

ARTIGO ORIGINAL

## REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19\*

### REORGANIZATION OF THE WORK PROCESS IN PRIMARY HEALTH CARE IN COPING WITH COVID-19

#### HIGHLIGHTS

1. Mudança na ambiência ocasionou dificuldade para efetivação da rotina.
2. Modificações no dimensionamento de pessoas proporcionou troca de conhecimento.
3. Suspensão dos grupos de reunião ocasionou distanciamento da comunidade.
4. Reorganização do processo de trabalho alterou o fluxo de atendimento.

Juliana Gabrielle Santos Arnaldo<sup>1</sup>   
Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic<sup>1</sup>   
Gabriela Tavares Magnabosco<sup>1</sup>   
Maria Aparecida Salci<sup>1</sup>   
Maria José Quina Galdino<sup>2</sup>   
Mayara Almeida Martins<sup>1</sup>   
Aline Zulin<sup>1</sup> 

#### ABSTRACT

**Objective:** to assess the work process of Primary Health Care professionals in coping with COVID-19. **Method:** a qualitative study that used the health work process as conceptual basis and qualitative research as methodological framework. The collection procedure was carried out with 23 health professionals from July to September 2021, in the basic health units from a municipality in northwestern Paraná, Brazil. For the analysis, the data were organized by means of the MAXQDA software, and each data segment was organized according to the meanings. **Results:** two categories emerged, namely: Difficulties faced in reorganization of the ambience, programmatic activities and staffing of Primary Health Care professionals; and Organization of the care flow for users with COVID-19 in Primary Health Care. **Conclusion:** this study reinforces the indispensability of assessing the work process for health care improvement, especially in conditions of a public health emergency.

**DESCRIPTORS:** Coronavirus; Primary Health Care; Health Management; Nursing; Health Personnel.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Arnaldo JGS, Radovanovic CAT, Magnabosco GT, Salci MA, Galdino MJQ, Martins MA, et al. Reorganization of the work process in primary health care in coping with COVID-19. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.91105>.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, PR, Brasil

## INTRODUÇÃO

Desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020, declarou estado de pandemia de COVID-19 causada pelo SARS-COV-2, o mundo vem enfrentando uma série de problemas econômicos, sociais e de saúde. Diante disso, muitos esforços vêm sendo empreendidos para o enfrentamento e controle da pandemia. Porém, após dois anos de decreto pandêmico, a Covid-19 permanece como um problema mundial de saúde pública<sup>1</sup>. Dados de fevereiro de 2022 mostram que o Brasil atingiu a marca de mais de 25 milhões de casos confirmados e de mais de 600 mil óbitos decorrentes da Covid-19<sup>2</sup>.

Muitos países adotaram medidas de enfrentamento e controle da pandemia pautadas no diagnóstico precoce e no isolamento social, cruciais para desacelerar a transmissão da doença e reduzir a mortalidade<sup>3</sup>.

Frisa-se que a atenção primária à saúde (APS) é um dos pontos fundamentais da rede de atenção à saúde, com grande potencial para transformar-se em protagonista na mitigação da Covid-19<sup>4</sup>. A partir do fortalecimento do atendimento à população amparado nos atributos desse nível assistencial, tais como o acesso, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação do cuidado e, nomeadamente, a educação em saúde e a orientação familiar e comunitária<sup>5</sup>. Ademais, há que se ressaltar a capacidade da APS no que toca ao desenvolvimento dos seguintes eixos que integram o cuidado em saúde coletiva: vigilância em saúde nos territórios, cuidado individual dos casos confirmados e suspeitos, apoio aos grupos vulneráveis no território por sua situação de saúde ou social, continuidade dos cuidados rotineiros e execução da vacinação<sup>6</sup>.

É oportuno lembrar que o processo de trabalho em saúde é a maneira como os profissionais de saúde geram, individualmente ou em grupo, os serviços, mediados por tecnologias, por normas e por máquinas, apontando o cotidiano do trabalho em que os colaboradores empregam diferentes saberes, como manusear materiais e equipamentos, aplicar os conhecimentos científicos e tecnológicos e estabelecer relações com os outros<sup>7</sup>.

O objeto de um processo de trabalho é o componente sobre o qual se pratica um ato transformador, com o uso de recursos e em situações determinadas, independentemente de serem físicos, biológicos, simbólicos ou subjetivos. Todo processo de trabalho tem um instrumento que pratica os atos, bem como define os propósitos e as ligações de adequação dos meios e as condições para a transformação dos objetos. Nos processos de trabalho em geral, muitas vezes, a atividade é cumprida por apenas um indivíduo, que exerce uma ação ou um grupo delas. Constantemente, contudo, encontram-se atividades coletivas, conjuntas ou complementares de vários indivíduos, isto é, um trabalho de equipe<sup>8</sup>.

Em razão dessa conjuntura, questiona-se: Como se deu a reorganização do processo de trabalho dos profissionais de saúde da atenção primária em face da Covid-19? Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o processo de trabalho dos profissionais de saúde na atenção primária no enfrentamento à Covid-19.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, vinculado à dissertação de mestrado "Reorganização do processo de trabalho dos profissionais de saúde da atenção primária frente a Covid-19". Nesse sentido, utilizou-se como base conceitual o processo de trabalho em saúde<sup>10</sup>, e, como referencial metodológico, a pesquisa avaliativa<sup>11</sup>, que discute as relações humanas para o cumprimento de processos institucionais, levando em conta as percepções dos sujeitos na busca pelos resultados<sup>12</sup>.

Utilizou-se como guia o COREQ, instrumento idealizado com a finalidade de orientar autores a desenvolver pesquisas seguindo critérios recomendados e a aprimorar estudos qualitativos, melhorando a confiabilidade e o valor da literatura da pesquisa publicada<sup>13</sup>.

O estudo foi efetuado em um município no noroeste do Paraná, pertencente à 15ª Regional de Saúde do Estado. Esse município possui 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais cinco foram selecionadas para serem Unidades de Pronto Atendimento (UPA) durante a fase inicial de reorganização dos serviços de saúde para enfrentamento da pandemia da Covid-19. Os usuários dessas UBS foram remanejados para outras unidades próximas da sua área de abrangência.

Inicialmente, cogitou-se a inserção das cinco unidades supramencionadas como campo de coleta de dados para o presente estudo. Contudo, a coleta foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde em apenas quatro delas.

A busca pelos participantes ocorreu nas quatro UBS indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde. O contato inicial foi com a gestão de cada UBS, a partir do qual se iniciou a entrevista com os profissionais. Para a seleção da amostra, adotou-se como critério de inclusão ser profissional de saúde atuante na APS há no mínimo seis meses durante a reestruturação do processo de trabalho para o enfrentamento da Covid-19 em 2020. Já o critério de exclusão foi profissionais que estivessem de férias ou de licença no período da coleta.

A pesquisa foi conduzida com profissionais de saúde das seguintes categorias: enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e dentistas que atuaram nas UBS eleitas para o estudo no início da pandemia da Covid-19, considerando no mínimo um profissional de cada categoria em cada unidade e respeitando os princípios da saturação teórica, ou seja, interrompe-se a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (ou possível naquelas circunstâncias) não são mais necessários a partir do campo de observação<sup>14</sup>.

A coleta dos dados transcorreu entre os meses de julho e setembro de 2021, por meio de entrevista do tipo aberta, agendada previamente e concluída na UBS de trabalho. Todas as entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora e gravadas com o consentimento do entrevistado, em equipamento de captação de áudio digital. Posteriormente, as gravações foram transcritas na íntegra, e seus dados foram codificados com o apoio do *software* MAXQDA 2021, com licença de nº 245400626.

Na análise, a organização dos dados foi realizada por meio do *software* MAXQDA, cada segmento de dado foi organizado e dividido em códigos que expressavam os significados presentes nas falas dos entrevistados, depois foram agrupados em categorias e subcategorias, até ser atingido o objetivo da pesquisa.

A primeira etapa de codificação permitiu a avaliação rigorosa das falas dos entrevistados, conceituando suas ideias por meio da criação de códigos. Na segunda etapa, os códigos foram reunidos e organizados com respaldo na similaridade, dando origem a duas categorias: Dificuldades enfrentadas na reorganização da ambiência, atividades programáticas e dimensionamento de pessoal dos profissionais da atenção primária; e Organização do fluxo de atendimento ao usuário com Covid-19 na atenção primária à saúde.

Aplicou-se como apoio e parâmetro para examinar o contexto da pandemia o protocolo aos profissionais e serviços de saúde sobre atendimentos – Covid-19, do Ministério da Saúde<sup>15</sup>.

O estudo respeitou todos os aspectos éticos preconizados pelas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde<sup>16-17</sup> e obteve aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 4.127.712/2020).

## RESULTADOS

Participaram do estudo 23 profissionais de saúde, e a caracterização de cada um está apresentada no Quadro 1.

**Quadro 1** – Caracterização dos participantes segundo idade, sexo, estado civil, tempo de atuação, tempo de trabalho na unidade e profissão. Maringá-Paraná, 2022

ID	Idade	Sexo	Estado Civil	Tempo de atuação na profissão	Tempo de trabalho na unidade	Profissão
1	54	F	Casada	20 anos	20 anos	ACS
2	29	F	Solteira	6 anos	6 anos	ACS
3	39	F	Casada	15 anos	15 anos	ACS
4	44	F	Solteira	20 anos	20 anos	ACS
5	28	F	Solteira	5 anos	5 anos	ACS
6	32	M	Casado	5 anos	2 anos e 6 meses	Dentista
7	52	F	Casada	28 anos	12 anos	Dentista
8	54	F	Solteira	30 anos	15 anos	Dentista
9	30	F	Solteira	6 anos	2 anos	Dentista
10	58	F	Casada	34 anos	16 anos	Dentista
11	44	M	Casado	20 anos	14 anos	Enfermeiro
12	45	F	Solteira	21 anos	16 anos	Enfermeiro
13	28	F	Solteira	4 anos	2 anos	Enfermeiro
14	49	F	Solteira	25 anos	15 anos	Enfermeiro
15	34	M	Solteiro	10 anos	2 anos	Médico
16	27	F	Solteira	3 anos	1 ano	Médico
17	30	F	Casada	6 anos	2 anos	Médico
18	61	F	Casada	37 anos	18 anos	Médico
19	42	F	Casada	18 anos	4 anos	Técnico de Enfermagem
20	53	F	Solteira	29 anos	10 anos	Técnico de Enfermagem
21	32	F	Solteira	8 anos	1 ano	Técnico de Enfermagem
22	45	F	Solteira	21 anos	4 anos	Técnico de Enfermagem
23	46	F	Solteira	22 anos	3 anos	Técnico de Enfermagem

Fonte: Os autores (2022).

A partir da análise dos dados qualitativos, as categorias foram apresentadas, como se vê abaixo.

## **Dificuldades enfrentadas na reorganização da ambiência, atividades programáticas e dimensionamento de pessoal dos profissionais da atenção primária à saúde**

Os participantes relataram mudança na ambiência, atividades programáticas e dimensionamento de pessoal devido a pandemia da Covid-19, já que houve a necessidade de transformar algumas UBS em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), resultando em várias alterações no desenrolar das atividades no dia a dia. Essas mudanças não foram somente individuais, visto que envolveram toda a unidade.

*Foi uma mudança muito rápida, do dia pra noite. A nossa UBS funcionava como Programa de Saúde da Família (PSF) e outras equipes de atenção básica mudaram pra UPA, eu fiquei na UPA por uns dois meses e depois eu fui para outra atenção primária de novo. Então foi uma mudança muito brusca, pegou de surpresa a equipe, as pessoas e a comunidade que é assistida aqui. Aqui a gente teve dificuldade, continua até hoje porque desorganizou totalmente a nossa área física, a gente não achava mais nossos materiais, nossas salas, enfim, estava tudo desorganizado. Tivemos que começar fazendo uma faxina, organizar e até hoje ainda tudo não voltou ao seu devido lugar. (P14 – Enfermeiro)*

*No começo aqui virou UPA, deixou a unidade básica pra virar pronto atendimento e a gente foi realocada para outra UBS depois de alguns meses. (P5 – Agente comunitário de saúde)*

As modificações sucedidas no dimensionamento de pessoas foram significativas para os participantes deste estudo no que diz respeito à troca de conhecimento entre eles. No entanto, também houve pontos negativos, devido à dificuldade de adaptação às novas unidades de saúde às quais foram realocados.

*Nós ficávamos na escala do cartão, fazíamos visita, mas não entrávamos na casa, fazíamos visita no portão pra ver se o usuário precisava de uma receita, a gente anotava tudo que a comunidade precisava, conversávamos com o médico que estava lá disponível pra fazer as receitas, com as receitas prontas trazíamos para os pacientes. (P5 – Agente comunitário de saúde)*

*Saímos para ajudar locais que precisavam mais, alguns precisaram fazer plantão noturno na UPA na área de notificação de Covid-19. (P11 – Enfermeiro)*

Constatou-se, nos relatos dos participantes, que ocorreram inúmeras alterações nas atividades programáticas da UBS, refletindo em dificuldade para a performance da rotina instituída anteriormente. Enfatiza-se que, diante desse processo, os profissionais enfrentaram problemas para a adaptação, conforme relatos.

*Não tinha nada programado, todo dia o paciente que chegasse era atendido. Não houve agendamento que é o que nós fazemos aqui no PSF. Então nesse período era o atendimento livre demanda, pacientes mais crônicos que vinham em busca de uma receita de um medicamento que já estava usando, alguns casos mais leves, uma hipertensão ou um quadro de sintomático. No início até nossa carga de trabalho foi reduzida para trinta horas semanais, nós fazíamos quarenta no Programa de Saúde da Família. Nós não fizemos mais as visitas domiciliares que é nosso carro chefe, deixamos de fazer as visitas até pra evitar a propagação do problema. (P15 – Médico)*

*Nós atendíamos muito mais pacientes, agora após a pandemia nossos horários foram restritos a cinquenta por cento porque precisa ter um espaçamento maior entre um paciente e outro, tem a limpeza dos equipamentos, a medição da temperatura e o paciente tem que fazer um bochecho. Diante de toda essa logística, os atendimentos se tornaram mais demorados. Então, a nossa agenda se tornou menor. Uso um jaleco de pano, uso esse descartável, máscara N95 pra atendimento e depois eu uso a cirúrgica por cima e o Face Shield também. Foram colocados biombos pra separar porque antes aqui a clínica era*

aberta. Também atendemos com ar-condicionado mas as janelas ficam abertas pra haver a ventilação. (P10 – Dentista)

A suspensão dos grupos de reunião com os usuários foi impactante para os participantes, por consequência do distanciamento da comunidade e da exigência de reorganização do trabalho, de modo que a busca ativa e o agendamento de consultas tornaram-se necessários para que houvesse continuidade da assistência.

*Os grupos de diabéticos e hipertensos não estão sendo realizados. [...]. Quando a doutora precisa que eles passem por uma consulta, reavaliação e pedir os exames, ela deixa um recado e eu vou ligando e reagendando, porque os grupos não estão acontecendo. Nós vamos na casa apenas dos acamados que não conseguem vir até aqui. Com a pandemia, diminuimos o tempo de trabalho, e só passamos a ir na casa daquele paciente que solicitava a visita. Vamos em uma ou duas visitas no nosso dia de visita. (P21 – Técnico de enfermagem)*

*Paramos com todos os nossos programas, as reuniões de equipe também deixamos de lado, na verdade fizemos só um ambulatório com atendimento reduzido porque o paciente foi orientado a não procurar a unidade e fizemos só receitas. O horário dos grupos que seria o período da tarde, hoje eu me reservo só para fazer receitas e o paciente às vezes nem vem na unidade, ele telefona e avisa que toma alguma medicação controlada que já está acabando e nós fazemos a receita através da ACS. (P18 – Médico)*

### **Organização do fluxo de atendimento ao usuário com Covid-19 na atenção primária à saúde.**

Outras alterações que ocorrem para a reorganização do processo de trabalho foram pertinentes ao fluxo de atendimento ao usuário diante da pandemia da Covid-19, tendo por efeito numerosas transformações na assistência à saúde.

*As pessoas suspeitas já tem uma orientação pra que procure a UPA responsável pela Covid-19. Temos também uma sala de isolamento onde se a pessoa chegar com os sintomas, ela vai ser atendida lá. Dependendo da situação, se a pessoa está com sintoma gripal, já fez o teste deu negativo, só que ela está numa situação de indisposição ou está tossindo, a gente acaba remarcando para a hora que estiver melhor. Agora quando a pessoa está positiva para Covid 19 e está com dor, com edema, sangramento, deixamos reservado o último horário de atendimento pra essa pessoa. (P10 – Dentista)*

*Primeiro ele (usuário) coloca o nome na recepção e o próprio recepcionista já questiona porque vai consultar, pergunta se tem algum sintoma respiratório e ele falar o motivo. Se a recepção fica na dúvida, eles acabam perguntando para algum enfermeiro ou até pra gente ou acaba encaminhando esse paciente para o acolhimento. No acolhimento a enfermeira vai fazer mais algumas perguntas, se ela achar que tem algum sintoma respiratório ela vai orientar o paciente e vai pedir pra ir para UPA de referência para Covid-19. (P16 – Médico)*

Vê-se que os participantes mencionaram ter havido modificação no local de atendimento quando os usuários apresentavam sintomas respiratórios, porém, se eles precisassem de atendimento imediato, eram encaminhados ao isolamento para primeiro atendimento até a chegada do SAMU.

## **DISCUSSÃO**

Em vista dos resultados desta pesquisa, depreende-se que vivenciar a reorganização dos processos de trabalho de profissionais de saúde brasileiros que atuaram em unidades básicas de saúde no noroeste do Paraná durante a pandemia da Covid-19, findou em

numerosas mudanças quanto ao prosseguimento das atividades de assistência à saúde.

No relativo à reorganização da ambiência, para auxiliar nos atendimentos de casos gripais, algumas UBS foram convertidas em UPA. Muitos profissionais relataram que essa foi uma mudança brusca e que precisaram organizar o espaço físico para uma nova demanda de trabalho. Dentre as alterações ocorridas nesse período, foram citadas a criação de triagem para sintomáticos respiratórios e consultórios exclusivos para eles, o que corrobora com um ensaio publicado no Rio de Janeiro<sup>20</sup> que realçou a imprescindibilidade de adequação da estrutura física para usuários com sintomas gripais.

Com relação ao espaço físico, além da criação de salas específicas para manejo diagnóstico de caso suspeito de síndrome gripal e de Covid-19, também foi reservado espaço equipado para tratamento dos usuários. Para casos leves recomendava-se tratamento e isolamento domiciliar, e, para casos graves, estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares, notificação imediata e monitoramento clínico<sup>15</sup>.

Vale lembrar que essa adaptação de espaço físico, além de auxiliar no atendimento ao usuário e evitar a superlotação do nível terciário, também exigiu que os profissionais de saúde aprimorassem seus conhecimentos em urgência e emergência para contribuir na assistência ao usuário.

Diante desse cenário, as atividades programáticas também foram prejudicadas, os profissionais relataram que o atendimento se tornou a livre demanda, as visitas domiciliares foram suspensas para evitar a propagação do vírus, o foco era atender somente casos de urgências, além disso as consultas de puericultura, pré-natal e hiperdia diminuíram para atender a demanda espontânea devido aos casos gripais.

Para evitar aglomeração, a princípio foram suspensas as atividades em grupo a fim de evitar contato entre os usuários, resultando em uma perda nos seguimentos de rotina dos usuários com doenças crônicas, grupo de tabagistas, gestantes, adolescentes e idosos. O mesmo aconteceu em estudo<sup>22</sup> análogo, em que as reuniões com os usuários foram suspensas para poupar aglomerações e por receio do aumento da procura de pessoas com queixas respiratórias.

No tocante ao dimensionamento de pessoas, foi necessário o remanejamento de alguns profissionais da atenção primária para auxiliar em outras unidades de saúde na notificação de Covid-19. Além disso, com o aumento de atendimento no nível secundário, foi preciso um ajuste às exigências atuais de trabalho, por isso a diminuição do número de profissionais operando na unidade básica de saúde e o aumento destes na UPA para atendimento das urgências e das emergências. Isso é semelhante ao encontrado em estudo<sup>20</sup>, no qual foi preciso readequar o número de profissionais por conta da sobrecarga de trabalho.

Com relação à categoria organização do fluxo de atendimento ao usuário com Covid-19 na APS, os profissionais orientavam os usuários com sintomas gripais leves que procurassem a UPA de referência. Por outro lado, aquele que era positivo para Covid-19 e precisasse de consulta de rotina seria reservado o último horário de atendimento em uma sala de isolamento. Em casos de urgência, o usuário recebia o primeiro atendimento na UBS até o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) chegar a unidade para transferência.

Devido o encaminhamento dos indivíduos com sintomas gripais e diagnóstico de Covid-19 para as UPAs, as atividades programáticas retornaram a APS. Fato semelhante foi averiguado em uma pesquisa coordenada na APS, na qual, para dar continuidade às atividades de pré-natal, de puerpério, de puericultura e de grupos de saúde do idoso, da mulher e do homem durante a pandemia, foi preciso, primeiro, organizar as demandas gripais e dos usuários com diagnóstico de Covid-19<sup>21</sup>.

Nesse sentido, as atividades de rotina devem ser preservadas por meio da readequação de procedimentos com o auxílio de tecnologias de informação e de comunicação, para que não haja descontinuidade da assistência aos usuários<sup>4</sup>. Já para demais autores<sup>23</sup>, a telessaúde pode ajudar os profissionais de saúde no atendimento ao usuário na pandemia, o que é igualmente evidenciado nesta pesquisa, uma vez que os profissionais usaram o telefone para ligar e reagendar consultas individuais.

Dessa forma, diante do exposto, percebe-se que a avaliação da reorganização do processo de trabalho dos profissionais de saúde da APS em face da Covid-19 expôs numerosas modificações na prática do cuidado em saúde na pandemia.

Não obstante, teve-se como limitação do estudo o fato de a pesquisa abranger a percepção pessoal/subjetiva de profissionais atuantes em algumas APS, ou seja, pode haver divergências com a impressão de outros profissionais de saúde.

## CONCLUSÃO

Diante disso, fica evidente o impacto que a Covid-19 trouxe para a continuidade do processo de trabalho dos profissionais de saúde atuantes na APS. Dessa forma, a reorganização do trabalho destes foi essencial para que usuários e trabalhadores sentissem de forma branda os efeitos da pandemia.

Destaca-se que houve mudança na ambiência, no dimensionamento de pessoas e das atividades programáticas da UBS, ocasionando dificuldades para a efetivação da rotina instituída anteriormente no cenário estudado. Essas transformações influenciaram diretamente na organização dos atendimentos e no contexto sanitário, por isso, parte das atividades desenvolvidas na APS foram suspensas na pandemia e precisaram ser readequadas, dado o aumento do fluxo de atendimento dos sintomáticos respiratórios.

## APOIO FINANCEIRO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## REFERÊNCIAS

1. Estrela FM, Soares CFS e, Cruz MA, Silva AF, Santos JRL, Moreira TMO, et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [cited on 2022 feb 25]; 25(9):3431-3436. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>.
2. Ministério da Saúde (BR). E-Gestor Atenção Básica: informação e gestão da Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022 [cited on 2022 feb 20]. Available in: <https://unarus.ufsc.br/atencaobasica/files/2017/10/Gest%C3%A3o-e-Avalia%C3%A7%C3%A3o-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-ilo-vepdf-compressed.pdf>.
3. Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Docrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2020 [cited on 2022 feb 25];4(4):CD013574. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8133397/pdf/CD013574.pdf>.

4. Dumas RP, Silva GA e, Tasca R, Leite I da C, Brasil P, Greco DB, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited on 2022 feb 25];36(6):e00104120. Available in: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>.
5. Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco, 2002 [cited on 2022 feb 20]. Available in: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>.
6. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DC, Mendonça MHM de, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à COVID-19. *Saúde debate* [Internet]. 2020 [cited on 2022 feb 25];44(4):161-176. Available in: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5ptrLwWLzNJZf-QRy/?lang=pt>.
7. Peduzzi M, Schraiber LB.[Internet]. *Processo de trabalho em saúde*. In: Pereira IB, Lima JCF, editores. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. [cited on 2022 feb 20]; p. 320-28. Available in: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/Dicionario2.pdf>.
8. Franco TB, Merhy EE. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. [Internet]. 2003.[ cited on 2022 feb 20]. Available in: <https://www.professores.uff.br/tuliofranco/wp-content/uploads/sites/151/2017/10/11PSF-contradicoes.pdf>.
9. Maciel FB, Santos HL dos, Carneiro RA da S, Souza EA de, Prado NM de BL, Teixeira CF de. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de COVID-19. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [cited on 2022 feb 25];25(2):4185-4195. Available in: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XsyXgfVksPRS38tgfYppqBb/?lang=pt>.
10. Assunção AA, Simões MRL, Maia EG, Alcântara MA de, Jardim R. COVID-19: limites na implantação dos equipamentos de proteção individuais recomendados aos profissionais de saúde. *Ciênc. da Saúde*. [Internet]. 2020 [cited on 2022 feb 05]; 25(2):16 p. Available in: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1018/1465>.
11. Faria HP de, Werneck MA, Santos MA dos, Teixeira PF. *Processo de trabalho em saúde*. 2. ed. [Internet]. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2009 [cited on 2022 feb 20]. Available in: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf>.
12. Minayo MC de S. Importância da avaliação qualitativa combinada com outras modalidades de avaliação. *Rev Saude Transform Soc*. [Internet]. 2011 [cited on 2022 feb 25];1(3):2-11. Available in: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/652/844>.
13. Patias ND, Hohendorff JV. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Rev Psicol. Estud*. [Internet]. 2019 [cited on 2022 feb 25];24:e43536. Available in: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>.
14. Boeckmann LM, Rodrigues MC, Santos DS dos, Melo MC, Campos MCT de, Griboski RA. O uso de checklists com ferramentas de apoio na elaboração de pesquisas qualitativas. In: I Seminário Internacional de Pesquisa em Saúde e do II Simpósio de Pesquisa em Enfermagem do Distrito Federal. [Internet]. 2018 [cited on 2022 feb 25]; Available in: <https://proceedings.science/anais-do-simpe-2018/papers/o-uso-de-checklists-como-ferramentas-de-apoio-na-elaboracao-de-pesquisas-qualitativas#>.
15. Ribeiro MA, Araújo Júnior DG, Cavalcante AS, Martins AF, Sousa LA de, Carvalho RC, et al. (RE) organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: experiência de Sobral-CE. *Rev APS Em Revista*. [Internet]. 2018 [cited on 2022 feb 25];2(2):177-188. Available in: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.125>.
16. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas

- qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*. [cited on 2023 feb 22] 2011; 27(2): 388-394. Available in: <http://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
17. Ministério da Saúde (BR). Protocolos e orientações aos profissionais e serviços de saúde sobre atendimentos – COVID-19. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [cited on 2022 feb 20]. Available in: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>.
18. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União*, 13 jun 2013 [cited on 2022 feb 15];12(seção 1):59. Available in: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
19. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União*, [Internet]. 24 abr 2016 [cited on 2022 feb 15]. Available in: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581).
20. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de MP, Andrade LR de, *et al*. Saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciênc. saúde coletiva*. [Internet]. 2020 [cited on 2022 feb 25];25(9):3465-3474. Available in: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.
21. Dunlop C, Howe A, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *Rev BJGP Open*. [Internet]. 2020 [cited on 2022 feb 25]; 4(1). Available in: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>.
22. Cirino FMSB, Aragão JB, Meyer G, Campos DS, Gryscek AL de FPL, Nichiata LYI. Desafios da atenção primária no contexto da covid-19: a experiência de diadema. *Rev. bras. med. fam. Comunidade*. [Internet]. 2021 [cited on 2022 feb 25];16(43):2665. Available in: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282258>.
23. Silva WN de S, Silva KC, Araújo AA de, Barros MBSC, Monteiro EMLM, Bushatsky M, *et al*. As tecnologias no processo de empoderamento dos cuidados primários de enfermagem em contexto da covid-19. *Cienc Cuid Saude*. [Internet]. 2022 [cited on 2022 feb 25];21:e58837. Available in: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/58837/751375153704>.
24. Greenhalgh T, Koh GC, Josip C. Covid-19: a remote assessment in primary care. *The BMJ*. [Internet]. 2020 [cited on 2022 feb 25];368:m1186. Available in: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182>.

## REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19

### RESUMO:

**Objetivo:** avaliar o processo de trabalho dos profissionais de saúde na atenção primária no enfrentamento à Covid-19. **Método:** estudo qualitativo, que utilizou como base conceitual o processo de trabalho em saúde, e, como referencial metodológico, a pesquisa avaliativa. A coleta foi realizada com 23 profissionais de saúde, entre julho e setembro de 2021, nas unidades básicas de saúde em um município no noroeste do Paraná-Brasil. Para a análise organizaram-se os dados por meio do software MAXQDA, e cada segmento de dado foi organizado conforme os significados. **Resultados:** emergiram duas categorias, a saber: Dificuldades enfrentadas na reorganização da ambiência, atividades programáticas e dimensionamento dos profissionais da atenção primária à saúde; e Organização do fluxo de atendimento ao usuário com Covid-19 na atenção primária à saúde. **Conclusão:** este estudo reforça a indispensabilidade da avaliação do processo de trabalho para melhoria da assistência em saúde, principalmente em condições de emergência de saúde pública.

**DESCRITORES:** Coronavírus; Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Enfermagem; Pessoal de Saúde.

## REORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE TRABAJO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD PARA ENFRENTAR EL COVID-19

### RESUMEN:

**Objetivo:** evaluar el proceso de trabajo de los profesionales de la salud en la atención primaria para enfrentar el Covid-19. **Método:** estudio cualitativo, que utilizó como base conceptual el proceso de trabajo en salud, y como referente metodológico la investigación evaluativa. La recolección se realizó con 23 profesionales de la salud, entre julio y septiembre de 2021, en unidades básicas de salud de un municipio del noroeste del estado de Paraná, Brasil. Para el análisis, los datos se organizaron utilizando el software MAXQDA, y cada segmento de datos se organizó en función de los significados. **Resultados:** surgieron dos categorías, a saber: Dificultades enfrentadas al reorganizar el ámbito, actividades programáticas y dimensionamiento de los profesionales de la atención primaria de la salud; y Organización del flujo de atención a usuarios con Covid-19 en la atención primaria de la salud. **Conclusión:** este estudio refuerza que es indispensable evaluar el proceso de trabajo para mejorar la atención de la salud, especialmente en condiciones de emergencia de salud pública.

**DESCRIPTORES:** Coronavirus; Atención Primaria de la Salud; Gestión en Salud; Enfermería; Personal de Salud.

\*Artigo extraído da dissertação do mestrado "Reorganização do Processo de Trabalho dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde no Enfrentamento da Covid-19", Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil, 2022.

Recebido em: 24/05/2022

Aprovado em: 26/01/2023

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

### Autor Correspondente:

Juliana Gabrielle Santos Arnaldo  
Universidade Estadual de Maringá  
Av Paraná n 601 apto 01, Jaguapitã, Paraná  
E-mail: jullyana\_gr@hotmail.com

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Arnaldo JGS, Radovanovic CAT, Magnabosco GT**; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Arnaldo JGS, Radovanovic CAT, Magnabosco GT, Salci MA, Galdino MJQ, Martins MA, Zulin A**; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Arnaldo JGS, Radovanovic CAT, Magnabosco GT**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).