



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
UNIDADE ACADÊMICA DE SERRA TALHADA
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

JOSILENE LEITE TORRES

**IMPACTOS CAUSADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19 NA GESTÃO DOS
SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
TAVARES-PB**

SERRA TALHADA - PE
2022

JOSILENE LEITE TORRES

**IMPACTOS CAUSADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19 NA GESTÃO DOS
SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
TAVARES-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Administração da Unidade Acadêmica de Serra Talhada da Universidade Federal Rural de Pernambuco como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharela em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Alexsandro Bezerra Correia Bilar

SERRA TALHADA - PE

2022

IMPACTOS CAUSADOS PELA PANDEMIA DA COVID-19 NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TAVARES-PB

Josilene Leite Torres
josilenetorres.adm@gmail.com
Universidade Federal Rural de Pernambuco, Unidade Acadêmica de
Serra Talhada, Curso de Bacharelado em Administração

Alexsandro Bezerra Correia Bilar (orientador)
alexsandro.bilar@urfpe.br
Universidade Federal Rural de Pernambuco, Unidade Acadêmica de
Serra Talhada, Curso de Bacharelado em Administração

RESUMO

A pandemia da covid-19 trouxe grandes mudanças e exigiu que serviços de saúde em todo o mundo se reorganizassem para atender às necessidades de saúde da população. A Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do sistema de saúde, tem papel central nesse enfrentamento à pandemia da covid-19. Este artigo tem como objetivo geral, descrever os impactos causados pela pandemia da covid-19 na gestão dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Tavares-PB. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, viabilizada por meio de um estudo de caso, realizada de agosto a setembro de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas com quatro profissionais de saúde, além de pesquisa documental. Para a realização da análise de dados, optou-se pela técnica da análise de conteúdo. Alguns impactos ganharam destaque no processo de trabalho das equipes: a dificuldade de acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em períodos de pico da pandemia; a fragilidade no planejamento e desenvolvimento de ações na reorganização do processo de trabalho e fluxos de atendimento; implementação de medidas preventivas e instabilidade na saúde mental dos profissionais. O grande desafio foi manter a continuidade de ações próprias da atenção básica no contexto pandêmico da covid-19, fazendo-se necessário a rede de APS desenvolver estratégias capazes de mitigar os impactos causados nesses serviços. Evidenciaram-se as necessidades de planejamento, investimento na utilização de ferramentas de educação em saúde e gestão, bem como do cuidado na saúde mental das equipes multidisciplinares, instigando o fortalecimento da APS.

Palavras-chave: Coronavírus; Estratégias. Gerenciamento. Profissionais de saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has brought major changes and required health services around the world to reorganize to meet the health needs of the population. Primary Health Care (PHC) as a gateway to the health system, has a central role in facing the covid-19 pandemic. This article aims to describe the impacts caused by the covid-19 pandemic on the management of Primary Health Care (PHC) services in the city of Tavares-PB. This is an exploratory research with a qualitative approach, made possible through a case study, carried out from August to September 2022, through semi-structured interviews with four health professionals. To perform the data analysis, the content analysis technique was chosen. Some impacts were highlighted in the teams' work process: the difficulty of accessing Personal Protective Equipment (PPE) during peak periods of the pandemic; the fragility in the planning and development of actions in the reorganization of the work process and service flows; implementation of preventive measures and instability in the

mental health of professionals. The great challenge was to maintain the continuity of primary care actions in the context of the covid-19 pandemic, making it necessary for the PHC network to develop strategies capable of mitigating the impacts caused in these services. The needs of planning, investment in the use of health education and management tools, as well as mental health care of multidisciplinary teams were evidenced, instigating the strengthening of PHC.

Keywords: Coronavirus. Strategies. Management. Health professionals. Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recebeu o primeiro alerta de um novo coronavírus, denominado SARS CoV-2 e identificado como o agente causador da doença covid-19. A nova cepa surgiu, pela primeira vez, na cidade de Wuhan na China. Logo, a rápida disseminação do vírus fez a OMS reconhecer, em 11 de março de 2020, a pandemia causada pela covid-19, criando um cenário de incertezas, riscos e medo no mundo todo, principalmente para os profissionais atuantes na linha de frente do combate a essa situação pandêmica (GARCIA; DUARTE, 2020).

A pandemia tem exigido da classe política e dos diversos poderes de todo o mundo uma atuação alinhada ao trabalho em conjunto, como forma de minimizar o seu impacto social. Mesmo com a oportunidade de observar de longe as primeiras consequências da propagação do vírus pelo mundo, no Brasil, a má condução do planejamento e a descoordenação no enfrentamento à covid-19 entre o Serviço Nacional de Saúde, as esferas federal e estadual, potencialmente agravaram a pandemia. Além de problemas de gestão, a insuficiência de recursos se tornou outra problemática em decorrência da falta de planejamento (PECI, 2020).

No Brasil, com o avanço da covid-19, o Ministério da Saúde anunciou recomendações que as autoridades e a população em geral deveriam adotar, porém não obrigatórias. As recomendações ficariam a critério dos gestores locais a serem adaptadas à sua realidade. No âmbito dos estados, foram organizados comitês e planos de contingência e decretos; aos municípios a tomada de decisão dos gestores seguiam medidas de isolamento social, suspensão de atividades não essenciais e fechamento de comércio, por meio de decretos municipais e outras restrições como, por exemplo, as barreiras sanitárias (BRASIL, 2020).

A vulnerabilidade da atenção à saúde aumentou diante do cenário pandêmico. A necessidade da continuidade dos serviços de saúde, os cuidados com os usuários infectados, profissionais da linha de frente e os agravamentos das condições de saúde da

população causados pela própria pandemia, fizeram ser necessários, mais do que nunca, a defesa e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS); além do urgente surgimento de novas estratégias no âmbito da gestão de saúde pública.

Com foco na reorganização dos serviços nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), através da situação epidemiológica local, foram realizados planejamento e tomada de decisão em âmbito municipal, tendo como preocupações centrais a continuidade dos serviços de saúde com ênfase no cuidado do usuário e profissionais de saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto principal porta de entrada e o centro articulador do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), tem um papel estratégico no enfrentamento à crise sanitária provocada pela covid-19, posicionando-se como protagonista na mitigação dos efeitos causados. A pandemia impôs desafios para o acesso a continuidade da oferta de serviços e cuidados aos usuários da APS, conduzindo os gestores e equipes multiprofissionais a elaborar estratégias para reorganização dos serviços nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). (FERREIRA *et al.*, 2020).

De acordo com Medina *et al.* (2020), especificamente em situações de emergência pública como pandemias, as organizações de saúde precisam adotar estratégias. Neste cenário, os planos táticos que estão relacionados com o plano estratégico institucional, são essenciais para direcionar o trabalho das equipes no alcance dos objetivos. Reorganizar os fluxos na rede de atendimento no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS) se torna um desafio a ser enfrentado e exige planejamento sólido com acompanhamento contínuo, tanto de informações quanto de indicadores para monitorar as diferentes perspectivas de cenários.

Desta forma, a importância de lideranças com coordenação capacitada e gestão atuante se tornam imprescindíveis na mitigação dos danos causados pela pandemia. Entende-se que uma atenção primária fortalecida com um planejamento estratégico é a melhor ferramenta para salvar vidas.

Diante do exposto, levantam-se as seguintes questões de pesquisa: quais foram os principais impactos causados pela pandemia da covid-19 na gestão dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Tavares-PB? E quais foram as principais estratégias adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde?

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo geral: analisar as principais estratégias de gestão referentes aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Tavares-PB no enfrentamento à pandemia da covid-19. E como objetivos específicos: a) descrever os

principais impactos causados pela pandemia da covid-19 na gestão municipal dos serviços da Atenção Primária à Saúde; b) apresentar as estratégias adotadas para mitigar os efeitos desses impactos e c) verificar os resultados obtidos e propor melhorias.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A saúde como direito humano fundamental

O direito à saúde, regulamentado em vários artigos da Constituição Federal e incluído no rol dos direitos sociais, é um direito fundamental conforme o seu artigo 6º: "São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição." (BRASIL, 1988).

Esse direito também está consagrado em diversos dispositivos da Constituição, que regem o ordenamento jurídico no país, estabelecendo o direito à saúde como direito humano fundamental, direito social e dever do Estado, conforme seus artigos 196 e 197:

Art.196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. (BRASIL, 1988).

No Brasil, o direito à saúde opera por meio do SUS (Sistema Único de Saúde), que tem origem na Constituição Federal de 1988 e é regido pela Lei nº 8.080/90 que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde", denomina a saúde como "um direito fundamental do ser humano", a cargo do Estado (BRASIL, 2013).

Por sua vez, dispõe o artigo 2º da Lei nº 8.080/1990, a Lei do SUS, que:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A saúde foi alcançada como um direito fundamental e o Estado foi incumbido de realizá-la e expandi-la por meio da concepção, implementação, aplicação e controle de

políticas públicas. Tornou-se então um direito civil e dever do Estado, sendo o SUS o núcleo estruturante de toda a política sanitária do país. (BRASIL, 2013).

Como já mencionado, A Carta Magna, em seus artigos 196, 197, e a Lei 8.080/90, garantem que todo brasileiro tenha direito à saúde pública, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) um meio para efetivá-la. O país adota o sistema universal em que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”.

No contexto da pandemia da covid-19, vale lembrar a importância do SUS e que sua organização seja pautada por diretrizes como descentralização, atenção holística e participação comunitária.

2.2 O contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada, o primeiro nível de contato dos indivíduos e da comunidade com o SUS e, portanto, desempenha um papel fundamental, capaz de entender a complexidade de cada caso para, assim, direcioná-lo para o atendimento mais adequado. Funcionando como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, do mais simples aos mais complexos. Desta forma, a APS proporciona oportunidades para prevenção de doenças e promoção da saúde, bem como detecção precoce de doenças e de tratamento dos episódios agudos (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Além de ser o primeiro nível de atenção em saúde, a APS é caracterizada como o alicerce de estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), que consiste em um conjunto de ações no âmbito individual, familiar e coletivo, visando oferecer acesso integral a uma série de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, assim como o diagnóstico. A Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica busca atender de forma contínua, sistematizada e equânime a maioria das demandas de saúde de âmbito individual e coletivo (CABRAL *et al.*, 2020).

O SUS é a maior política de saúde pública do país, um sistema interligado que interage com toda a rede de Atenção Primária à Saúde (APS). Criado para atender e chegar a todos os cidadãos brasileiros, independentemente das particularidades (sociais, econômicas, sexuais, étnicas e religiosas), tendo assim uma visão holística que considere o indivíduo em sua singularidade, inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (FIAMONCINI, 2021)

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2004), a atenção primária à saúde é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito

individual, familiar e coletivo, que inclui a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação do usuário. Pautada pelos princípios da universalidade, igualdade e integridade, estes que constituem a base para o funcionamento e organização do SUS no país.

Segundo Starfield (2002), a definição operacional da APS é dividida em quatro importantes atributos, que pretendem ser essenciais para uma boa conduta de atendimento e serviços de saúde para a população, são eles: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. O primeiro contato envolve acessibilidade e utilização do serviço. Longitudinalidade é a existência de uma fonte de atenção constante e seu uso ao longo do tempo. A integralidade supõe o suprimento de ações de promoção, prevenção e recuperação, bem como atenção psicossocial pelo serviço e sistema. A coordenação refere-se à capacidade de garantir a continuidade da atenção numa sucessão de eventos e o reconhecimento de problemas que requerem monitoramento contínuo.

Existindo ainda outras três características, composta por três atributos derivados: competência cultural, orientação familiar e comunitária (STARFIELD, 2002).

2.3 Instrumentos de gestão e gerenciamento dos serviços da APS

Ministério da Saúde (MS) define os serviços disponíveis e ofertados pelas unidades de APS em: “Vigilância em Saúde”, “Promoção à Saúde”, “Atenção e Cuidados Centrados na Saúde do Adulto e do Idoso”, “Atenção e Cuidados Centrados na Saúde da Criança e do Adolescente”, “Procedimentos na APS” e “Atenção e Cuidados Relacionados à Saúde Bucal” (BRASIL, 2019).

Dentro das organizações de saúde um dos principais fatores que afetam diretamente a qualidade dos serviços prestados é a gestão. O gerenciamento dos estabelecimentos de saúde inclui atividades complexas que vão desde tarefas normativas, participação da equipe, mobilização da comunidade até a gestão comunitária e municipal. Nesse sentido, a gestão da unidade de saúde é uma ferramenta importante na implementação das ações e possui capacidade articulada e resolutiva (CIAMPONE; TRONCHIN; MELLEIRO, 2016).

De acordo com Ciampone, Tronchin e Melleiro (2016), a tomada de decisão independentemente do nível organizacional, é complexa, um processo responsável pela escolha da melhor solução para um problema ou oportunidade. A literatura mostra que as melhores decisões são tomadas quando se tem conhecimento sobre os processos

organizacionais. Nesse sentido, o uso de ferramentas administrativas pode ter como objetivo determinar quais são os problemas atuais com potenciais soluções, ajudando a analisar o processo a ser percorrido, possibilitando chegar à melhor alternativa.

O trabalho exige integração e empenho de vários profissionais. Desta forma, quando o trabalho na APS ocorre com a integração e o comprometimento de diversos profissionais, encontra um cenário mais bem estruturado, prezando pela integralidade da atenção, do cuidado, da resolutividade das ações de saúde, conforme as necessidades da população e conseqüentemente melhorando a qualidade do serviço prestado. Por isso, a participação de todos na discussão e formulação de práticas possibilita a compreensão dos objetivos e fomenta a responsabilidade compartilhada (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Ainda segundo Oliveira e Pereira (2013), no contexto organizacional da APS, existem diversos fatores-chave que afetam diretamente a qualidade dos serviços prestados. Um dos mais importantes é a gestão. Nesse sentido, a tarefa do gestor é garantir o perfeito funcionamento dos serviços por meio de suas qualificações e atribuições. Aquele que tem um papel necessário em relação ao desenvolvimento e eficiência do serviço de saúde.

O papel do gestor de organizações de saúde é, um dos papéis de liderança mais desafiadores atualmente. Sendo responsável pelo bom funcionamento das organizações, do uso racional e eficiente dos recursos, com o desafio de encontrar a melhor combinação possível de recursos disponíveis para atingir os objetivos da gestão. Sendo a gestão pública do sistema de saúde na APS uma estratégia utilizada como prática administrativa, que visa promover maior otimização no trabalho nas unidades de saúde com a utilização de técnicas e recursos destinados para alcançar altos níveis de eficiência, eficácia e eficiência (TANAKA; TAMAKI, 2012).

2.4 Desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia

O Brasil identificou a primeira contaminação pelo novo coronavírus no final de fevereiro de 2020. Entre fevereiro e março do mesmo ano, observou-se uma grande mobilização de gestores das diferentes esferas governamentais, visando atender as demandas da pandemia. Sistemas de saúde de todo o mundo tiveram que se adaptar rapidamente à nova realidade, e no Brasil não foi diferente. Nesse cenário de mobilização a maior ênfase era em relação a assistência dos casos de insuficiência respiratória aguda (IRA), com a ampliação dos leitos

de terapia intensiva, a criação de hospitais de campanha, aquisição de compra de equipamentos de proteção individual (EPI) e respiradores (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

A pressão que a pandemia colocou nos sistemas de saúde em todo o mundo, afetou a prestação de cuidados primários da população em geral. No âmbito da APS, a disseminação da covid-19, acabou minimizando o contato pessoal entre profissionais e usuários. Como consequência, as ações assistenciais desenvolvidas nas unidades de saúde sofreram impactos, como: a redução nos atendimentos individuais e visitas domiciliares, suspensão das atividades coletivas ou que lhe conferem um caráter territorial e comunitário. Interferindo negativamente na promoção da saúde, participação social e prevenção de doenças e agravos (AQUINO *et al.*, 2020).

É incontestável que a vida dos profissionais da saúde foi muito afetada no cenário pandêmico, tendo em vista o caráter essencial do serviço que esses trabalhadores prestam. Em decorrência da pandemia do novo coronavírus, os trabalhadores da atenção primária à saúde também foram surpreendidos pelo desafio de manter a atenção à saúde da população brasileira, desenvolvendo estratégias que auxiliem na mitigação dos impactos da pandemia sobre esses serviços, cumprindo as novas exigências, como o isolamento social e restrições necessárias para garantir a continuidade das atividades, tornando-se indispensáveis para a continuidade dos serviços (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

De acordo com Medina *et al.* (2020), a ampla gama de ações somadas as atividades desenvolvidas no cotidiano das equipes da APS trouxeram enormes desafios e, considerando as características da doença e de seu agente, exigiram uma grande mudança nos métodos de trabalho das equipes.

Diante dos desafios apresentados pela pandemia, foi necessário remodelar os processos de trabalho de toda a estrutura física e de pessoal da APS. A reorganização do processo de trabalho incluiu a redistribuição de tarefas, atividades entre os membros da equipe, reorganização do espaço físico, fluxos de atendimento e a inclusão e uso das TICs (Tecnologias da Informação e Comunicação), que subsidiaram o desenvolvimento de muitas atividades na APS: educação e produção de informações, apoio social e conexões com as comunidades, monitoramento epidemiológico, acompanhamento e atendimento aos enfermos (MEDINA *et al.*, 2020).

A tecnologia vem sendo uma grande aliada no enfrentamento à pandemia da covid-19. Com o auxílio de tecnologias digitais, as equipes e profissionais da APS superam diariamente um dos principais desafios da APS nesta pandemia: garantir o

acesso aos serviços de saúde. No entanto, vale destacar que a disponibilidade de recursos tecnológicos é heterogênea entre os diferentes grupos sociais. O uso de tecnologias digitais também reflete a desigualdade de acesso a tecnologias de comunicação e informação, e pode aprofundar diferenciação principalmente na população de baixa renda. Daí a importância de implementar políticas públicas de aquisição e acesso a essas tecnologias, especialmente em populações em vulnerabilidade socioeconômicas. (MACIEL *et al.*, 2020).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, viabilizada por meio de um estudo de caso e pesquisa documental. O cenário da pesquisa foi o Setor da Atenção Básica na Secretaria Municipal de Saúde de Tavares-PB, sendo polo de referência para 07 Unidades Básicas de Saúde.

Os participantes da pesquisa foram profissionais de saúde dos serviços de atenção básica que atuam no gerenciamento e na assistência, sendo eles: Coordenação da APS, e as gerências de UBS; sendo 01 coordenadora e 03 gerentes de atenção básica, totalizando 04 participantes. Estes são os responsáveis pela articulação e organização do processo de trabalho no sistema de saúde no âmbito da atenção básica do município de Tavares-PB.

Para analisar e obter um entendimento mais profundo da temática abordada foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória utilizando-se a abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória tem como objetivo principal a compreensão do problema enfrentado pelo pesquisador, aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições, e que proporcionam maior familiaridade, por meio da aproximação. Na pesquisa exploratória não se busca uma resposta precisa e definitiva do objeto de pesquisa. Na verdade, o método de pesquisa tenta compreender mais aspectos do tema, especificando-os com vista a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. (MARCONI; LAKATOS, 2010).

O método de pesquisa qualitativa, segundo Minayo (2014), corresponde a explorações de cunho particular, e diz respeito a aspectos da realidade que não podem ser medidos quantitativamente. A pesquisa qualitativa é complexa, permite diversidade e flexibilidade. Engloba o universo mais profundo das relações entre motivos, crenças, valores e atitudes. Esse tipo de pesquisa é comum em estudos de caso.

Como considera Yin (2015), o estudo de caso é tido como instrumento capaz de reunir e descrever informações sobre determinado fenômeno, analisando detalhadamente e centrando-se na compreensão da dinâmica do contexto real. A qualidade do trabalho

depende do rigor e empenho do autor em trabalhar de acordo com as melhores práticas ou as mais recomendáveis. Dessa forma:

Para realizar um estudo de caso, torna-se importante inicialmente verificar se existe o caso, isto é, se há algum fenômeno relevante, que apresente interesse para algum grupo ou para a sociedade. É preciso então identificar, que características e/ou importância tornam o estudo um caso. Essa identificação inclui a definição de um problema a ser estudado. Este problema ou questão fundamental dará origem ao objetivo do trabalho. (PEREIRA *et al.*, 2018. p.73).

O município de Tavares está localizado a 396 quilômetros da capital paraibana João Pessoa e tem uma população estimada em 14.791 habitantes em 2021 (IBGE, 2022). A rede de APS do município é composta por 07 unidades básicas de saúde, sendo 05 localizadas na zona urbana e 02 em zona rural. Essas equipes são vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde através da Coordenação de APS e das gerencias de UBS.

Também foi realizada pesquisa documental onde foram consultados, com a devida autorização, documentos oficiais produzidos pelo município, como: protocolos de atendimentos; boletins epidemiológicos; notas técnicas e relatórios de produção da Atenção Primária à Saúde (APS) no aplicativo Gestão e-SUS APS, para uma melhor análise das informações coletadas pelo instrumento de pesquisa.

Conforme Gil (2019), a pesquisa documental tem certas vantagens por ser uma "fonte de dados rica e estável": não implica custos elevados, não requer contato com os sujeitos da pesquisa e permite uma leitura aprofundada das fontes. Segundo o autor, é semelhante a pesquisa bibliográfica, distinguindo-se pela natureza das fontes. A pesquisa documental se utiliza de materiais que ainda não foram analisados analiticamente ou ainda estão abertos a modificações para fins de pesquisa.

O método de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada (roteiro de entrevista no Apêndice A), realizada com base em um roteiro que contemplava questões sobre as atividades desenvolvidas no âmbito da APS, estratégias de organização no funcionamento dos serviços nas unidades básicas de saúde em decorrência do cenário de pandemia, bem como as mudanças no processo de trabalho das equipes e principais desafios enfrentados pela Atenção Básica no enfrentamento da covid-19.

As entrevistas foram realizadas com profissionais que compõem a Atenção Primária à Saúde no município, nos cargos de Gerente de Atenção Básica e Coordenação de Atenção Básica. E foram realizadas *in loco*, durante o expediente desses profissionais entre o período de agosto e setembro de 2022.

Usou-se como critério na seleção dos voluntários para a participação, ter vivenciado pelo menos 01 ano de experiência na Unidade de Saúde durante o processo de pandemia. Foi respeitado o sigilo dos participantes quanto as informações repassadas. As entrevistas foram realizadas mediante a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, constante no Apêndice B.

Trata-se de um estudo sobre os desafios enfrentados na reorganização dos serviços de saúde da APS no contexto da pandemia da covid-19, por meio da descrição das ações e estratégias adotadas pela APS do município de Tavares-PB, a partir da perspectiva da coordenadora da APS, e dos gerentes de UBS.

Optou-se pela análise de conteúdo para o tratamento e a interpretação dos dados. A análise de conteúdo é uma técnica muito utilizada para análise em pesquisas qualitativas. Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação que utiliza instrumentos metodológicos e objetivos para descrever o conteúdo das mensagens, em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a conteúdos, “discursos” extremamente diversificados.

Ainda conforme Bardin (2016), a análise de conteúdo é um método empírico que depende da interpretação buscada pela pesquisa, onde não há “prontos”, mas existem algumas regras e etapas básicas para sua implementação. Essa técnica possui três etapas: a primeira pré-análise; a segunda, exploração do material; e a terceira e última fase, o tratamento dos resultados, a inferência e sua interpretação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando-se as falas dos respondentes, foram levantadas diferentes repercussões e desafios referentes à pandemia da covid-19 nos serviços da APS, conhecida como a base, o alicerce para a prevenção e a promoção da saúde, a qual ocupa posição de destaque na relação com o território, com a comunidade.

Os dados apontaram que, assim como as demais UBSs brasileiras, as unidades básicas de saúde do município de Tavares-PB desenvolvem cotidianamente ações de Estratégia Saúde da Família (ESF) entre elas: pré-natal; acompanhamento de crescimento e desenvolvimento de crianças; ações de imunização; preventivos; visitas domiciliares às puérperas e acamados; consultas de acompanhamento às doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis; acompanhamentos aos idosos; saúde reprodutiva; grupo de gestantes; curativos; preceptoria dos alunos dos cursos da área de saúde públicas e privadas; acompanhamento de hipertensos e diabéticos; acompanhamento do

cadastro dos Agentes Comunitários de Saúde no território; grupos de educação em saúde e saúde mental; entre outras ações.

Diante desse contexto, a presente pesquisa evidencia descrever os principais impactos causados pela pandemia da covid-19 na gestão municipal dos serviços da Atenção Primária à Saúde, apresentando as estratégias adotadas para mitigar os efeitos desses impactos frente à pandemia da covid-19.

Os resultados desse estudo revelaram a dificuldade dos trabalhadores de saúde em relação ao enfrentamento da pandemia, a falta de preparo no começo da pandemia e a incerteza de lidar com algo novo, que trouxe uma série de obstáculos. Com isso, veio o desafio de se pensar em conjunto novas formas de reorganizar todo o processo de trabalho para atender às necessidades da população em um cenário de pandemia, como fica explícito na fala da Coordenadora de APS a seguir:

[...] A pandemia trouxe um grande desafio para o âmbito da atenção primária a saúde, as modificações nas ações realizadas alteraram praticamente toda a nossa rotina. A reorganização dos processos de trabalho dependia de cada contexto, de cada UBS, não tinha como criarmos um modelo único. (Coordenadora de APS).

O que foi ratificado pelo depoimento do Gerente de UBS abaixo:

[...] Nas Unidades de Saúde, os processos de acolhimento e atendimento dos clientes tiveram que ser alterados, essas alterações se deram desde redução do quadro de funcionários que se enquadravam no grupo de risco, como (gestantes, idosos e portadores de doenças crônicas). Suspensão de visitas e atividades coletivas. Além de redução no número de atendimentos odontológicos, onde os atendimentos eletivos foram suspensos, dando prioridade apenas ao atendimento de casos de urgência e emergência. [...] A falta de disponibilidade de EPIs foi um dos maiores desafios, a gente chegava a reutilizar a máscara, ou ir trabalhar com máscara de tecido. (Gerente de UBS 1).

Pode-se inferir que as dificuldades descritas pelos profissionais, no início da pandemia, estão relacionadas às condições de trabalho desfavoráveis, com alterações nas equipes, com a redução de profissionais que se enquadravam no grupo de risco, bem com a carência de disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

A falta destes EPIs foi uma realidade na saúde nacional, com o agravamento da pandemia, elevou-se a demanda por esses insumos e houve um salto nos preços destes produtos pelas empresas fornecedoras, o que dificultou a aquisição dos mesmos em diversos serviços da rede de atenção à saúde no Brasil. A escassez desses equipamentos de proteção individual, aumentou-se o risco de contaminação e disseminação do novo coronavírus aos trabalhadores de saúde por estarem em contato direto com o vírus. Além de impacto na saúde mental, provocando prejuízo emocional, elevado estresse, ansiedade

e depressão, devido a insegurança de estarem mais vulneráveis, temendo adoecer e de contaminar colegas e familiares.

Segundo Farias *et al.* (2020), a falta de equipamentos de proteção individual coloca em risco os profissionais de saúde, suas famílias e toda a população e promove a disseminação do vírus e a insegurança no trabalho. Assim, diante da covid-19, deve-se ressaltar a necessidade indiscutível do uso de EPIs pelos profissionais de saúde que atuam na APS. Assim, em um cenário como este, o fornecimento de equipamentos de proteção individual às equipes de saúde deve ser considerado prioritário, já que, são estes que estão na linha de frente da pandemia.

Para conseguirem dar continuidade aos atendimentos de rotina e lidar com os casos e situações, pode-se observar que muitas foram as dificuldades enfrentadas pelos profissionais para trabalhar na APS frente à pandemia, como: novas rotinas de trabalho; imposição de distanciamento com o usuário, acarretando na diminuição do vínculo entre as equipes e os usuários; suspensão das visitas domiciliares, atendimentos individuais e atividades coletivas; reduzindo as ações de promoção e prevenção à saúde; além de sentimento de insegurança para enfrentar a pandemia e incertezas sobre o futuro.

Mesmo diante do novo, e frente às adversidades e aos obstáculos no enfrentamento ao cenário pandêmico, esses profissionais buscaram reinventar suas práticas na busca de melhor ofertarem o cuidado à população, como pode-se perceber no depoimento abaixo:

[...] O processo de reorganização da APS foi uma tarefa difícil, mas não impossível. Limitamos os serviços de atenção primária para os grupos prioritários, os casos de odontologia, limitados a urgência e emergência. Fornecimento de equipamentos de proteção individual aos funcionários, e distribuição de kits com máscaras de tecido e álcool em gel para usuários, além de kits de higiene as gestantes. Implementação do teleatendimento e grupos de atividades online, educação pertinente e reuniões de forma remota sobre assuntos pertinentes aos processos de trabalho com foco na pandemia. Disseminação de informações e orientações a população nos meios de comunicação locais e digitais, inclusive boletim diário dos casos confirmados e suspeitos. Dedetização e periódicas nas unidades básicas de saúde no intuito de prevenir a disseminação do vírus da covid-19. (Coordenadora de APS).

Infere-se que com o auxílio de tecnologias digitais, as equipes e profissionais da Estratégia Saúde da Família conseguiram minimizar os impactos causados pela pandemia na APS. A reorganização dos serviços, a partir da incorporação de novas tecnologias, permitiram manter o fluxo de atendimento, em um caráter virtual, principalmente os doentes crônicos, que evitavam ir as unidades temendo se contaminar. Foi nesse momento que o atendimento on-line entrou em cena como alternativa para facilitar o acesso à saúde.

Tivemos uma baixa produção nos primeiros meses de pandemia. As pessoas que faziam acompanhamento periódico nas unidades deixaram de ir, pelo medo de se contaminar. [...] Utilizamos as ferramentas virtuais para fazer uma busca ativa desses clientes, tentando ajudar essas pessoas e passar informações via WhatsApp, mensagens e chamada de vídeo ou por meio de ligação telefônica. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foi muito importante, porque facilitou na busca do contato dessas pessoas. Infelizmente nem todos os usuários tinha aparelho celular ou acesso à internet, o que impossibilitou de a gente realizar uma cobertura maior. (Gerente de UBS 2)

Segundo Medina *et al.* (2020) destacam também que, a utilização das tecnologias de comunicação e de informação, como telefone e WhatsApp, como prática de teleconsulta, tem sido uma ação desenvolvida no contexto da APS, e que por meio desta, pode-se ter a oferta de atividades de forma segura, de modo que não tenha a descontinuidade e possível agravamento das condições clínicas dos usuários. Essa ação consiste em responder as demandas dos pacientes, de modo que os usuários não compareçam as Unidades Básicas de Saúde (UBSs), para assim evitar ao máximo a transmissão da covid-19.

A produtividade das equipes é mensurada através do e-SUS-AB, o sistema oficial lançado pelo Ministério da Saúde, que substituiu o Sistema da Atenção Básica (SIAB) na informação dos dados da Atenção Básica. Os registros de atendimento e informações de saúde são realizados por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), otimizando a rotina de análise dos dados produzidos pelos serviços de saúde. Os dados são inseridos no sistema e os gestores podem acompanhar, o desempenho de cada equipe por meio da geração de relatórios.

Desse modo, fortalece os processos de gestão do cuidado dos usuários e facilita a busca de informações epidemiológicas de forma ágil, permitindo colocar em evidência problemas e características particulares de cada setor ou profissional.

Entendendo a importância dos relatórios, o município recentemente implantou o e-SUS Feedback, um *software* completo que atende as necessidades da gestão no monitoramento e avaliação das ações nas equipes, com resultados ainda melhores, tendo como principais ferramentas: indicadores, ações estratégicas, capitação ponderada, entre outros.

Verificou-se que outra estratégia adotada foi o pagamento de gratificação aos servidores efetivos, comissionados e contratados em atuação presencial, lotados na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), pelo desempenho nas ações de enfrentamento à pandemia da covid-19. Conforme salientou o Gerente da UBS 3:

[...] Os profissionais da área da saúde têm trabalhado arduamente desde o início da pandemia, o pagamento da gratificação foi bem vindo, foi uma forma de motivar e valorizar o trabalho feito até então por todos os profissionais que estavam em atividade no enfrentamento a pandemia. [...] A gratificação foi temporária. (Gerente de UBS 3)

Fato confirmado pela fala da Coordenadora de APS:

[...] As ações desenvolvidas permitiram o fortalecimento das equipes por meio das ações de controle de vigilância epidemiológica e controle de doenças e agravos. Evidenciou-se a importância do trabalho da APS no sistema de saúde e a força desses profissionais, que merecem ser valorizados e reconhecidos não somente em períodos de fragilidade, mas de forma contínua. (Coordenadora de APS).

Notou-se a falta de treinamento constante, por parte da gestão municipal, para os profissionais, como instrumento de orientação e atualização, visando a aquisição de habilidades relacionadas a cada cargo ocupado, de acordo com as necessidades dos profissionais e esclarecimento de dúvidas e atualizações frente ao cenário da pandemia.

Desta forma, propõe-se oferecer treinamentos e cursos sobre prevenção da transmissão de doenças infectocontagiosas associado aos cuidados ao paciente e profissionais nos estabelecimentos de saúde. Bem como, estimular as equipes para a necessidade de atualizações constantes sobre a temática ora apresentada e outras de caráter preocupante.

Tendo em conta que as organizações devem desenvolver atividades que contribuam para o desenvolvimento destas competências críticas, a formação pode ser considerada “parte integrante da política de desenvolvimento e implementação de estratégias organizacionais”. (BOHLANDER; SNELL; SHERMAN, 2003).

Ainda foi explanado sobre as alterações na saúde mental e sobre os agravamentos perceptíveis nos profissionais, conforme fala da Coordenadora de APS:

[...] Percebemos um aumento na questão de saúde mental já no início da pandemia. Percebemos que os profissionais estavam ficando muito estressados e ansiosos, tudo era muito novo. Trabalhar com saúde nunca foi fácil, durante a pandemia ficou mais difícil ainda. Venho observando também que muitos profissionais estão desenvolvendo sintomas psíquicos, e isso é muito preocupante. [...] Pela conversa com alguns se percebe o impacto psicológico. (Coordenadora de APS).

Infere-se que a pandemia da covid-19 desencadeou mudanças significativas e de impacto na vida e saúde da população em geral, profissionais e usuários foram acometidos. O cenário de pandemia aumentou a instabilidade da saúde mental entre os profissionais.

Segundo Farias *et al.* (2020), os principais motivos que levam os profissionais de saúde da APS a desenvolverem transtornos mentais durante a pandemia foram: sobrecarga física e mental; estresse induzido pela mudança na rotina devido às medidas de distanciamento social; medo de ser contaminado e contagiar os membros da família; luto pelas perdas dos pacientes e colegas e pessoas próximas; estigma gerado na população com relação aos profissionais de saúde que estão em contato com portadores da covid-19; ausência de EPIs, baixa remuneração; dentre outros.

Desse modo, infere-se que é preciso refletir e agir sobre os danos pós-pandemia, uma vez que os sintomas relatados podem se agravar futuramente; bem como implantar ações que possam garantir apoio emocional a esses profissionais, estratégias de apoio psicológico, permitindo um espaço de fala e acolhimento. Tratando dessas adversidades, para que os danos sejam os menores possíveis, na tentativa de evitar uma enxurrada de complicações futuras. Considerando que a qualidade de vida dos colaboradores também afeta diretamente a produção de suas atividades.

Foram notáveis as mudanças contínuas e a instabilidade na organização da gestão e assistência, segundo os entrevistados. Evidenciou-se, a partir dos dados obtidos, uma necessidade significativa de operar novos processos de trabalho nas equipes de saúde da família, organização de fluxos e demandas das práticas colaborativas, que fossem capazes de responder às necessidades em saúde, a prestação do cuidado integral ao usuário, enfrentando as vulnerabilidades locais que no contexto pandêmico também aumentaram.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se dizer que os objetivos propostos para este estudo foram alcançados. As ações desenvolvidas pela APS do município de Tavares-PB em resposta à pandemia da covid-19 foram descritas, os principais impactos causados na gestão dos serviços de Atenção Primária à Saúde foram apontados, e as principais estratégias adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde como forma de mitigar os efeitos desses impactos foram indicadas, verificando-se os resultados obtidos e propondo-se melhorias.

Contatou-se que a APS, como porta de entrada do sistema de saúde, representa uma importante ferramenta no combate à pandemia da covid-19, pelo seu caráter preventivo e promocional da saúde e que avança até a reabilitação.

Alguns impactos ganharam destaque no processo de trabalho das equipes: a dificuldade de acesso ao EPI em períodos de pico da pandemia; a fragilidade no

planejamento e desenvolvimentos de ações na reorganização do processo de trabalho e fluxos de atendimento; implementação de medidas preventivas e instabilidade na saúde mental dos profissionais.

A experiência no enfrentamento à pandemia reacende o debate de uma APS com foco na análise do sistema de gerenciamento na saúde. Fazendo-se necessário um bom funcionamento da APS e por consequência uma boa gestão.

Como contribuição, sugerem-se ações de gestão voltadas a promover treinamentos e cursos as equipes multiprofissionais e gestores, com foco em ações que preparem os profissionais para novas competências, habilidades e atitudes necessárias para o enfrentamento de uma emergência sanitária, visando a prevenção e promoção à saúde em diversos contextos.

Momentos como este, de enfrentamento de uma pandemia de tamanha proporção, trazem à tona realidades antes pouco evidentes, e que podem tornar-se mais frequentes, por isso não se pode ceder à ideia de colocar a vida humana em segundo plano. Ressalta também a necessidade de maior planejamento, investimento e valorização na APS nas condições atuais, bem como de ampliação dos processos formativos e participativos na saúde mental dos seus colaboradores, como forma de instigar o fortalecimento da APS.

Considerando os resultados apresentados, espera-se que esse estudo possa contribuir com discussões acerca da temática abordada, podendo ainda ser utilizado como fonte de pesquisa estimulando estudos futuros sobre a experiência de outros municípios no enfrentamento da pandemia da covid-19. Podendo ainda auxiliar gerentes de UBSs, coordenadores da Atenção Básica e gestores de saúde, na elaboração e planejamento de novas estratégias e ações no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

REFERÊNCIAS

AQUINO, R.; MEDINA, M. G.; CASTRO, D. N. de; GOMES, C. A.; ESCARCINA, J. E. P.; PINTO JUNIOR, E. P.; VILASBÔAS, A. L. Q. **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos assistenciais, epidemiológicos e sociais**. Salvador: Edufba, v. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.013>. Acesso em: 12 set. 2022.

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

BOHLANDER, A.; SNELL, S.; SHERMAN, A. **Administração de Recursos Humanos**. Tradução de Maria Lúcia G. Leite. São Paulo: Thomson, 2003.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-b>. Acesso em: 6 out. de 2022.

BRASIL. Lei nº8.080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 6 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Para entender o controle social na saúde** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, Editora MS. 2013. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Para_Entender_Control_Social.pdf. Acesso em: 6 out. 2022.

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: 5 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**, Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/noticias/carteira-de-servicos-da-atencao-primaria-a-saude-casaps/>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BRASIL. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. COE/SVS/Ministério da Saúde. Brasília. Fev. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2022.

CABRAL, E. R. de M.; MELO, M. C.; CESAR, I. D.; OLIVEIRA, R. E. M.; BASTOS, T. F.; MACHADO, L. O.; ROLIM, A. C. A.; BONFADA, D.; ZAGO, A. C. W.; ZAMBO, Z. L. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Interamerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020. Disponível em: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/87/130>. Acesso em: 12 ago. 2022.

CIAMPONE, M. H. T.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. Planejamento e o Processo Decisório como Instrumentos do Processo de Trabalho Gerencial. *In*: KURCGANT, P. (org.). **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

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_documento2.pdf. Acesso em: 15 ago. 2022.

FARIAS, L. A. B. G.; COLARES, M. P.; BARRETOTI, F. K. A.; CAVALCANTI, L. P. G. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e

perspectivas futuras. **A Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC)**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, 2020.

FERREIRA, S. R. S.; MAI, S., PÉRICO, L. A. D.; MICHELETTI, V. C. D. **O processo de trabalho da enfermeira, na atenção primária, frente à pandemia da Covid-19.**

In: TEODÓSIO, S. S. C. S.; LEANDRO, S. S. Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19. e-Book (PDF), 86 p.: il., color.; (Série enfermagem e pandemias, 3), Brasília, DF: ABen/DEAB, 2020. Disponível em: EnfermagemAtencaoBasicaCovid19.pdf (cofen.gov.br). Acesso em: 16 ago. 2022.

FIAMONCINI, C. **A (re)organização do processo de trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde frente à pandemia da covid-19.** 95 f. Trabalho de

Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, Rio do Sul, 2021. Disponível em: <https://www.unidavi.edu.br/bibliotecatrabalhos/consultartrabalho/trabalho/65615/arquivo/65614/download>. Acesso em: 20 ago. 2022.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.

29, 2020. Disponível em: <

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200001&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 2 ago. 2022.

GIL, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Portal**

Cidades: Tavares-PB, 2022. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/tavares.html> > Acesso em: 7 ago. 2022.

MACIEL, F. B. M.; SANTOS, H. L. P. C.; CARNEIRO, R. A. S.; SOUZA, E. A., PRADO, N. M. B. L.; TEIXEIRA, C. F. S. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, 2020. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804185&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 20 ago. 2022.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MEDINA, M. G.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M.; AQUINO, R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?.

Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-36-08-e00149720.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. SPE, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 5 ago. 2022.

PECI, A. A resposta da administração pública brasileira aos desafios da pandemia. **Revista de Administração Pública**. 2020, v. 54, n. 4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761242020x>. Acesso em: 2 ago. 2022.

PEREIRA, A. S.; SHITSUKA, D. M.; PARREIRA, F. J.; SHITSUKA, R. **Metodologia da pesquisa científica**. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018. Disponível em: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf. Acesso em: 12 set. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, 2012. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400002&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 12 set. 2022

TEIXEIRA, C. P.; FAVORETO, C. A. O.; SANTOS, D. V. D.; SAVASSI, L. C. M.; GUILAM, M. C. R.; MACHADO, M. F. A. S.; PINTO, M. E. B. **COVID-19 e Atenção Primária**: as experiências nos territórios (Rede PROFSAÚDE). Rio de Janeiro: ANAIS/SESSÕES TEMÁTICAS/PROFSAÚDE, 2020.

YIN, R. K. **O Estudo de caso**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

- Prezado(a) Senhor(a), as perguntas que serão feitas referem-se às repercussões da sua vida cotidiana relacionadas ao seu trabalho durante o curso da pandemia de covid-19. Todas as informações serão exclusivamente para fins acadêmicos e será respeitado o sigilo dos participantes quanto às informações repassadas.
1. Quais as principais atividades relacionadas à gestão municipal dos serviços de Atenção Primária à Saúde que você desenvolve diariamente?
 2. Como a pandemia da covid-19 impactou na realização de suas atividades e nas do seu setor de trabalho?
 3. Quais as principais estratégias de gestão referentes aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) foram desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde no enfrentamento à pandemia da Covid-19?
 4. E quais os resultados dessas ações?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
UNIDADE ACADÊMICA DE SERRA TALHADA
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o(a) Sr.(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa _____, que está sob a responsabilidade do(a) discente do curso de Bacharelado em Administração da Unidade Acadêmica de Serra Talhada da Universidade Federal Rural de Pernambuco: E-mail: _____, Sob a orientação do(a) Professor(a): _____, E-mail: _____.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde com a realização do estudo, pedimos que assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue e a outra ficará com o(a) discente responsável.

Caso não concorde, não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Esta pesquisa tem como objetivo(s): _____
Seus participantes estarão contribuindo para o progresso e o desenvolvimento da Ciência, da Academia e da Sociedade. Dentre os métodos para a obtenção dos dados, serão realizadas entrevistas com atores-chave, os quais participarão de forma voluntária e não sofrerão nenhum tipo de prejuízo, desconforto ou constrangimento.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações, entrevistas, fotos, filmagens, etc.), ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade do(a) discente acima citado(a), pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar os responsáveis através dos endereços eletrônicos acima discriminados.

Assinatura do(a) discente

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o(a) entrevistador(a) responsável, concordo em participar do estudo como voluntário(a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, sua relevância, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalidade.

Local e data.

Assinatura do(a) participante