços Públicos pelo estúdio de inteligência de dados Lagom Data (2022) a partir de um cruzamento de dados oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho.

De acordo com Machado *et al.* (2023) os médicos que atuam em especialidades básicas foram os mais atingidos na pandemia, com um expressivo volume de óbitos. Eram, em sua maioria, homens mais velhos, com mais de 60 anos. Segmentando pelo gênero, oito a cada dez profissionais da saúde que morreram de COVID-19 no país eram mulheres. Segundo dados do Cofen, elas são a maioria da força de trabalho nas profissões da enfermagem. A maioria das que foram expostas à COVID-19 no cumprimento do dever, tentando salvar vidas, ocupavam os postos mais modestos da saúde, os de técnicas e auxiliares de enfermagem (COFEN, 2023; CFM, 2023; LAGOM DADOS, 2022; MACHADO *et al.*, 2023).

Os profissionais de saúde enfrentaram grandes desafios durante a pandemia da COVID-19 (MACHADO *et al*., 2023). A saúde física e psicológica foi afetada, e a sobrecarga de trabalho intensificou a pressão sobre as equipes de saúde do SUS (CASTRO *et al*., 2021). A fim de viabilizar a continuidade da assistência, e a segurança dos trabalhadores do SUS, diferentes órgãos e organizações de saúde publicaram protocolos e diretrizes para auxiliar a organização dos serviços de saúde diante da crise sanitária. Somado a isso, os gestores deveriam agir para viabilizar a assistência à saúde, dimensionamento adequado das equipes e a segurança/dignidade daqueles que se arriscaram para prestar os cuidados aos pacientes e salvar vidas.

GESTÃO E LIDERANÇA NO CONTEXTO DA SAÚDE

Coube aos gestores exercer o papel de liderança e, principalmente, assegurar as ações de serviços de saúde no que tange à disponibilidade dos equipamentos, materiais e insumos, elaboração de fluxos assistenciais para o acesso, não apenas favorecer o cuidado, mas, também, evitar ou minimizar que os serviços de saúde tornem-se locais de disseminação da doença (PINHEIRO *et al*., 2020; GLERIANO *et al*., 2020).

O estudo desenvolvido por Gleriano e colaboradores (2020) evidenciou a necessidade de revisitar o campo de formação e indução de educação permanente, que, nesse contexto de pandemia, revelou fortalezas e lacunas de qualificação e vinculação profissional. Faz-se necessário estabelecer diálogos da academia com o serviço, e vice-versa, enfatizando as competências requeridas com a especificidade de intervenções necessárias em cada contexto.

Ao pensar em um contexto de crise na saúde, deve-se preparar os trabalhadores, necessitando das ações voltadas à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, de modo a produzir conhecimentos, desenvolver boas práticas de trabalho, investindo no aperfeiçoamento da qualificação, na humanização da atenção à saúde e na melhoria do cuidado prestado à população (ALMEIDA; PINTO, 2021)

Cada município tem um processo de reorganização do trabalho da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) para desenvolver a melhor estratégia de atendimento segundo as necessidades e realidades locais de cada área (ANTUNES *et al*., 2022). Nesta perspectiva, o desenvolvimento de estudos sobre a realidade de cada território, bem como a análise das estratégias de gestão do cuidado no âmbito da Atenção Básica, é de suma importância.

De acordo com Lima (2023) as decisões acerca de pandemias, deve necessariamente levar em conta o processo de transmissão do vírus, as respostas biológicas dos indivíduos e seus impactos na vida coletiva, isso é, considerar os aspectos biopsicossociais. Essas dimensões, entretanto, estão intimamente relacionadas, sendo praticamente impossível dissociar as dimensões biológica e social (LIMA, 2023). Dessa maneira, deve-se preparar, pois conforme apresentado por Homma e colaboradores (2021) a humanidade não está imune a novas pandemias. A ameaça contínua de doenças e crises humanitárias, exige uma ação coletiva para abordar a preparação para pandemias, o que deve implicar o fortalecimento da vigilância, monitoramento, genômica e um aumento maciço nos investimentos em pesquisas e desenvolvimento (HOMMA *et al*., 2021). Além dessas ações, é necessário o fortalecimento dos sistemas de saúde universais, no caso do Brasil, o SUS.

METODOLOGIA

Este é um estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, que se caracteriza como uma análise em profundidade, com o intuito de elucidar, classificar e esmiuçar as particularidades de um determinado assunto, através da evidenciação de conceitos que não podem ser quantificados (TAQUETTE; MINAYO, 2016).

A amostra do estudo é composta pelas equipes de saúde vinculadas à Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município da Paraíba, tendo como participantes os enfermeiros e técnicos de enfermagem, médicos, cirurgião dentista, agentes comunitários de saúde, profissionais de educação física e nutricionistas.

Os critérios estabelecidos para a inclusão dos profissionais nesta pesquisa foram: fazer parte da Equipe de Saúde da Família durante a pandemia da COVID-19; e fazer parte da equipe selecionada por pelo menos um ano. Os critérios de exclusão foram: encontrar-se afastado por três meses ou mais das

atividades profissionais na equipe de saúde selecionada para o estudo, independente do motivo; não ser localizado no ambiente de trabalho em três tentativas subsequentes do pesquisador; recusa ou não adesão aos termos e critérios estabelecidos para realização da coleta e processamento de dados.

A realização da coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro a abril de 2022. Para tanto, foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: formulário individual e a entrevista semiestruturada. O instrumento de pesquisa foi aplicado pelo pesquisador consoante a disponibilidade e interesse de cada participante do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Gravação de Voz.

Conforme orientam Pope e Mays (2009) a pesquisa qualitativa produz vastas quantidades de dados. Esse fenômeno exige que, além da gravação de voz, o pesquisador realize anotações e registros descritivos. O processo de análise de dados foi iniciado durante a coleta de dados, para permitir maior profundidade e melhor compreensão do fenômeno estudado. Os dados referentes às variáveis sociodemográficas foram analisados na perspectiva da abordagem descritiva. Os dados qualitativos foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin (2016), que ocorreu por meio das seguintes fases: a primeira correspondente à pré-análise; a segunda, à exploração do material; e, por último, o agrupamento dos dados em categorias temáticas. Foi utilizado o *software* Atlas ti® como ferramenta para organizar o processo de análise de dados por meio do gerenciamento dos arquivos e da codificação (ARAÚJO *et al*., 2021).

Com vistas a atender aos aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, este estudo seguiu os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 31 profissionais de saúde, sendo 27 do sexo feminino (87,1%) e 04 do sexo masculino (12,9%).

A rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) está organizada territorialmente em sete Distritos Sanitários. Os distritos sanitários são delimitados como áreas geográficas que abrangem grupos populacionais com suas características socioeconômicas, epidemiológicas, necessidades e recursos de saúde para atendê-los (FARIAS *et al*., 2019).

A quantidade de profissionais entrevistados em cada um dos sete distritos sanitários está organizada no quadro 1.

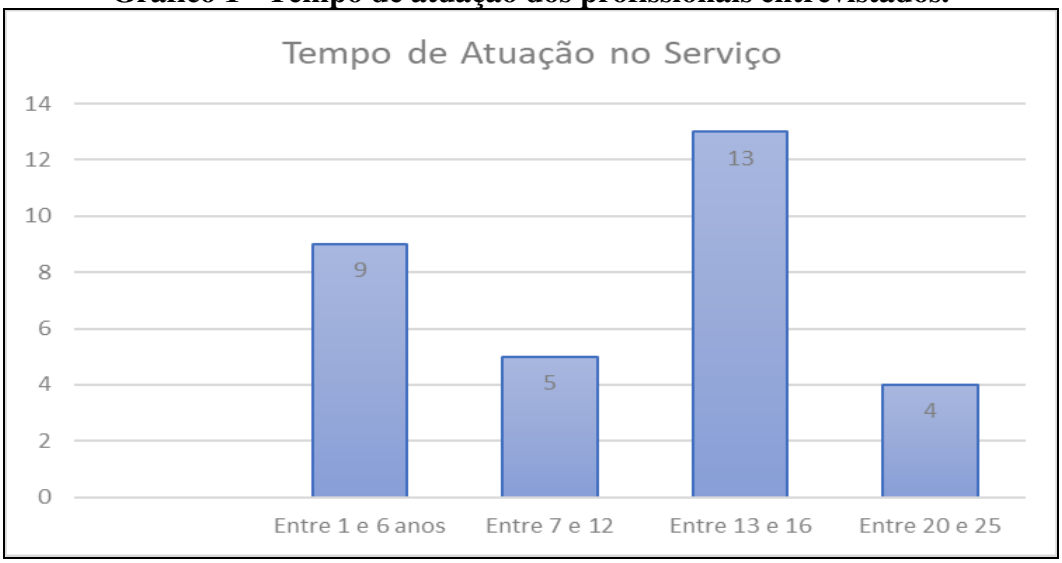
Quadro 1 - Número de profissionais por distrito sanitário

Distrito Sanitário	Número de profissionais entrevistados
I	7
II	8
III	6
IV	4
V	4
VI	5
VII	4

Fonte: Elaboração própria.

Por conseguinte, a fim de compreender a quanto tempo os profissionais de saúde entrevistados estão trabalhando no SUS, apresenta-se abaixo, no gráfico 1, o tempo de atuação dos profissionais entrevistados nos serviços de saúde que atuam.

Gráfico 1 - Tempo de atuação dos profissionais entrevistados.



Fonte: Elaboração própria.

Os dados trazidos abaixo dizem respeito a entrevista realizada durante o período compreendido pela crise sanitária, sendo o foco principal deste estudo.

O Processo de Trabalho na Atenção Básica

Discutir processo de trabalho na APS é valoroso, pois exige profunda interação entre os profissionais da equipe de saúde. Neste sentido, buscou-se identificar como acontece a organização do processo de trabalho da equipe, bem como as dificuldades e os pontos positivos vivenciados.

Os recortes das falas dos entrevistados apresentam o processo de trabalho de profissionais de equipes distintas, entretanto, convergem para uma visão positiva do processo de trabalho:

> O nosso processo de trabalho é bem agitado. Muitas vezes complexo, né? Às vezes parece que, vendo de fora, parece que é simples, mas não é. Mas a gente tenta manter um processo de trabalho bem, assim, com reuniões permanentes, pra gente organizar nosso dia a dia, para ter um fluxo de atendimento que seja eficiente, mesmo com toda essa agitação da pandemia, que modificou um pouco, mas a gente se organiza (Tec. 02).
>
> No geral, o processo de trabalho aqui é fluido e acontece de forma positiva. Ele tem percalços, mas não são totalmente impeditivos. São falhas que podem ser estruturais ou humanas. As falhas estruturais geralmente a gente tende a contornar com os nossos próprios recursos. Mas, esse processo foi drasticamente afetado pela pandemia, certo? Houve essa quebra, digamos assim, esse comprometimento das ações de promoção do cuidado, prevenção e assim por diante (Med. 01).

As entrevistas evidenciaram que os profissionais consideram a comunicação relevante, e indispensável para que os diferentes saberes atuem de forma conjunta em prol do bem-estar dos usuários e da comunidade:

> O que vem na minha cabeça é a questão multiprofissional. [..] A gente tem que achar um ponto em comum para avançar nessa promoção e atenção à saúde e promover o autocuidado, que é o que concerne à atenção primária (Enf 06).
>
> Essa é a essência fundamental de uma equipe de Saúde da Família. Estamos focados no nosso território, na nossa comunidade e nas suas necessidades específicas. É essa abordagem que nos distingue dos outros modelos. Portanto, nosso principal objetivo neste local em que atuamos é fornecer uma solução mais ágil, ou melhor, a solução mais adequada para os problemas de saúde enfrentados pela comunidade (Enf 10).
>
> O fator primordial seria melhorar a comunicação. E aí isso existem muitas técnicas que a gente pode utilizar. Mas eu acho que uma comunicação mais clara, mais transparente, menos violenta entre as pessoas. Essa já é uma equipe que trabalha bem comparado a muitos lugares que eu conheço é aquele que trabalha coesa. Mas se a gente conseguisse fortalecer isso ainda mais, os resultados seriam assim estrondosos, no sentido positivo (Med 01).

A organização do processo de trabalho é de suma importância para haver o planejamento das ações executadas pela equipe. Dessa maneira, o processo de trabalho é contínuo e deve ser discutido por aqueles que integram a equipe e pela gestão.

No que concerne à gestão, é essencial que a organização do serviço, a logística direcionada para as necessidades dos serviços, comunicação clara e assertiva, estejam alinhados com as redes de atenção à saúde. Para tanto, foram observados aspectos relacionados à participação da gestão no desenvolvimento das atividades da APS.

Os trechos a seguir apresentam o consenso dos trabalhadores, descrevendo a gestão como participativa e resolutiva:

> Tem, tem sido presente, né? A gente tenta decidir as questões do processo de trabalho e na hora que a gente precisa de algum apoio, de algum suporte, a gente aciona sim. Não

> vou dizer que a gente aciona todas as vezes, mas a partir do momento que a gente precisa da gerente, ela está presente (Enf 05).
>
> Sim, a gestora do distrito sempre que a gente solicita alguma coisa, ela tenta dar uma resolução, né? E sempre tá procurando passar nas unidades [...]. Então é uma gestora presente. A gente não tem dificuldades, sempre está mandando comunicado pra gente (Tec 04).

No entanto, observa-se também que no mesmo município pode haver divergência da percepção dos profissionais de saúde acerca da participação da gestão. Os relatos a seguir evidenciam falhas na comunicação da gestão com os trabalhadores, assim como a existência de lacunas agravadas pela crise sanitária da pandemia, que dificultaram o processo de trabalho e a qualidade da assistência prestada:

> É um pouco negligente neste aspecto. Talvez porque cada gestor, cada gerente, tem muitas unidades para acompanhar, né? E são sobrecarregadas de demandas lá da secretaria, que muitas vezes não tem resolutividade. Então, quando a gente chama, é uma coisa extremamente urgente, que precisa, alguma demanda que a gente não conseguiu resolver aí a gente pede uma pessoa de lá, tipo a gerente, pra vir fazer uma intervenção (Enf 07).
>
> Primeiramente, a presença dos coordenadores do distrito, né? Que tem uma ausência muito grande, principalmente nas reuniões, né? Porque a gente se reúne, a equipe se reúne, tenta organizar os trabalhos, mas quando parte pra depender da parte de lá [da gestão], a gente não é atendido, né? E segundo, formações que nós não temos, capacitação a gente não tem (ACS 03).
>
> Sim. Porém, é uma participação de comunicação pobre. Então, muitas vezes, em determinações de instâncias superiores e a gente meio que de mãos assim atadas. Muitas dessas determinações são baseadas em logística, por exemplo, do nada essa reforma começou a acontecer, a gente não sabia. Então, tivemos que cancelar os atendimentos, não havia um aviso. Porém, quando a gente conversou com a gestão, ela explicou que foi uma equipe que do nada foi deslocada pra cá com a gerente, por exemplo, a gerente explicou isso (Med 01).

A pandemia da COVID-19, afetou de forma distinta o processo de trabalho e os profissionais de saúde que atuam na APS do município de Campina Grande, quando comparado aos profissionais que atuam no âmbito hospitalar. Isso porque no primeiro momento da pandemia (durante o ano de 2020) a atenção básica teve suas atividades reduzidas. Entretanto, gradativamente essas atividades, antes suspensas, retornaram. Diante do cenário da pandemia, os profissionais que atuam no cuidado direto ao paciente, tiveram uma maior exposição ao patógeno, aumentando o risco de contaminação. Este estudo se preocupou em investigar como a gestão atuou para viabilizar a continuidade do trabalho das equipes de saúde da Atenção Básica, para garantir a seguridade dos profissionais de saúde durante o enfrentamento da COVID-19.

Os entrevistados foram questionados quanto a disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) pela gestão, e se houve treinamento ou capacitação acerca da biossegurança para os profissionais da saúde e uso correto de EPIs:

> Não, orientação, treinamento, não. E chegou pra gente esse material de proteção por conta que tinha que chegar mesmo, né? Era algo que era necessário. Mas associado com treinamento e capacitação, biossegurança ou mais específico, não (Enf 01).
>
> Não. A gente recebeu uma vez a N95 [Máscara]. Uma vez nesses dois anos de pandemia. Uma vez! Essa máscara aqui [máscara cirúrgica] pra gente receber ela, é maior burocracia. A gente só recebe uma por dia. Imagine alguma capacitação? (ACS 01).
>
> A Universidade Estadual fez um curso, entendeu? Eu estou falando da odontologia. Eu fiz até um protocolo, a UEPB [Universidade Estadual da Paraíba] até deu [a capacitação], falando sobre [uso de EPIs], mas a gestão, não. Fiz por conta própria, no caso (CD 01).
>
> Nenhuma. Nenhuma. Nesse tempo todo, nenhum. O que eu busquei foi por conta própria. Por conta própria. Até material, EPIs, estava tudo faltando aqui no posto (ENF 06).
>
> Não. As capacitações foram ofertadas aqui mesmo, dentro da unidade. Nada pela gestão não, sabe? Apesar da nossa relação com a prefeitura e com a gestão ser muito boa, não recebemos nada, os EPIs eram poucos, às vezes não tinha, a gente acabou tirando do próprio bolso, pensando na proteção individual (ENF 11).

Os resultados deste estudo evidenciam a precarização do trabalho e o baixo investimento em educação permanente, durante o momento de maior ênfase e sobrecarga no SUS. As decisões da gestão impactaram no processo de trabalho das equipes, conforme evidenciado na fala dos entrevistados. A vulnerabilidade e exposição ao coronavírus evidenciou uma realidade pouco conhecida pelos usuários, mas enfrentada pelos profissionais da saúde, a negligência e a desvalorização dos trabalhadores do SUS.

DISCUSSÃO

O debate sobre o processo de trabalho tem sido importante para a compreensão da organização da assistência à saúde e de sua potência transformadora, particularmente quando nos debruçamos sobre a micropolítica de organização do trabalho (ALVARENGA; SOUSA, 2023). O trabalho em equipe, no qual se supõe articulação das ações executadas pelos distintos profissionais por meio da sua interação, consolida-se por meio de consensos que ensejam a construção de um projeto assistencial comum (PEDUZZI *et al*., 2020).

Os resultados deste estudo estão alinhados com a literatura, a medida que apresenta visões e perspectivas de diferentes profissionais, que atuam juntos, compartilham o senso de pertencimento de uma equipe e trabalham de maneira integrada e, ao mesmo tempo, interdependente para atender às necessidades de saúde das pessoas (INSTITUTE OF MEDICINE, 2015; PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Para Molyneux (2001), as qualidades pessoais, a comunicação entre os membros da equipe e a oportunidade de desenvolver métodos de trabalho criativos são relevantes em uma equipe de saúde. O incentivo e a oportunidade da gestão para com a equipe de saúde, permitindo-lhes desenvolver métodos criativos de atuação, mais adequados ao seu ambiente de trabalho, favorecem o desenvolvimento de

compromisso profissional, proporcionando maior potencial de estabelecimento de parcerias com pacientes e suas famílias (LOPES; BARROS, 2022). Entretanto, o advento da pandemia modificou as relações dos profissionais de saúde, a COVID-19 afetou o trabalho colaborativo, impactando na comunicação das equipes, nas ações de promoção à saúde, contribuindo para o agravamento de problemas, distanciamento dos profissionais, o que reflete na qualidade da assistência (XAVIER *et al*., 2023).

Neste sentido, é necessário adotar estratégias de comunicação clara, possibilitando o debate sobre as necessidades de saúde, refletindo sobre os interesses públicos e fortalecendo a integralidade do cuidado, através da intersetorialidade das ações desenvolvidas (DUARTE; DUARTE, 2021). A comunicação e o engajamento comunitário são relevantes como ferramentas essenciais para o sucesso de resposta a emergências de saúde pública, observando que a ineficácia neste campo, pode repercutir na perda da confiança, impactos econômicos e desastres sociais (PEDUZZI *et al*., 2016).

O Ministério da Saúde brasileiro definiu no seu plano de ação emergencial, a comunicação como um eixo essencial no enfrentamento da pandemia. Entretanto, a parceria pública na execução das ações, a disponibilização de informações baseada nas evidências científicas acerca da COVID-19, foram falhas e negligenciadas pelo governo federal vigente, necessitando do esclarecimento das informações falsas em meios de verificação de notícias e informações (DUARTE; DUARTE, 2021; SILVA *et al*., 2021).

No contexto das equipes investigadas, o modelo de informações presente no local de estudo analisado, mostra o quanto a comunicação entre a gestão e as equipes, foi frágil no período da pandemia, sendo antagônica à abordagem da comunicação dialógica e horizontalizada. Este modelo atual de comunicação adotado pela gestão ignora o conceito ampliado de saúde, desqualificando os sujeitos como detentores de conhecimento e enaltece modelo de saúde restrita ao assistencialismo (SANTOS *et al*., 2021).

Os gestores enfrentaram desafios para organizar os serviços e o processo de trabalho em saúde, durante uma crise mundial, apontando caminhos e sistematizando as ações de saúde (PINHEIRO *et al*., 2020). Por outro lado, cabia aos gestores garantir as condições adequadas de trabalho para profissionais de saúde. O campo da Saúde Coletiva também abarca a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho, é relevante ratificar o papel dos gestores na discussão, pactuação e implantação de pautas relativas à segurança e humanização do trabalho e do trabalhador na/da saúde, bem como, no desenvolvimento de processos educativos (ALMEIDA; PINTO, 2021).

Considerando que o Brasil não foi o epicentro da pandemia e que houve um tempo maior para a preparação ao enfrentamento da doença, percebe-se que isso não foi suficiente para diminuir os impactos (PINHEIRO *et al*., 2020). Almeida e Pinto (2021) destacam a importância da segurança dos

trabalhadores, por outro lado, este estudo evidenciou a vulnerabilidade dos trabalhadores do SUS expostos à COVID-19. No auge da pandemia, os testes para detecção da COVID-19 distribuídos pelo Ministério da Saúde demoraram para chegar aos municípios e foram enviados em quantidades insuficientes, o que contribuiu para a substantificação dos casos de COVID-19 (DUARTE; DUARTE, 2021).

Corroborando com a literatura, este trabalho evidenciou quantidades inadequadas de EPIs, sendo insuficientes para a utilização de todos os membros da equipe e uso prolongado (inadequado) do mesmo EPI. Com a escassez global de EPI e a corrida pela obtenção destes, foram realizadas medidas de racionamento para melhor controle do consumo (PINHEIRO *et al*., 2020; CASTRO *et al.*, 2021).

No que diz respeito às capacitações acerca da biossegurança e atualizações sobre a COVID-19, em termos de educação permanente em saúde, os profissionais relatam que não receberam treinamento da gestão para o enfrentamento da pandemia. Ao mesmo tempo, o acesso ao conhecimento científico e as informações pertinentes à condição sanitária e à saúde coletiva, tais como sinais e sintomas, microbiologia do vírus, formas de contágio e uso correto dos EPI são de fundamental importância para nortear as práticas dos profissionais que estão atendendo os usuários acometidos com o vírus (GONÇALVES, 2021).

Outro achado desta pesquisa foi presenciar os profissionais em seu turno de trabalho, exercendo sua atividade profissional, expostos à COVID-19, que durante as entrevistas relataram consequências da pandemia em sua saúde mental, sobrecarga advinda do afastamento de alguns membros da equipe, o medo da contaminação pela doença. Pesquisas apontam que houve uma alta taxa de contaminação entre os profissionais da saúde (LAGOM DATA, 2022). Na APS, principal porta de entrada do SUS, não foi diferente, considerando que as equipes de saúde atuaram de forma constante no atendimento e triagem de pessoas com sintomas gripais, e casos suspeitos de COVID-19 (PEREIRA *et al*., 2021).

A pandemia enfatizou e agravou fragilidades no processo de trabalho da APS, é de suma importância que a gestão em saúde, ao efetivar a coordenação, revistar a territorialidade, o planejamento e o processo de trabalho como elementos constituintes da vigilância em saúde pública (GLERIANO *et al*., 2020).

Deve-se considerar, ainda, as limitações impostas pelo subfinanciamento da APS, o processo de descentralização e a precarização da infraestrutura dos três níveis de atenção à saúde. Por conseguinte, há também uma defasagem relativa no que concerne aos recursos humanos, considerando que existem diferentes formas de contratação, a precarização do trabalho e o baixo direcionamento de recursos para a educação permanente em saúde. Por isso, o combate à pandemia foi drasticamente fragilizado devido à limitação estrutural, financeira e de capital humano (FERREIRA *et al*., 2020).

Assim como para a compreensão, superação da atual pandemia e o preparo para prováveis emergências sanitárias no futuro, torna-se essencial o fortalecimento de pesquisas interdisciplinares especialmente atentas às interrelações de sistemas naturais e sociais (LIMA, 2022).

CONCLUSÃO

Mediante o cenário de crise sanitária causado pela COVID-19, observa-se que o processo de trabalho em saúde foi afetado em diversos aspectos, e que o posicionamento dos gestores foi determinante para o funcionamento dos serviços de saúde. Os resultados deste estudo evidenciaram, a partir da ótica dos profissionais da APS que houve negligência por parte da gestão municipal no que diz respeito ao suporte (emocional e de dimensionamento das equipes), disponibilização de EPIs, capacitações, e ações coordenadas para o enfrentamento adequado da pandemia.

O processo de trabalho em saúde foi impactado pelo racionamento de EPIs, além da falta de capacitação sobre biossegurança, uso e descarte correto de EPIs, o que dificultou a atuação e segurança dos profissionais diante da crise da COVID-19. Durante o período da pandemia muitos profissionais foram afastados do trabalho por contaminação por COVID-19, esse cenário poderia ter sido diferente, com um posicionamento adequado dos gestores de saúde.

Por fim, este estudo tem como limitação as entrevistas corresponderem a apenas um município brasileiro, inviabilizando a generalização dos dados. Entretanto, os resultados deste estudo poderão incentivar a elaboração de novas pesquisas, mais amplas, que abranjam diferentes estados do país. Sugere-se, ainda, que uma nova pesquisa seja realizada a partir da perspectiva dos gestores, para identificar os desafios enfrentados por esses atores no período da pandemia. Este estudo busca contribuir para a consolidação do conhecimento e para o campo da saúde coletiva, a medida que explora os desafios vivenciados pelos profissionais do SUS diante de uma crise sanitária, e que, ao mesmo tempo, convida gestores a conhecer as fragilidades e pontos a serem enfrentados, para melhorar a qualidade do trabalho em saúde na APS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B. G.; PINTO, I. C. N. **Gestão do trabalho no SUS Bahia**: esquadrinhando caminhos e a prática. Belo Horizonte: Editora Avohai, 2021.

ALVARENGA, J. P. O.; SOUSA, M. F. "Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba–Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial". **Saúde em Debate**, vol. 46, n. 135, 2023.

ANTUNES, I. *et al*. "Gestão da pandemia de COVID-19: a perspectiva de uma unidade de cuidados de saúde primários portuguesa". **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, vol. 17, n. 44, 2022.

ARAÚJO, C. L. F. P. *et al*. "Atuação da gestão institucional na prevenção das infecções primárias da corrente sanguínea". **Ciência y Enfermería**, vol. 27, n. 15, 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Editora Edições 70, 2016.

BELARMINO, A. C. *et al*. "Implicações da gestão em atenção primária em saúde no enfrentamento da pandemia da COVID-19". **Revista de Atenção Primária a Saúde**, vol. 23, n. 3, 2020.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico Especial - Doença pelo Coronavírus (COVID-19)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 28/08/2023.

BRASIL. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 28/08/2023.

CASTRO, J. L. *et al.* "A Importância dos Trabalhadores da Saúde no Contexto COVID-19". *In*: BRASIL. **Profissionais de Saúde e Cuidados Primários**. Brasília: CONASS, 2021.

CFM - Conselho Federal de Medicina. **Memorial aos médicos que se foram durante o combate à COVID-19**. Brasília: CFM, 2023. Disponível em: <www.cfm.org.br>. Acesso em: 15/07/2023.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Observatório da Enfermagem**. Brasília: COREN, 2023. Disponível em: <www.cofen.gov.br>. Acesso em: 15/07/2023.

DUARTE, R. G.; DUARTE, J. G. "Gestão em saúde na pandemia do COVID-19". **Revista Conexão Ciência I**, vol. 16, n. 21, 2021.

FARIAS, L. *et al.* "Atitudes e práticas de profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família quanto à abordagem aos usuários de drogas no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 24, n. 1, 2019.

FERREIRA, S. R. S. *et al.* "O processo de trabalho da enfermeira na atenção primária, frente à pandemia da Covid-19". *IN*: TEODÓSIO, S. S. S.; LEANDRO, S. S. (orgs.). **Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19**. Brasília: Editora ABEn, 2020.

GLERIANO, J. S. *et al*. "Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19". **Escola Anna Nery**, vol. 24, 2020.

GONÇALVES, N. "Trabalho em saúde na Atenção Primária no contexto de pandemia: novos instrumentos de trabalho podem possibilitar rupturas e transformações?" **Journal of Management and Primary Health Care**, vol. 12, n. 1, 2020.

HOMMA, A. *et al.* "Covid-19 pandemic, R&D, vaccines, and the urgent need of UBUNTU practice". **The Lancet Regional Health–Americas**, vol. 1, n. 10, 2021.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Measuring the impact of interprofessional education on collaborative practice and patient outcomes**. Washington: National Academy Press, 2015.

LAGOM DATA. “Profissionais da saúde e a Covid-19 no Brasil - relatório especial em dados e gráficos”. **Amazonaws** [2022]. Disponível em: <www.amazonaws.com>. Acesso em: 15/07/2023.

LIMA, N. T. “Pandemia e interdisciplinaridade: desafios para a saúde coletiva”. **Saúde em Debate**, vol. 46, n. 9, 2023.

LOPES, L. T.; BARROS, F. P. C. “Gestão de recursos humanos do SUS na pandemia: fragilidades nas iniciativas do Ministério da Saúde”. **Saúde em Debate**, vol. 46, n. 33, 2022.

MACHADO, M. H. *et al.* “Óbitos de médicos e da equipe de enfermagem por COVID-19 no Brasil: uma abordagem sociológica”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 28, n. 2, 2023.

MOLYNEUX, J. “Interprofessional teamworking: what makes teams work well?”. **Journal of interprofessional Care**, vol. 15, n. 1, 2001.

PEDUZZI, M. *et al*. “Trabalho em Equipe: Uma Revisita ao Conceito e a Seus Desdobramentos no Trabalho Interprofissional”. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 18, n. 1, 2020.

PEDUZZI, M. *et al*. **Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional**. Barueri: Editora Manole, 2016.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. “Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde”. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 22, n. 2, 2018.

PEREIRA, A. A. C. *et al*. “Reorganização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19: relato de experiência”. **Journal of Management and Primary Health Care**, vol. 13, n. 24, 2021.

PINHEIRO, C. M. H. *et al*. “Desafios na gestão em saúde frente à pandemia de covid-19: relato de experiência: Desafios na gestão em saúde frente à pandemia de covid-19: relato de experiência”. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, vol. 93, n. 1, 2020.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2009.

SANTOS, D. R. A. *et al*. “O comprometimento da saúde mental dos profissionais de enfermagem diante da jornada diária”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 8, n. 23, 2021.

SILVA, C. R. D. V. *et al.* “Comunicação de risco no enfrentamento da COVID-19 no Brasil: uma análise retórica”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 31, n. 2, 2021.

TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. “Análise de estudos qualitativos tratados por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 26, n. 2, 2016.

WHO - World Health Organization. **Maintaining essential health services**: operational guidance for the COVID-19 context. New York: WHO, 2020.

XAVIER, P. B. *et al*. “Impactos da COVID-19 no Trabalho Colaborativo na Atenção Primária à Saúde”. **Boletim de Conjuntura (BOCA**, vol. 15, n. 44, 2023.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano V | Volume 15 | Nº 45| Boa Vista |2023

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima