

Pandemia do Coronavírus e Atenção Primária: reflexões sobre os desafios dos gestores
Coronavirus pandemic and Primary Care: reflections on the challenges of managers
Pandemia de coronavirus y atención primaria: reflexiones sobre los desafíos de los gerentes

Recebido: 01/05/2020 | Revisado: 03/05/2020 | Aceito: 05/05/2020 | Publicado: 14/05/2020

Maritza Consuelo Ortiz Sanchez

ORCID: <https://orcid.org/00000002-6123-9846>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

Email: morsa_peru@yahoo.com

Érica Brandão de Moraes

ORCID: <https://orcid.gov/0000-0003-3052-158X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

Email: ericabrandao@id.uff.br

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4488-4912>

Universidade Federal Fluminense, Brasil.

geilsavalente@gmail.com

André Luiz de Souza Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7961-9038>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

Email: andrebraga@globo.com

Pedro Ruiz Barbosa Nassar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9238-0519>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

Email: pedrornassar@gmail.com

Maria Lelita Xavier

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3014-733X>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Email: lely108@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Propor reflexões sobre os desafios dos gestores e profissionais de saúde em relação à pandemia do Coronavírus na Atenção Primária. **Método:** Este é um estudo reflexivo das evidências e documentação disponíveis sobre a pandemia de Coronavírus na atenção primária. Foram realizadas pesquisas em bancos de dados e sites das agências reguladoras. O texto organizou-se em dois temas: gestão e desafios estruturais na atenção primária à saúde contra o Coronavírus; desafios para proteger e valorizar os profissionais de saúde durante a pandemia pelo Coronavírus. **Resultados e Discussão:** Ao se deparar com os desafios, aspectos tais como garantia da qualidade do atendimento ambulatorial frente a escassez de tecnologia, a qualidade estrutural adequada para que os profissionais possam atuar, incluindo a segurança destes, com o fornecimento adequado de materiais e capacitação, através da educação frente ao novo cenário, se tornam essenciais. Outro desafio encontra-se no âmbito da gestão atual, que de certa forma estremece a ação da atenção básica, devido ao déficit de profissionais, que impacta negativamente no cenário de enfrentamento vivido atualmente. **Conclusão:** a reflexão do estudo remete a fatores crônicos no processo de gestão, o déficit de profissionais, a qualidade tanto estrutural, quanto do fornecimento de materiais como fatores dificultadores para o processo de cuidado aos usuários, corroborado com a vulnerabilidade da população, são desafios nesse cenário caótico e desgastante.

Palavras-chave: Gestão; Equipe multiprofissional; Prevenção; Atenção primária em saúde.

Abstract

Objective: To propose reflections on the challenges of managers and health professionals in relation to the Coronavirus pandemic in Primary Care. **Method:** This is a reflective study of the evidence and documentation available on the coronavirus pandemic in primary care. Research was carried out on databases and websites of regulatory agencies. The text was organized into two themes: management and structural challenges in primary health care against coronavirus; Challenges to protect and value health professionals during the coronavirus pandemic. **Results and Discussion:** When faced with challenges, aspects such as quality assurance of outpatient care, given the scarcity of technology, the adequate structural quality so that professionals can act, including their safety, with the adequate supply of materials and training through education in the face of the new scenario become essential. Another challenge is in the context of current management, which in a way shakes the action of primary care, due to the deficit of professionals, which negatively impacts the current confrontation scenario. **Conclusion:** the study's reflection refers to chronic factors in the

management process, the deficit of professionals, the structural quality, as well as the supply of materials as factors that hinder the care process for users, corroborated by the population's vulnerability, are challenges in this chaotic and exhausting scenario.

Key words: Management; Multiprofessional team; Prevention; Primary health care.

Resumen

Objetivo: Proponer reflexiones sobre los desafíos de los gerentes y profesionales de la salud en relación con la pandemia de coronavirus en la atención primaria. **Método:** Este es un estudio de reflexión sobre las evidencias y documentaciones disponibles sobre la pandemia de coronavirus en la atención primaria. Se realizaron búsquedas en bases de datos y sitios web de agencias reguladoras. El texto se organizó en dos temas: Desafíos gerenciales y estructurales en la Atención Primaria de Salud frente al Coronavirus; Desafíos en la protección y valorización de los profesionales de salud durante la pandemia del Coronavirus. **Resultados y discusión:** cuando se enfrentan a desafíos, aspectos tales como garantizar la calidad de la atención ambulatoria ante la escasez de tecnología, la calidad estructural adecuada para que los profesionales actúen, incluida su seguridad, con el suministro adecuado de materiales y capacitación a través de la educación ante el nuevo escenario, se vuelve esencial. Otro desafío está en el contexto de la gestión actual, que en cierto modo dificulta la acción de la atención primaria, debido al déficit de profesionales, que impacta negativamente en el escenario de confrontación actual. **Conclusión:** la reflexión del estudio se refiere a factores crónicos en el proceso de gestión, el déficit de profesionales, la calidad estructural y el suministro de materiales como factores que dificultan el proceso de atención a los usuarios, corroborados por la vulnerabilidad de la población, son desafíos en este escenario caótico y agotador.

Palabras clave: Gestión; Equipo multiprofesional; Prevención; Atención primaria de salud.

1. Introdução

A pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus colocou em evidência a crise na saúde pública de diversos países, tornando necessário o planejamento para o enfrentamento mundial que requer essa situação de emergência. Este vírus, nomeado “*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*” - SARS-CoV-2, produz a doença classificada como *Corona Virus Disease 2019* - COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de infecções em especial as respiratórias. Esta patologia é uma ameaça urgente e disseminada, cujas características clínicas e epidemiológicas ainda estão sendo documentadas (Li, et al, 2020).

Sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e que varia de casos leves, cerca de 80%, a casos muito graves, provocada por uma síndrome respiratória aguda, variando entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e as condições sociais e clínicas associadas (Brasil, MS, 2020).

Pela sua rapidez de disseminação e aumento exponencial de contágio, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia pela COVID-19 como uma emergência de saúde pública internacional. (Organização Mundial de Saúde – OMS. *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*). Com esse entendimento, muitos países se mobilizaram para dar resposta à situação, somando esforços para fortalecer os sistemas de saúde e ampliar a capacidade de resposta para interromper a transmissão do vírus.

A Covid-19, mais do que uma ameaça para a saúde individual, é um desafio para a Saúde Pública global e um treinamento em vida real que põe em xeque a capacidade dos países e dos governos de se articularem e cooperarem para a resolução de um problema grave de dimensão planetária. Diversas estratégias foram tomadas pelos governos no mundo; no Brasil o Ministério da Saúde disparou o alarme para a intensificação das medidas de distanciamento social. Verbas orçamentárias foram anunciadas para o controle da epidemia, bem como medidas de desoneração de impostos sobre produtos de saúde e equipamentos de proteção individual - EPIs (Brasil, MS, 2020).

A contenção da epidemia é o pilar central da estratégia e embora pareça que as medidas propostas sejam básicas, fáceis de serem implementadas, a adesão maciça e tempestiva é necessária para o sucesso da estratégia. A demanda logística complexa e forte articulação entre os governos e a sociedade civil organizada para acompanhar o dia a dia do enfrentamento à epidemia, retirando barreiras quando necessário, criando normas e promovendo a efetiva adesão da população às recomendações globais (CFM, 2020).

Por outro lado, pesquisadores de vários lugares do mundo, em redes de colaboração, correm contra o tempo para produzir ciência: testar medicamentos existentes, novos protocolos para tratar a doença e vacina que possa proteger a população, enquanto ela se alastra vertiginosamente pelo planeta. Nesse bojo, um estudo sobre a temática trata da avaliação remota na Atenção Primária à Saúde (APS), sugerindo mudança da consulta médica presencial para a consulta à distância, através de telefone ou videoconferência, referindo-se ainda que os médicos enfrentariam, assim, uma nova doença e uma nova maneira de interagir com os pacientes (Greenhalgh, et al, 2020).

Entretanto, esta não é a realidade de muitos países, onde pacientes buscam o sistema de saúde de forma presencial, para resolução de seus problemas, não dispendo de tecnologia

para um telemonitoramento e, conseqüentemente, ampliando o risco de adoecimento daqueles que estão em contato ou cuidam de pacientes com COVID-19. Isso, inevitavelmente expõe os profissionais de saúde a riscos, indo de encontro com as diretrizes da OMS (Organização Mundial da Saúde, 2020), que preconiza a proteção destes profissionais.

A compreensão de como a exposição dos profissionais de saúde ao vírus, se traduz em risco de infecção, é fundamental para desenvolver ações para prevenção e controle da infecção (Organização Mundial da Saúde, 2020). Nesse contexto turbulento, deve-se ainda considerar a existência de portadores assintomáticos, que possivelmente transmitem a COVID-19 durante o período de latência, ampliando o risco para os profissionais.

No Brasil, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), são consideradas as principais formas de entrada dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS). Para a população é importante essa referência primária estar acessível, tendo em vista que mediante este cenário, encontra-se imersa em dúvidas e medo e é nelas que buscarão esclarecimentos para as incertezas (Costa, 2016).

Durante situações de surtos e epidemias, as UBS e ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão, acolhendo casos mais leves, identificando e encaminhando às unidades referenciadas os casos graves e com risco de vida. Assim, os profissionais que atuam nestas unidades devem oferecer atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde (Brasil, MS/SAPS, 2020).

Acrescente-se ainda, o papel fundamental destes profissionais no aconselhamento dos usuários e no apoio ao gerenciamento eficiente da infecção pelos sistemas de saúde, enquanto o primeiro ponto de contato do portador do vírus com o sistema de saúde; nesse sentido o apoio deve ser fundamental, pois são parceiros chave no esforço global de contenção da doença.

Cabe ressaltar, que profissionais que trabalham em ambientes afetados pela fragilidade na gestão do SUS, confrontam-se diariamente com desafios pessoais e profissionais; sem logística operacional efetiva e sustentável, com uma estrutura física inadequada, aumento de carga de trabalho e a sua complexidade devido ao déficit de pessoal em todas as áreas, além da desvalorização. Esse cenário se torna mais inóspito, por ter que lidar com a contaminação e morte de colegas pela COVID-19 e o medo de sua própria contaminação.

A contaminação e morte dos profissionais de saúde pela COVID19, tem sido um dos problemas enfrentados por diversos países no mundo após inicio da pandemia. Por exemplo, tem-se a Itália que conta com 126 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) mortos

desde o início da pandemia. (Federação Nacional das Ordens dos Médicos da Itália (Fnomceo) e Federação Nacional das Ordens de Profissões de Enfermagem; 9 de abril de 2020). O Brasil registrava até 15 de abril de 2020 ao menos 30 mortes de profissionais de enfermagem, causadas pela COVID 19, de acordo com o balanço do Conselho Federal de Enfermagem e alerta ainda para a gravidade da situação que indica negligência no fornecimento de EPIs o que resulta em pelo menos 4.602 profissionais de Enfermagem afastados por suspeita de COVID-19 (COFEN, 2020).

Frente à situação de pandemia, a OMS (2020), fez recomendações sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, assim como a elaboração de políticas que mitiguem a exposição a estes profissionais à infecção. O movimento para o cumprimento destas recomendações resultou na elaboração de protocolos por parte dos gestores, orientando os cuidados com os pacientes e com a segurança destes profissionais que se encontram na assistência.

Entretanto, observa-se que os mesmos não contam com o mínimo de equipamentos, assim descreve o Conselho Regional Enfermagem de Pernambuco (2020): “é urgente a oferta adequada de equipamentos de proteção individual para reduzir o risco de contaminação dos profissionais de Enfermagem que estão na linha de frente do combate a pandemia com o afastamento da assistência dos profissionais do grupo de risco”.

Outra questão muito importante a considerar é a necessidade de capacitação ou treinamento destes profissionais, sobre os cuidados na paramentação e retirada dos EPIs utilizados (máscaras, luvas, proteção ocular, capote e avental) e questões relacionadas à doença, com o objetivo de evitar contaminação e disseminação da mesma entre profissionais de saúde e pacientes. Salienta-se o papel fundamental dos gestores dos serviços de saúde, responsáveis por reunir esforços para assegurar o bem-estar físico e mental dos profissionais, de modo a manterem-se saudáveis, protegendo a si mesmos e aos usuários.

O momento impõe reflexão sobre diversos motivos, dentre eles: o direito à saúde, a garantia da saúde pública, a resposta do sistema e dos gestores de saúde e da sociedade em geral, no que tange à valorização e reconhecimento dos profissionais de saúde, como pessoas com aptidões e contribuições singulares, nas diversas ações que desempenham; que se manifestem em salários justos e condições de trabalho adequadas, dignas e com segurança, considerando ainda a capacitação/treinamento destes profissionais para que possam responder a futuros desastres, emergências ou pandemias. Assim, tem-se como objetivo: propor reflexões sobre os desafios dos gestores e profissionais de saúde em relação à pandemia do Coronavírus na Atenção Primária.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva como preconizada por Pereira et al. (2018). Ela foi realizada a partir de uma revisão integrativa da literatura pertinente, publicada a partir do ano de 2019. Foram realizadas buscas nas bases de dados online: Scopus, Medline, PubMed, Scielo, Web of Science e sites de órgãos regulamentadores, incluindo notas técnicas e portarias. Os resultados obtidos forneceram subsídios para compor o presente estudo de reflexão acerca das evidências e documentações disponíveis sobre os desafios que a pandemia do Coronavírus traz para os gestores e profissionais de saúde na Atenção Primária.

Foi possível perceber que autores de diversas partes do mundo estão imbuídos da necessidade de se pesquisar e publicar sobre a temática, no sentido de servir de base para novos estudos. Sendo assim, com vistas ao objetivo desta pesquisa, o texto foi organizado em duas partes, com abordagem nas temáticas: Desafios gerenciais e estruturais na Atenção Primária de Saúde frente ao Coronavírus; Desafios na proteção e valorização dos profissionais de saúde durante a pandemia do Coronavírus.

3. Resultados e Discussão

São apresentadas duas categorias temáticas, no intuito de propor reflexões acerca da temática em questão. Para isto, os autores pesquisados, apresentam algumas indagações relevantes e também algumas contribuições, que são expostas a seguir:

Desafios gerenciais e estruturais na Atenção Primária de Saúde frente ao Coronavírus

Diante da pandemia pelo novo Coronavírus, os gestores das unidades básicas de saúde, enfrentam novos desafios. Como exemplo de gestão, o governo australiano fortaleceu ainda mais o sistema de atenção básica do país, atribuiu isso a um dos fatores contribuintes para a baixa mortalidade em idosos, mesmo com o aumento no número de casos de COVID-19 nessa população. O governo também elaborou um plano de ação direcionado à atenção básica contendo quatro objetivos direcionados à pandemia da COVID-19: proteção (proteção de pessoas vulneráveis aos efeitos do vírus); função (preservando a funcionalidade e capacidade do sistema de saúde); apoio e tratamento (facilitando a gestão mais eficaz de pessoas com sintomas); e capacidade (gerenciamento e manutenção dos estoques de EPIs). (Kidd, 2020)

No Brasil, a atenção primária representa a linha de frente e porta de entrada no sistema de saúde. Apesar de tamanha importância, apresenta fragilidades estruturais, sobretudo no uso de tecnologias. Discussões acerca do papel da Atenção Primária em surtos e epidemias voltam à tona, e traz um olhar sobre a estrutura desses serviços para o enfrentamento de um agravo como o Coronavírus. Uma estratégia de consolidação das ações é a criação de um plano estadual para o enfrentamento da crise. O plano deve levar em consideração o contexto local, unidades disponíveis por nível de complexidade, capacidade de cada unidade, e como se dará a comunicação entre todos os níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS). (Cabral, et al, 2020).

O grande e primeiro desafio dos gestores é reorganizar e reordenar a RAS no que diz respeito ao estabelecimento de quais unidades se tornarão referências para casos leves e moderados de COVID-19, e como os casos mais graves serão direcionados. A partir desse momento um fluxo deve ser construído e disseminado entre profissionais de saúde e usuários do sistema. Uma vez que o fluxo é definido, há que se pensar em como manter a segurança dos profissionais e outros usuários, evitando a contaminação cruzada, visto que pessoas com sintomas irão procurar a unidade de saúde.

No Brasil, a pandemia potencializou a fragilidade do sistema de saúde em vários aspectos, seja relacionado ao déficit de profissionais, falta de recursos financeiros e materiais além de deficiência na incorporação de tecnologias leves duras e duras, o que impõe desafios para o enfrentamento da mesma. Medidas adotadas em alguns países propõem o telemonitoramento dos pacientes, por meio de consultas virtuais com os usuários. Porém, questiona-se, como instituir esse recurso no Brasil, se muitas unidades não dispõem sequer de computador, internet e prontuário eletrônico. Logo, a aquisição de instrumentos para o desenvolvimento deste trabalho, torna-se essencial e urgente, uma vez que, será possível garantir melhor atendimento à população. Outra questão é como os usuários poderiam acessar essa tecnologia, também constitui outro problema, visto que as unidades básicas atendem regiões com baixo poder socioeconômico, onde já falta o básico, como rede de esgoto e alimentação. Telefone com recursos audiovisuais e internet são artigos de luxo para essa população carente (Greenhalgh, et al, 2020).

Para que os profissionais possam atender esses pacientes, é necessário garantir estrutura mínima nas unidades de Atenção Primária, para que os profissionais de saúde trabalhem com segurança, disponibilizando os EPIs adequados como (óculos ou *face shield*, máscara comum e N95, luvas, capote). Além disso, não pode faltar álcool a 70%, bem como sabão e pia para lavar as mãos. Observa-se em notícias midiáticas, e notas dos conselhos

profissionais o quanto a escassez destes materiais está sendo prejudicial aos trabalhadores da saúde.

Outro grande desafio está no investimento em educação permanente, como primordial para que os trabalhadores possam evitar se contaminar e disseminar o vírus. As ações educativas sobre paramentação e desparamentação são necessárias a todos os profissionais da equipe.

Neste período de pandemia, a Educação Permanente em Saúde vem para aprimorar o método educacional em saúde, tendo o processo de trabalho como seu objeto de ação, com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços, visando alcançar equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população, bem como para autoproteção, tendo em vista as altas taxas de morbi-mortalidade expressas na atualidade. Com este intuito, a Educação Permanente parte da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para então formular estratégias que ajudem a solucionar estes problemas.

Ainda nesta perspectiva, a Educação Permanente é considerada como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho nos diferentes serviços, cuja finalidade é melhorar a saúde da população.

A Educação Permanente é entendida, portanto, como uma atualização cotidiana das práticas, contribuindo para a construção de relações e processos que emergem do interior das equipes, com seus agentes e práticas organizacionais, e incluem as práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais.

Desafios na proteção e valorização dos profissionais de saúde durante a pandemia pelo Coronavírus

Com o avanço da doença, enfrenta-se a infecção e morte de profissionais de saúde, mesmo em países que contam com sistema de saúde relativamente estruturados. Frente a isto, a Aliança Mundial das Profissões da Saúde (WHPA, 2020), que representa 31 milhões de profissionais de saúde no mundo, em carta dirigida aos governos conclamaram que estes priorizem o apoio à equipe de saúde que está na linha de frente contra a COVID-19.

Enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, dentistas, médicos e outros profissionais da saúde estão concentrando seus esforços na prevenção, diagnóstico, contenção e tratamento de pacientes. Entretanto, esses profissionais não contam com condições adequadas de trabalho entre eles equipamento de proteção individual necessário, que podem mantê-los

protegidos contra infecções e, portanto, capazes de continuar seu trabalho vital com segurança e em situações menos estressantes.

No Brasil, a Atenção Primária de Saúde desde 2017, com a atual Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), vem perdendo força de trabalho, qualidade e capacidade de enfrentamento às demandas postas a ela.

Na contramão do fortalecimento e valorização estamos há anos imaginando o que seria no futuro, e agora o futuro chegou, com uma severa pandemia viral (Brasil, Ministério da Saúde, 2019).

Nesse momento de pandemia os profissionais da saúde são alçados ao lugar de protagonista e saem da invisibilidade, porém sem as devidas condições asseguradas e são lançados para a linha de frente no cuidado a COVID 19. (Bussinguer, 2020)

A Covid-19 está expondo de forma excepcional as demandas históricas dos profissionais de saúde. Estes são considerados um grupo vulnerável, visto que apresentam alto risco à infecção (Koh - 2020). Neste grupo de profissionais, os da equipe de enfermagem, enfrentam a desvalorização, a invisibilidade e o desprestígio (Bussinguer, 2020), seja pela sociedade a qual presta seus serviços seja pelos governantes que tem a responsabilidade de regulamentarem leis que beneficie a esta categoria. Tal situação retrata as condições de vulnerabilidade que a enfermagem vem sendo exposta ao longo do tempo e agudizada frente à pandemia da COVID 19 o que se reflete na assistência à saúde da sociedade ([COFEN](#), 2020). Sendo a enfermagem apenas a ponta do *iceberg*.

Contudo, estes profissionais exercem contribuição central para metas nacionais e globais relacionadas às prioridades de saúde, incluindo a saúde universal, saúde mental e doenças não transmissíveis, preparação para emergências, segurança do paciente, prestação de cuidados integrados e centrados nas pessoas. Assim como resposta a surtos epidêmicos desastres e ajuda em crises humanitárias (OMS, CIE, 2020).

São necessárias medidas na força de trabalho em saúde da APS no que diz respeito à proteção e valorização: Quanto à proteção instituir protocolos de atuação aos diferentes cenários sociais, assegurar insumos necessários ao aumento dos atendimentos, sobretudo, de equipamentos de proteção individual (EPIs), orientar o fluxo de outras ações das unidades de saúde como vacinação, atendimento de gestantes e hipertensos, (Barbosa, 2020) são desafios que implicam em fortalecer o financiamento adequado aos serviços de atenção básica, no qual se tem uma dívida histórica de esvaziamento financeiro e apoio para fazer frente ao aumento da demanda de cuidados de saúde pela população e, sobretudo a ações de proteção aos trabalhadores de saúde. (Achieving, 2020). Principalmente por ser porta de entrada nas Redes

de Atenção à Saúde e vai equilibrar o fluxo para demais pontos da rede de alta complexidade otimizando os recursos assistências.

Por outro lado, é necessário garantir a segurança e saúde do trabalhador e oferecer condições justas de trabalho, como por exemplo, receber equipamentos de proteção adequados, descanso razoável e proteção contra discriminação decorrente de seu trabalho com pacientes infectados. (Armistrog & Achieving, 2020).

Os líderes políticos, devem se unir e trabalhar em prol da segurança dos profissionais de saúde, para garantir que estes trabalhadores obtenham a proteção necessária para continuar a prestar cuidados essenciais, aos pacientes que requeiram de seus serviços. Para isto, deve se garantir a cadeia de suprimentos de EPIs (WHPA, 2020). Isto porque, o direito do profissional de saúde a condições saudáveis e seguras de trabalho tem que ser um imperativo ético-jurídico norteador no combate a COVID-19.

A proteção desse direito é a garantia de que estes profissionais possam permanecer ativos e aptos a desempenhar suas funções com qualidade (Achieving, 2020.).

Considere-se ainda, que por estarem na linha de frente do enfrentamento da COVID-19, devem receber atenção diferenciada, em especial no que tange a proteção da sua saúde mental, por parte dos empregadores e gestores de saúde, considerando os fatores estressores aos quais são expostos continuamente, incluindo o estresse no local de trabalho, pressões familiares, exposição traumática, riscos e danos morais (Koh, 2020).

Desse modo, é preciso serviços de apoio adequados e implementados como prioridade. Isto é, que o sistema de saúde público e o privado lhes assegurem condições de trabalho, que não os coloquem em risco de infecção e possam intervir positivamente minimizando os efeitos estressores em sua saúde mental.

No que diz respeito à valorização dos trabalhadores da saúde, é necessário fazer uma reflexão sobre questões mais abrangentes sob as condições que estão submetidas, tais como: salários miseráveis, tendo que trabalhar em dois ou três empregos para sobreviver, trabalhando em equipes subdimensionadas, com tarefas superiores às possibilidades racionais de trabalho levando-os ao cansaço físico e emocional comprometendo a segurança dos pacientes, condições de trabalho irregulares que os estão levando à morte e contaminação pela COVID 19 (Bussinguer, 2020),

A valorização passa pelo premente aumento da contratação de profissionais para equipes volantes de apoio, para atuar tanto na visita domiciliar quanto para novos atendimentos na comunidade evitando contaminação cruzada, bem como instituir protocolos de atuação aos diferentes cenários sociais (Barbosa, 2020).

Chega-se o momento de retomar a política de gestão do trabalho e da educação na saúde instituída no Brasil, vinculada ao Ministério da Saúde, que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS.

Colocando-o em outro patamar de valorização do trabalho e do trabalhador, sendo o trabalho visto como um processo de troca de saberes, autonomia e corresponsabilização (Arsego, 2013).

Incluem-se nessa política: plano de carreira, cargos e salários; vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, com mesas de negociação permanente; e comissões locais de negociações de condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho entre outros (Brasil, 2012).

A política de valorização dos trabalhadores deve contemplar eixos de atuação, dispositivos e ferramentais de valorização do trabalho, quais sejam: gestão participativa; trabalho em equipe multiprofissional; planejamento e avaliação do trabalho; escuta do trabalhador; educação permanente; inserção e vínculo ao trabalho e saúde do trabalhador.

É relevante ressaltar que o posicionamento gerencial, se não fundamentado em bases de valorização, pode acelerar ou agravar um desgaste do quadro de trabalhadores, podendo resultar em não compromisso e no adoecimento no trabalho (Arsego, 2013).

É essencial também, que os governos em sua tomada de decisão, de alto nível sobre a luta contra o vírus, incluam a experiência e as habilidades de liderança dos profissionais de saúde e especialmente de enfermeiros. Visto que a participação destes na linha de frente é inestimável para contenção do vírus.

Decerto, que algumas mortes poderiam ter sido evitadas com melhor preparação para emergências. Essa situação serve de alerta aos políticos e à sociedade, para que seja feito o investimento necessário na preparação dos trabalhadores da saúde para situações de crise e calamidades, indagando e corrigindo as falhas do sistema de saúde, no que diz respeito à questão gerencial.

4. Conclusão

Ao refletir sobre o atual cenário de enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus, aspectos crônicos referentes à gestão da Atenção Primária à Saúde, retornam a pauta de discussão. O sucateamento e a fragilidade da APS se tornam um dos grandes desafios atuais,

em conjunto com os aspectos sociais que envolvem a vulnerabilidade da população e escassez do acesso ao sistema de saúde e a tecnologia.

Dentro desse contexto, o cenário nacional desfavorece a eficácia das ações, visto que o déficit de profissionais de saúde é uma realidade já apontada há anos, a má gestão de materiais e a falta destes, incluindo os de equipamentos de proteção individual, proporcionam ações limitadas e aumentam os riscos e a vulnerabilidade dos profissionais, já sobrecarregados. As estratégias de educação permanente são determinantes nesse processo, haja vista, novas tecnologias, processos gerenciais e do cuidado em saúde.

Como fator preponderante, a população usuária das unidades de atenção primária, em sua maioria, então dentro dos grupos ditos vulneráveis, seja pelo processo de adoecimento crônico, seja pela vulnerabilidade socioambiental, o que nos faz ponderar sobre a necessidade de políticas de inclusão, tanto na saúde como no âmbito social, a julgar pelo grande quantitativo de trabalhadores informais, famílias de baixa renda, acesso a rede de água potável e esgotamento sanitário precário, entre outros.

Contudo, a população brasileira aspira por gestores comprometidos em assegurar ações que garantam o cuidado à saúde integral e de qualidade em condições adequadas que assegurem a atuação dos profissionais de saúde nesse cenário caótico e desgastante.

Referências

Achieving (2020). *A Fair and Effective COVID-19 Response: An Open Letter to Vice-President Mike Pence, and Other Federal, State, and Local Leaders from Public Health and Legal Experts in the United States*. Retrieved Mar 09, 2020, from:

https://law.yale.edu/sites/default/files/area/center/ghjp/documents/march6_2020_final_covid19_letter_from_public_health_and_legal_experts_2.pdf

Arsego, LR. (2013). *A valorização do trabalhador da saúde pública: a agenda brasileira*. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciências Políticas, Porto Alegre, BR-RS.

Brasil. Ministério da Saúde (2012). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: políticas e ações*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil/MS/SAPS. (2020). *Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde*. Retrieved from:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria 2.426: Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Departamento de Atenção Básica.

Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Boletim epidemiológico 21 de fevereiro. Retrieved Mar 09, 2020, from:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>

Barbosa SP. (2020). A atenção primária a saúde no contexto da COVID-19. *HU Rev.* 46(e01 e e02). Retrieved Mar 07, 2020, from: DOI: 0.34019/1982-8047.2020.v46.30077.

Bussinger E. (2020). Enfermeiros: de desvalorizados a protagonistas da luta contra o coronavírus. *A Gazeta*. Retrieved Mar 09, 2020, from:

<https://www.agazeta.com.br/colunas/elda-bussinguer/enfermeiros-de-desvalorizados-a-protagonistas-da-luta-contra-o-coronavirus-0420>

Costa NR. (2016). A Estratégia de Saúde da Família, a atenção primária e o desafio das metrópoles brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1389-1398. Retrieved Mar 09, 2020, from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.24842015>

Conselho Federal de Enfermagem. 2020. (COFEN). *Mortes na enfermagem por COVID 19*. Retrieved Mar 09, 2020, from: http://www.cofen.gov.br/brasil-tem-30-mortes-na-enfermagem-por-covid-19-e-4-mil-profissionais-afastados_79198.html

Conselho Federal de Enfermagem. 2020. (COFEN). Retrieved Mar 09, 2020, from: http://www.cofen.gov.br/coren-pe-aciona-justica-para-garantir-seguranca-dos-profissionais_78886.html 09-04-2020.

Cabral ERM et al. (2020). Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde, frente a pandemia de COVID-19. *Interamerican Journal of Medicine and Health*. [Pre-Publication Release of Accepted Article]. Retrieved Mar 09, 2020, from:

DOI:<https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87> file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/87-ArticleText-333-1-10-20200411.pdf

Conselho Federal de Enfermagem. 2020. (COFEN). Demandas da enfermagem no combate a pandemia. http://www.cofen.gov.br/demandas-de-decadas-da-enfermagem-se-sobressaem-no-combate-a-pandemia_78927.html

Conselho Federal de Medicina – CFM. (2020). Posição do Conselho Federal de Medicina sobre a pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações; Retrieved Mar 08, 2020, from: <http://www.portalmedico.org.br>

Greenhalgh T, Choon H, Koh G & Car J. (2020). Covid-19: avaliação remota em Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 15(42). Retrieved Mar 09, 2020, from: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2461](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2461)

Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. (2020). Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*, 25(368): 1182. Retrieved Mar 09, 2020. from: DOI: 10.1136/bmj.m1182. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32213507>

Kidd M. (2020). Australia's primary care COVID-19 response. *Aust J Gen Pract*, 49 (Suppl.2). Doi: 10.31128/AJGP-COVID-02. [ePub ahead of print] Retrieved Mar 09, 2020, from: <https://www1.racgp.org.au/ajgp/coronavirus/australias-primary-care-covid19-response>

Koh D. (2020). Occupational risks for COVID-19. *Infection. Occup Med (Lond)*. Mar 12; 70(1):3-5. Retrieved Mar 09, 2020, from: <https://academic.oup.com/occmed/article/70/1/3/5763894>

Li Q, Guan X, Wu P, et al. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med* 2020; 382:1199-1207. Retrieved Mar 09, 2020, from: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>

Organização Mundial de Saúde – OMS, 2020. *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*. Retrieved Mar 09, 2020, from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

OMS (2020). *Investing in education, jobs and leadership*. CIE. STATE OF THE NURSING WORLD'S.

Pereira, AS et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Acesso em: 12 maio 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

World Health Organization. (2020). Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19: interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization. Retrieved Mar 09, 2020, from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

WHPA. (2020). World health professionals calling governments to prioritise support for healthcare workers in the front line against coronavirus. Retrieved Mar 09, 2020, from: <https://www.whpa.org/news-resources/statements/world-health-professionals-calling-governments-prioritise-support>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maritza Consuelo Ortiz Sanchez – 20%

Érica Brandão de Moraes – 20%

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente – 20%

André Luiz de Souza Braga – 10%

Pedro Ruiz Barbosa Nassar – 10%

Maria Lelita Xavier – 10%