

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11iCOVIDp7057-7072>

Impacto da pandemia do COVID-19 sob o cuidado na atenção primária à saúde: percepção de enfermeiros

Impact of the COVID-19 pandemic under care in primary health care: perception of nurses

Impacto de la pandemia COVID-19 bajo atención en la atención primaria de salud: percepción de las enfermeras

RESUMO

OBJETIVO: Descrever a percepção de enfermeiros sobre os efeitos da pandemia na Atenção Primária à Saúde. **MÉTODOS:** Estudo qualitativo, realizado através de entrevistas, aplicado entre os 10 enfermeiros que compõem as estratégias de saúde da família de uma cidade do Alto Sertão Paraibano. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Os resultados foram analisados em três fases, e organizados em cinco tópicos: Desempenho de atividades essenciais prejudicado; Integralidade do cuidado comprometida; Longitudinalidade do cuidado lesada; Impacto na saúde mental dos profissionais de saúde; e, Perspectivas para o futuro. **CONCLUSÃO:** O impacto provocado pela pandemia atinge profissionais e usuários. No âmbito da saúde mental, os relatos expõem o aumento de casos de ansiedade, estresse e sintomas depressivos. Considerando a reorganização do serviço, com menor foco na prevenção de outras doenças, há apreensão sobre efeitos futuros, como diagnósticos tardios, aumento de comorbidades, entre outros agravos gerados à longo prazo.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde; COVID-19; Pandemia; Longitudinalidade; Enfermagem.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the perception of nurses about the effects of the pandemic on Primary Health Care. **METHODS:** Qualitative study, conducted through interviews, applied among 10 nurses who compose the family health strategies of a city in Alto Sertão Paraibano. All participants signed the Free and Informed Consent Form. **RESULTS:** Results were analyzed in three phases, and organized into five topics: impaired performance of essential activities; impaired comprehensiveness of care; impaired longitudinality of care; impact on the mental health of health professionals; and, perspectives for the future. **CONCLUSION:** The impact caused by the pandemic affects professionals and users. In mental health, the reports expose the increase in cases of anxiety, stress, and depressive symptoms. Considering the reorganization of the service, with less focus on prevention of other diseases, there is apprehension about future effects, such as late diagnosis, increase of comorbidities, among other aggravations generated in the long term.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; COVID-19; Pandemic; Longitudinality; Nursing.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir la percepción de las enfermeras sobre los efectos de la pandemia en la Atención Primaria. **MÉTODOS:** Estudio cualitativo, realizado a través de entrevistas, aplicado entre 10 enfermeras que componen las estrategias de salud familiar de una ciudad del Alto Sertão Paraibano. Todos los participantes firmaron el formulario de consentimiento informado. **RESULTADOS:** Los resultados se analizaron en tres fases, y se organizaron en cinco temas: deterioro de la realización de actividades esenciales; deterioro de la exhaustividad de la atención; deterioro de la longitudinalidad de la atención; impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios; y, perspectivas de futuro. **CONCLUSIÓN:** El impacto causado por la pandemia afecta a los profesionales y a los usuarios. En el contexto de la salud mental, los informes exponen el aumento de los casos de ansiedad, estrés y síntomas depresivos. Teniendo en cuenta la reorganización del servicio, con menos enfoque en la prevención de otras enfermedades, hay aprensión sobre los efectos futuros, como el diagnóstico tardío, el aumento de las comorbilidades, entre otros problemas generados a largo plazo.

DESCRIPTORES: Atención Primaria a la Salud; COVID-19; Pandemia; Longitudinalidad; Enfermagem.

RECEBIDO EM: 28/05/2021 APROVADO EM: 04/06/2021

**Beatriz Vitória de Souza Oliveira**

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria.

ORCID: 0000-0003-4157-3529

Raimunda Leite de Alencar Neta

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria.
ORCID: 0000-0002-4830-9854

Ingridy Michely Gadelha do Nascimento

Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria.
ORCID: 0000-0001-6833-2456

Geane Silva Oliveira

Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Cuidado e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, Docente da Faculdade Santa Maria.
ORCID: 0000-0002-9500-2863

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros

Enfermeira, Doutora em Pesquisa em Cirurgia pela Faculdade de Ciências médicas da Santa Casa de São Paulo, docente na Faculdade Santa Maria.
ORCID: 0000-0002-9913-4863

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC. Mestre e Licenciada em Enfermagem pela UFPB. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde e em Saúde da Família pela UFPB. Especialista em Processos Educativos na Saúde pelo Sírio Libanês. Docente na FSM.
ORCID: 0000-0002-4751-2404

INTRODUÇÃO

O contexto atual de saúde, marcado pela pandemia do novo coronavírus, está refletido nos serviços de saúde, que por sua vez, estão sobrecarregados na linha de frente no combate ao COVID-19¹. Mesmo não sendo o destino das internações dos casos mais graves da doença, a atenção primária tem um papel fundamental no que diz respeito à prevenção do contágio, vigilância epidemiológica e acompanhamento dos casos mais brandos, que consistem na grande maioria dos casos positivados².

Nesse panorama, a sistematização do trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) se desenvolve em quatro vertentes: vigilância em saúde territorial, a assistência aos usuários infectados pelo COVID-19, o suporte social às parcelas vulneráveis, e a continuidade das próprias intervenções³. E, apesar de reconhecida a importância de se conservar as ações rotineiras da APS, os desafios que envolvem a necessidade dessa reorganização do serviço podem prejudicar o desenvolvimento do seu trabalho⁴.

A APS possui quatro atributos essenciais: a acessibilidade, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação. Estes, são trabalhados e desenvolvidos de uma forma

mais ampla, se comparado aos demais níveis de atenção. Pode-se afirmar que o mais importante deles é a longitudinalidade, compreendendo uma assistência que está para além da continuidade, fortalecida pelas relações interpessoais que não estão ligadas apenas ao tratamento de doença, mas enraizadas no conhecimento do histórico de cada paciente e na atenção integral ao seu contexto biopsicossocial⁵.

Alguns desses atributos estão prejudicados pela pandemia, devido à sobrecarga do trabalho na APS, manifestada por impactos provocados em ondas de curso. A primeira onda se refere à mortalidade imediata por COVID-19, assustando a população e solicitando à APS atenção priorizada à educação em saúde e reorganização do serviço em prol da prevenção de contágio. A segunda onda é causada pela demanda de queixas agudas com recursos restritos para sua resolução. A terceira onda reflete o impacto da interrupção da atenção integral aos doentes crônicos. E a quarta onda, com perspectiva de permanecer alta por muito tempo, é relativa aos impactos na saúde mental, vivida por profissionais e usuários das Unidades de Saúde da Família (USF)⁶.

Atualmente, o Brasil possui mais de 16,5 mil casos confirmados de CO-

VID-19, ultrapassando um total de 462.000 óbitos pela doença até a última atualização do Painel Coronavírus, no dia 31 de maio de 2021. A incidência dessa doença no território brasileiro atinge 7873,3/100 mil habitantes⁷. Segundo dados epidemiológicos do Governo do Estado, a Paraíba apresenta 330.965 casos confirmados, sendo a maioria do sexo feminino, entre a faixa etária de 30-39 anos, de raça/cor parda. O estado paraibano apresenta 7.672 óbitos por COVID-19, com uma taxa de letalidade de 2,3% e de acordo com a última atualização em 01/06/21 às 10:00:35, o município de Catolé do Rocha, no qual a pesquisa foi desenvolvida, ocupa atualmente a 14ª posição entre os municípios paraibanos com casos confirmados por COVID-19, totalizando 3.444 casos e 48 óbitos⁸.

Esse estudo parte do pressuposto de que o cenário atual da pandemia de COVID-19 contribuiu para dificultar a longitudinalidade do cuidado prestado pelos enfermeiros nas estratégias de saúde da família, uma vez que influenciou a sobrecarga desses profissionais de saúde, e, em contrapartida, disseminou o medo entre grande parte da população, que deixou de procurar o serviço de atenção básica para o acompanhamento das comorbidades e/ou

atendimento de novos episódios de doença, por receio de expor-se à contaminação pelo novo coronavírus.

Diante disso, o objetivo da pesquisa foi conhecer a percepção de enfermeiros sobre o impacto da pandemia na atuação das estratégias de saúde da família (eSF) que eles integram, bem como avaliar a influência desse impacto sobre a longitudinalidade do cuidado nesses serviços.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, realizada nas Estratégias de Saúde da Família do município de Catolé do Rocha, localizada no interior do estado da Paraíba, com aproximadamente 30.684 habitantes⁹. No ano atual da pesquisa, o município contava com dez USF, sendo seis na zona urbana e quatro na zona rural.

A amostra foi constituída por 10 enfermeiros, que compõem a população total de enfermeiros da APS atuante nas USF da cidade. Os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa individualmente e em seu local de trabalho, transcorrendo a apresentação do tema, objetivo e metodologia do estudo e agendamento das entrevistas após a aceitação. A coleta dos dados foi realizada no mês de abril de 2021. O conteúdo de áudio das entrevistas foi gravado para posterior análise dos pontos em comum levantados a partir dos relatos individuais. Os participantes tiveram seus relatos identificados pela letra “E” acompanhada de um algarismo arábico correspondente, do 1 ao 10 (Exemplo: E1, E2, E3... E10) afim de preservar seu anonimato, não expondo nenhum nome ou documento.

Utilizou-se um questionário simples para caracterização sociodemográfica dos participantes e uma entrevista norteada por um roteiro de perguntas semiestruturado como técnica para coleta de dados. O roteiro conteve seis questões relacionadas ao desempenho das atividades na unidade durante a pandemia, a reação da população da pandemia frente às mudanças, os impactos do novo cenário sobre os profis-

sionais, a comunidade, e os princípios da APS, como a integralidade e longitudinalidade do cuidado. Para obtenção de maior fidedignidade, realizou-se a gravação das entrevistas.

Para arranjo dos dados, os resultados obtidos foram sistematizados a partir da análise de conteúdo, guiada por três momentos determinados: a pré-análise, a sondagem do material e o debate dos resultados obtidos e sua interpretação¹⁰. Na pré-análise alinha-se o conteúdo a ser analisado, tornando-o funcional. A segunda etapa compreende a investigação do material, com a descrição de categorias. A terceira fase retrata o tratamento dos resultados, conclusão e interpretação, ocorrendo nela a solidificação e o realce das informações para análise, atingindo as interpretações específicas. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica. Os resultados foram organizados em cinco categorias: Desempenho de atividades essenciais prejudicado; Integralidade do cuidado comprometida; Longitudinalidade do cuidado lesada; Impacto na saúde mental dos profissionais de saúde; e, Perspectivas para o futuro.

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria mediante número do CAAE 43463021.4.0000.5180 (Parecer Nº 4.641.731) de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Cada enfermeiro das instituições participantes recebeu um envelope contendo o roteiro da entrevista com a carta convite e o termo de responsabilidade, oferecendo detalhes e reiterando o sigilo das informações obtidas, o anonimato e a participação livre e espontânea na pesquisa.

Para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) os participantes da pesquisa recebiam o documento, preenchiam e assinavam duas vias. Uma das vias era devolvida para os pesquisadores, e a outra permaneceu em posse dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento da entrevista, os enfermeiros preencheram um questionário objetivo, destinado à sua caracterização sociodemográfica. Os dados obtidos foram expostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Catolé da Rocha, Paraíba, Brasil, 2021.

VARIÁVEL	N=10	%
Sexo		
Feminino	10	100%
Masculino	0	
Faixa Etária		
Até 35 anos	4	40%
36 - 45 anos	6	60%
Mais de 45 anos	0	
Estado civil		
Solteiro	4	40%
Casado	3	30%
União Estável	1	10%
Outros	2	20%
Renda salarial familiar		
Menos de 1 salário mínimo	0	
Um salário mínimo	0	
Dois salários mínimos	1	10%

Três salários mínimos	5	50%
Quatro salários mínimos	3	30%
Até dez salários mínimos	1	10%
Acima de dez salários mínimos	0	
Atuação em outras áreas além da USF		
Sim	4	40%
Não	6	60%
Título de especialização		
Sim	6	60%
Não	4	40%
Vínculo empregatício		
Servidor público	8	80%
Celetista	2	20%
Tempo de atuação na eSF		
Até 1 ano	3	30%
Um a cinco anos	4	40%
Seis a 10 anos	0	
Mais de 10 anos	3	30%

Legenda: (n): Número de participantes. (%): Porcentagem correspondente ao número de participantes. USF: Unidade de Saúde da Família. eSF: Equipe de Saúde da Família. Fonte: Dados da pesquisa

A amostra foi composta predominantemente por participantes do Sexo Feminino, na faixa etária dos 36 aos 45 anos. Metade dos componentes possuíam renda salarial superior a três salários mínimos, e os outros cinquenta por cento subdividiam-se em dois (10%), quatro (30%) e até dez salários mínimos (10%). Seis dos dez participantes tinham vínculo único com a Estratégia de Saúde em que trabalhavam, e outros quatro atuavam também em outros pontos de saúde.

Dos dez participantes, oito possuíam vínculo efetivo com a unidade, e seis participantes possuíam título de especialização. Três enfermeiros atuavam na respectiva estratégia há mais de 10 anos, e quatro já atuavam há pelo menos mais de um ano. Esse aspecto foi observado para que pudesse ser identificada a relação entre o tempo de permanência do profissional e a longitudinalidade do cuidado desempenhada. Nesse âmbito, pôde-se verificar que os enfermeiros com maior tempo de atuação tinham uma percepção mais ampla da comunidade e do impacto que os diferentes

grupos sofreram com a pandemia e a reorganização do serviço.

Além disso, os profissionais com o vínculo efetivo na Estratégia de Saúde da Família demonstraram maior conhecimento da população adscrita, pelo maior tempo de atuação, conseguindo relatar com mais clareza as informações voltadas aos desfechos que atingiram os usuários de sua responsabilidade, em comparação aos profissionais celetistas, refletindo a importância do cuidado desenvolvido pelo mesmo profissional ao longo do tempo, considerando a rotatividade de indivíduos no serviço um fator que prejudica a longitudinalidade do cuidado²².

Desempenho de atividades essenciais prejudicado

Quando a pandemia do novo coronavírus atingiu o Brasil e os casos confirmados cresciam em progressão geométrica, a ansiedade e preocupação se instalaram entre os serviços de saúde, principalmente na Atenção Básica (AB), que é a principal porta de entrada da Rede de Atenção à

Saúde (RAS). Diante disso e, desde então, o Ministério da Saúde (MS) vêm publicando recomendações para reorganização do fluxo de atendimento nas USF11, que, apesar de promover o enfrentamento à pandemia e medidas de prevenção de contágio, está sendo refletido em um prejuízo no desempenho de atividades essenciais inerentes a esse ponto da rede, como pode-se observar nos relatos abaixo:

E1: “De início tivemos que suspender atividades essenciais como pré-natal, citológico, que voltaram depois com agendamento [...] A população se sentiu lesada.”

E2: A gente teve que suspender alguns atendimentos logo quando a gente, né, se viu na pandemia [...] depois a gente retornou por meio de agendamento. Então teve que agendar vacinas, pré-natal e alguns outros serviços continuaram suspensos, citológico a gente passou seis meses sem coleta [...] Visitas domiciliares suspensas e ainda estão.”

E5: “A gente adiava o quanto podia, com aquele cuidado, a gente sabe que não só o COVID mata.”

Nesse cenário, o teleatendimento na APS vem sendo massivamente incentivado, como fator contribuinte para diminuir a sobrecarga no serviço, além de aumentar a capacidade de suporte do sistema, para que os profissionais atuem de forma remota, sem o risco do contágio ou exposição aos usuários^{12,13} mitigando também os efeitos negativos sobre a saúde mental dos trabalhadores de saúde¹⁴. Entretanto, essa ainda é uma realidade distante nas pequenas cidades, sobretudo quando se trata de regiões rurais, onde a inclusão digital ainda não é universal, e os profissionais não recebem uma capacitação para atuar nesse âmbito, como exposto no relato a seguir:

E6: “Acho que o prejuízo maior foi no acompanhamento de crianças e puérperas [...] Elas mandam dúvidas, mas uma coisa é eu estar dizendo no celular e outra coisa é

eu estar lá com a mãe, pegando no peito, colocando na boca do menino e mostrando a posição, porque é naquela hora que a mãe aprende. Algo que notei foi que, depois dessa pandemia, essa questão da amamentação exclusiva caiu bastante, elas param naqueles primeiros quinze dias.”

Aqui, cabe salientar a importância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) pelo período mínimo preconizado pelo MS para o crescimento e desenvolvimento adequados do bebê, bem como para prevenção de deformidades ósseas e dentárias, alterações miofuncionais, orofaciais, gastrointestinais, entre outros¹⁵. Nesse contexto, a APS, mais precisamente na figura do profissional de enfermagem, desempenha um trabalho muito importante para a maior adesão das mães ao AME, através das primeiras consultas, orientações e suporte que essas mulheres precisam no momento em que lidam com a amamentação^{16,17,18}.

Mesmo com o retorno gradual dos atendimentos suspensos, os serviços voltados à prevenção e promoção ficaram em segundo plano com a chegada da vacina, compondo mais um fator de sobrecarga para a equipe da eSF local, que maneja os recursos humanos de forma à contemplar tanto à demanda de vacinação, quanto as demais atividades cotidianas da unidade:

E4: “É inviável a gente continuar fazendo os outros atendimentos, porque não tem como a gente dar de conta de vacina e dos outros atendimentos.”

E5: “Não tem dia, às vezes você tá com algo programado, mas deixa tudo e vai pra vacina, isso mexe até com a mente da gente.”

Em contrapartida, o comprometimento de atividades como vacinação de rotina e pré-natal se deu pelo medo da população em ir até a unidade, receosa pela exposição aos profissionais de saúde. Assim, só procuravam o serviço para atendimentos pontuais, de caráter urgente.

Aqui, cabe salientar a importância do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) pelo período mínimo preconizado pelo MS para o crescimento e desenvolvimento adequados do bebê, bem como para prevenção de deformidades ósseas e dentárias, alterações miofuncionais, orofaciais, gastrointestinais, entre outros

E5: “Algumas mães não aceitavam, a gente marcava e elas tinham receio, a gente tinha que ligar convencendo [...] algumas procuravam quando tinham intercorrências, mas se tivesse tudo bem elas não viam de jeito nenhum.”

O medo instalado entre a população diante do colapso sanitário é algo comum. Entretanto, é preciso voltar a atenção para

esse efeito e as consequências mais graves que podem partir dele. Apesar de existirem alguns protocolos estabelecidos, a maioria dos profissionais de saúde não recebe treinamento para garantir a assistência em saúde mental que a população tanto precisa nesse momento, com a atuação de equipes multidisciplinares de saúde mental e a disponibilização de serviços seguros de aconselhamento psicológico¹⁹.

Integralidade do cuidado comprometida

A Lei nº 8.080/1990 define a integralidade do cuidado como um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde (SUS), correspondente à atenção individualizada, focada no usuário, numa perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, considerando aspectos biopsicossociais, inerentes de forma particular à cada pessoa atendida. Nesse panorama, a integralidade compreende o direito que o usuário possui de ser assistido na totalidade de suas necessidades²⁰.

O atendimento à alguns usuários em particular, como os portadores de doenças crônicas, viam esse princípio fortalecido em atividades como o HIPERDIA, que abrangia usuários com Hipertensão e Diabetes, onde, além de consultas e dispensação de medicamentos, trabalhava-se a educação em saúde para essa população, bem como se caracterizava um momento de partilha e interação entre usuários e a equipe. Com a pandemia, esse cuidado foi reduzido à atendimentos pontuais e entrega de medicamentos, por diferentes motivos:

E9: “A maior dificuldade evidenciada foi o não comparecimento desse usuário na unidade, devido ao medo do contágio pelo vírus, dificultando assim o acompanhamento desse paciente.”

E10: “Encontramos resistência dos pacientes em comparecer a unidade, por medo.”

Durante crises sanitárias como essa, preza-se que o sistema de saúde desenvolva equipes resilientes, com a capacidade de atender as demandas emergenciais, ao pas-

so que mantém suas atividades essenciais²¹. O MS reforça esse aspecto por meio de notas técnicas orientando a continuidade da atenção integral ao parto e puerpério, prevenção de cânceres nessa população, planejamento familiar, etc. Entretanto, esse objetivo ainda não foi alcançado com plenitude, pois vemos que enfrentamos uma pandemia de iniquidades, e que, inevitavelmente, há desigualdades no enfrentamento em diferentes territórios. Nesse sentido, a saúde da mulher foi outra área bastante afetada pela suspensão das rotinas de exames citológicos, consultas de enfermagem, etc.

ES: “Eu tô bem preocupada, confesso, com a saúde da mulher [...] Algumas fizeram citológico em outubro, apresentaram alterações consideráveis e não tem condições de repetir um exame. Se a gente não atuar, vai evoluindo, como a gente vai encontrar essas mulheres?”

Algumas unidades conseguiram manter um fluxo de funcionamento adequado às circunstâncias da pandemia, com o agendamento de alguns atendimentos mais solicitados. Entretanto, o impacto do tempo de restrição refletiu em uma sobrecarga do trabalho da equipe:

E7: “A população reclamava bastante, pois sentia a necessidade desse acompanhamento, além disso muitos se deslocavam para a Unidade e voltavam sem atendimento pois estava suspenso. Quando retornamos as consultas de Acompanhamento Pré-Natal foi uma loucura.”
“E8: Houve queixas e reclamações por alguns. Algumas atividades ainda estão suspensas até agora.”

Como apontado pelo estudo de Savassi e colaboradores (2020), a segunda e a terceira onda de impacto sobre as eSF são consequência da interrupção do atendimento, refletidas no agravamento de morbidades da população, seja de usuários com problemas de saúde crônicos ou agudos.

Longitudinalidade do cuidado lesada

A longitudinalidade do cuidado é definida como a atenção à saúde que contempla a formação de vínculo e confiança entre a equipe e o paciente²². O cuidado longitudinal é um processo que demanda tempo, envolve o desenvolvimento de um sentimento de acolhida e confiança entre a comunidade e os profissionais de saúde²³.

Na percepção de muitos enfermeiros, isso se estabelece não somente porque a assistência ocorre em vários momentos da vida, nos episódios de doença do indivíduo, mas também porque o cuidado se concretiza em constantes ações de prevenção e promoção de saúde, que são a essência da APS. Além disso, esse cuidado, no âmbito da eSF, estrutura-se no princípio da integralidade, considerando o indivíduo na sua singularidade, observando aspectos biopsicossociais, nos diferentes ciclos da vida⁵.

No cenário da pandemia, que já se estende por mais de um ano, vemos que, em comunidades com recursos limitados, mesmo o atributo mais consistente da APS, acaba sendo fragilizado, fato que é perceptível ao questioná-los sobre o impacto nesse ponto em específico

E2: “Tudo é muito limitado[...] o que mais se afetou foi a educação em saúde, a prevenção[...] que é o que a gente mais tem que pregar numa unidade de saúde[...] e eu acho que a gente tá de mãos atadas quanto à isso.”

E9: “Sim, principal impacto é a dificuldade do acompanhamento, avaliação e evolução desse paciente.”

E7: “Sim, identifico impactos negativos, deles o maior são as atividades coletivas, que foram suspensas. Grupos de gestante, palestras, rodas de conversa, grupos de idosos, não mais puderam acontecer. A coletividade, a discussão e o protagonismo no diálogo direto com os comunitários foi prejudicada, e esse prejuízo é incalculável a curto e longo prazo.”

E10: “Um impacto sobre a longitu-

dinalidade que pode ser destacado é a fragilidade no processo de comunicação devido a acessibilidade de alguns usuários na UBS, considerada uma limitação para o cuidado ao longo do tempo, pois deixaram de vir à unidade respeitando o isolamento social e por temerem a exposição ao vírus.”

Apesar de melhor avaliada em municípios com porte populacional mais baixo, a longitudinalidade é passível de fragilização diante de fatores que comprometem a integralidade do cuidado, o preparo profissional para atender com qualidade as demandas da área e os empecilhos para construção e fortalecimento do relacionamento interpessoal entre os componentes da equipe e o usuário²⁴.

Impacto na saúde mental dos profissionais de saúde

Durante a pandemia, acompanhamos a apreensão de toda a comunidade com os reflexos que estavam surgindo na saúde mental da população, com efeitos provenientes do isolamento, distanciamento social, suspensão de aulas, fechamento de pontos comerciais que evidenciou a crise, aumento progressivo de casos, entre tantos outros fatores²⁵. Essa onda de prejuízos à saúde mental tem sido prospectada em profissionais de saúde, que estão na linha de frente, recebendo, acolhendo, cuidando e acompanhando pessoas com suspeita ou confirmação da COVID-19, numa busca constante pelo desenvolvimento da resiliência²⁶.

Esse impacto tem sido percebido pelos altos índices de ansiedade, angústia, estresse, medo, depressão, distúrbios do sono, entre outros. Essas manifestações psiquiátricas podem direcionar outros agravos físicos aos trabalhadores, e, apesar dessas questões permearem a saúde do trabalho há anos, avaliamos que ela se intensificou com o advento da pandemia²⁷, como pode-se observar nos relatos em seguida:

E1: “Teve o medo da morte no início [...] nunca deixei de trabalhar,

quem mais tava presente aqui era eu, me senti sozinha, porque médico e técnico estavam afastados. No trabalho a gente se sente cansado, é como estar alerta o tempo todo, ainda que o fluxo normal ainda não tenha voltado.”

E2: “O impacto é mais a questão do cansaço mesmo, cansaço físico, mental [...] a pressão da população.”

E3: “Alguns sim, precisaram de apoio psicológico e ainda estão precisando, de uma forma geral, é algo que tem afetado bastante[...] pra quem está na linha de frente.”

E4: “Foi um impacto bastante negativo [...] Temos algumas pessoas fazendo terapia, outras fazendo acompanhamento com psiquiatra, psicólogo, afetou bastante todo mundo.”

Achados semelhantes se encontram ao buscar na literatura os estudos realizados sobre os impactos na saúde mental da população durante a pandemia. Avalia-se que os sintomas psicossomáticos se desenvolveram de forma mais agressiva na sociedade em geral, mas sobretudo, entre os profissionais de saúde, expostos direta ou indiretamente ao contágio²⁸.

Perspectivas para o futuro

A pandemia não acabou, ao contrário, apesar de alcançado o desenvolvimento da vacina, muitas inquietações ainda surgem, diante da identificação de novas variantes mutáveis do coronavírus, ainda mais agressivas²⁹. Sendo assim, o trabalho nas USFs ainda continua em adaptação, buscando minimizar os efeitos negativos das restrições que necessitaram ser impostas, mas prospectando consequências negativas geradas pela fragilização desse elo com a sociedade e o compromisso com a prevenção em saúde:

E2: “Esse reflexo acho que a gente vai ver lá na frente [...] A mamografia por exemplo, não parou, mas muita gente por medo pode passar mais de um ano sem fazer, e aí ou-

tros problemas podem surgir.”

E4: “A pausa era necessária, mas se a gente tivesse tido uma equipe de apoio a gente poderia ter continuado com alguns atendimentos. Por exemplo, prevenção é uma coisa eletiva [...] mas já estamos em um ano de pandemia, um ano sem fazer citológico... Em um ano você descobre algum câncer de colo de útero, DST, câncer de mama, então o reflexo será a longo prazo.”

E5: “A lacuna que isso aí deixou a gente só vai ver mais na frente.”

A pandemia da COVID-19 trouxe grandes mudanças e exigiu a reorganização de toda a RAS. No âmbito da Atenção Primária, esse rearranjo trouxe impactos importantes tanto para a comunidade assistida, quanto para os profissionais.

Em um cenário como esse, enfatizar um modelo assistencial com foco predominantemente hospitalar, pode trazer vários prejuízos para a comunidade à médio e longo prazo. Nesse sentido, a suspensão prolongada da atuação das eSF que prima a prevenção de outros agravos, promoção de saúde e atendimento integral à saúde pode contribuir com o aumento da morbimortalidade da população afetada. Sendo assim, traçar estratégias para continuidade dessa assistência primária com efetiva qualidade é imprescindível para mitigar os impactos negativos já existentes e potenciais, fortalecendo a atuação dessas USF no enfrentamento da pandemia³⁰.

CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe grandes mudanças e exigiu a reorganização de toda a RAS. No âmbito da Atenção Primária, esse rearranjo trouxe impactos importantes tanto para a comunidade assistida, quanto para os profissionais. O estudo permitiu identificar que a concepção comum entre os enfermeiros das eSF é que o maior impacto entre os profissionais está refletido no aumento de casos de agravo à saúde mental, como ansiedade, depressão, estresse e síndrome do pânico. Na sua percepção, a comunidade está lesada não só pelos desfechos psicossomáticos decorrentes da pandemia, mas também pelos diversos serviços e atendimentos dos quais foram privados devido às normas instaladas para o distanciamento social.

O enfrentamento dessa situação exige estratégias pensadas não somente em conter a propagação do vírus, mas também em mitigar os prejuízos do afastamento. Em cidades pequenas, principalmente, onde os recursos humanos podem ser escassos e a população mais vulnerável, é vital que, além da educação em saúde para prevenção contra o coronavírus, sejam mantidas, com organização cabível, as atividades que visam a prevenção de outras doenças, além da atenção integral aos grupos de risco, portadores de comorbidades crônicas, gestantes, puérperas e crianças. ■

REFERÊNCIAS

1. Bastos LS, Niquini RP, Lana RM, Villela DAM, Cruz OG, Coelho FC, et al. COVID-19 e hospitalizações por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020. *Cad. Saúde Pública*. 2020 Abr; 36 (4): e00070120.
2. Cabral ERM, Bonfada D, Melo MC, Cesar ID, Oliveira REM, Bastos TF, et al. Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19. *InterAm J Med Health* 2020 Abr; 3: 1-12.
3. Medina MG, Giovannella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R; Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cad. Saúde Pública*. 2020 Ago; 36 (8): e00149720.
4. Ferrer-Arnedo C. Os pilares irrenunciáveis da prática de enfermagem no ambiente comunitário após a crise do COVID-19. *Enf Clínica*. 2020; 30(4): 233-235.
5. Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. *Esc. Anna Nery*. Dez 2011; 15(4): 802-810.
6. Savassi LCM, Dias-Bedetti A, Abreu ABJ, Costa AC, Perdigão RMC, Ferreira TP. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. *J Manag Prim Health Care*. 2020 Out; 12:1-13.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Coronavírus / Brasil, 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 01 Jun. 2021.
8. Governo da Paraíba. Dados epidemiológicos Covid-19 Paraíba, 2021. Disponível em: <<https://superset.plataformatarget.com.br/superset/dashboard/55/>>. Acesso em: 01 jun. 2021
9. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico, 2020.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: edições 70; 2011.
11. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
12. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020 Abr; 29 (2): e2020166.
13. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*. 2020 Jun; 36 (5): e00088920.
14. Botelho JLS, Santos SM, Aquino, CF, Melo, JMO, Freiras IGC. Como melhorar a qualidade da saúde da equipe de enfermagem mediante ao COVID-19. 2021 Fev; 11 (64): 5680-4.
15. Braga MS, Gonçalves MS, Augusto CR. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. *Braz. J. of Develop*. 2020 Set; 6 (9): 70250-60.
16. Lustosa E, Lima RN. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. *ReBIS*. 2020 Jan; 2 (2): 93-7.
17. Silva IE, Araújo WF, Rodrigues WS, Aoyama EA. A importância do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo para a evolução da criança. *ReBIS*. 2020 Jan; 2 (1): 7-13.
18. Carvalho MJLN, Carvalho MF, Santos CR, Santos PTF. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. *Rev. paul. Pediatr*. 2018 Mar; 36 (1): 66-73.
19. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7: 228-9.
20. Monteiro MFV, Barbosa CP, Vertamatti MAF, Tavares MNA, Carvalho ACO, Alencar APA. Access to public health services and integral care for women during the puerperal gravid period period in Ceará, Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19 (1): 851.
21. Sochas L, Channon AA, Nam S. Counting indirect crisis-related deaths in the context of a low-resilience health system: the case of maternal and neonatal health during the Ebola epidemic in Sierra Leone. *Health Policy and Planning*. 2017; 32.
22. STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.
23. Frank BRB, Vieira CS, Ross C, Obregón PL, Toso BRGO. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*. Abr-Jun 2015; 39 (105):400-10.
24. Kessler M, Lima SBS, Weiller TH, Lopes LFD, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. *Acta paul. Enferm*. 2019 Mar; 32 (2): 186-193.
25. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. psicol. (Campinas)*. 2020 Jun; 37: e200074.
26. Dantas, ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface (Botucatu)*. 2021 Jan; 25 (1): e200203.
27. Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020 Jun; (46): e4128.
28. Ornel F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e CoVid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista debates in psychiatry*. Ahead of print, 2020.
29. Ministério da Saúde. Saúde confirma caso de reinfecção por nova cepa da Covid-19. *Saúde e Vigilância Sanitária*, 2021.
30. Nacoti M, Ciocca A, Giupponi A, Brambillasca P, Lussana F, Pisano M, et al. At the epicenter of the Covid-19 pandemic and humanitarian crises in Italy: changing perspectives on preparation and mitigation. *New England Journal of Medicine*, 2020 Mar.