



Trabalho, Educação e Saúde

Atenção Primária à Saúde em contextos rurais: práticas de enfermeiras baianas na pandemia da covid-19

Primary Health Care in rural contexts: practices of Bahian nurses in the COVID-19 pandemic

Atención Primaria de Salud en contextos rurales: prácticas de enfermeras bahianas en la pandemia de covid-19

Vanila Santos da Costa¹ Daniela Arruda Soares²
Daniela Gomes dos Santos Biscarde³

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar as práticas de cuidado em saúde desenvolvidas por enfermeiras de Atenção Primária à Saúde em contextos rurais na Bahia na pandemia da covid-19. Realizou-se um estudo qualitativo com 22 dessas profissionais, mediante entrevistas semiestruturadas. A análise das práticas abrangeu quatro dimensões: gestão, atenção à saúde, ensino e participação/cidadania. Os resultados indicaram que as práticas de cuidado no contexto rural sofreram uma série de paradoxos, incluindo a interrupção/alteração nos âmbitos de gestão, atenção à saúde, ensino/pesquisa e controle social, além da exacerbação de barreiras na consecução de acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado. De maneira positiva, as ações de vigilância ganharam mais centralidade, pois serviram para orientar a aplicação de recursos e viabilizar apoio técnico, logístico e operacional para a redução da disseminação viral. A visão panorâmica das práticas das enfermeiras durante a pandemia revelou que apesar de avanços nas dimensões avaliadas, limitações precisam ser superadas visando à sustentabilidade do modelo de Atenção Primária à Saúde, ao reconhecimento e aperfeiçoamento das práticas desenvolvidas por enfermeiras nesse âmbito e a sua necessária valorização.

Palavras-chave: serviços de saúde rural; enfermagem de atenção primária; Atenção Primária à Saúde; covid-19.

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2792>

¹Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Vitória da Conquista, Brasil. vanycosta96@gmail.com

²Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Núcleo de Epidemiologia e Saúde Coletiva, Salvador, Brasil. danielaasoaresalves@gmail.com

³Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Vitória da Conquista, Brasil. dbiscarde@ufba.br

Como citar: COSTA, Vanila S.; SOARES, Daniela A.; BISCARDE, Daniela G. S. Atenção Primária à Saúde em contextos rurais: práticas de enfermeiras baianas na pandemia da covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 22, 2024, e02792260. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2792>

Recebido: 27/03/2024
Aprovado: 28/06/2024



Abstract

This study aimed to analyze the health care practices developed by Primary Health Care nurses in rural contexts in the state of Bahia, Brazil, during the COVID-19 pandemic. A qualitative study was carried out with 22 of these professionals, using semi-structured interviews. The analysis of practices covered four dimensions: management, healthcare, teaching and participation/citizenship. The results indicated that care practices in the rural context suffered a series of paradoxes, including interruption/alteration in the areas of management, health care, teaching/research and social control, as well as the exacerbation of barriers to achieving access, comprehensiveness, longitudinality and coordination of care. On a positive note, surveillance actions became more central, as they served to guide the use of resources and provide technical, logistical and operational support to reduce the spread of the virus. The panoramic view of nurses' practices during the pandemic revealed that despite advances in the dimensions evaluated, limitations need to be overcome in order to ensure the sustainability of the Primary Health Care model, the recognition and improvement of the practices developed by nurses in this area and their necessary appreciation.

Keywords rural health services; primary care nursing; Primary Health Care; COVID-19.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar las prácticas asistenciales desarrolladas por enfermeras de Atención Primaria de Salud en contextos rurales en el estado de Bahía, Brasil, durante la pandemia de Covid-19. Se realizó un estudio cualitativo con 22 de estos profesionales a través de entrevistas semiestructuradas. El análisis de las prácticas abarcó cuatro dimensiones: gestión, asistencia sanitaria, enseñanza y participación/ciudadanía. Los resultados indicaron que las prácticas de atención en el contexto rural sufrieron una serie de paradojas, incluyendo la interrupción/alteración en las áreas de gestión, asistencia sanitaria, enseñanza/investigación y control social, así como la exacerbación de las barreras para lograr el acceso, la integralidad, la longitudinalidad y la coordinación de la atención. Desde un punto de vista positivo, las acciones de vigilancia ocuparon un lugar central, ya que sirvieron para orientar el uso de los recursos y proporcionar apoyo técnico, logístico y operativo para reducir la propagación viral. La visión panorámica de las prácticas de las enfermeras durante la pandemia reveló que, a pesar de los avances en las dimensiones evaluadas, es necesario superar limitaciones para garantizar la sostenibilidad del modelo de Atención Primaria de Salud, el reconocimiento y la mejora de las prácticas desarrolladas por las enfermeras en este ámbito y su necesaria valorización.

Palabras clave servicios sanitarios rurales; enfermería de atención primaria; Atención Primaria de Salud; Covid-19.

Introdução

Uma ampla gama de definições sobre os contextos rurais é utilizada em diferentes países. Contudo, parece central a incorporação de classificações baseadas em afastamento geográfico, irregularidade de acesso a bens e serviços e reconhecimento de que as comunidades rurais são acometidas desproporcionalmente pelos determinantes sociais da saúde, necessitando de cuidados de saúde equitativos e sustentáveis (Crossley, Collett e Thompson, 2023).

No Brasil, novas ruralidades caracterizadas por uma realidade complexa, heterogênea, com mudanças experimentadas no âmbito da cultura, dos costumes, do *modus vivendi* da população e nos perfis de morbimortalidade, despontam no contexto atual, resultado de um processo histórico advindo do modelo desenvolvimentista capitalista – o qual impeliu uma modificação na composição etária e sexual das famílias e na divisão social do trabalho (mulheres e jovens que complementam a renda em atividades não agrícolas e fora do contexto rural), constituindo a pluriatividade (Oliveira e Dias, 2016).

Na Bahia, 64,5% do território do estado pertence à região semiárida, denotando que o contexto rural depende da qualidade dos solos e índices de pluviosidade. Ademais, a região é caracterizada por injustiças e contradições, fruto de uma estrutura marcada por grandes concentrações de renda, água e terra (Oliveira e Dias, 2016). A implementação de atividades relacionadas ao processo de modernização regional permanece incipiente e isolada. A baixa cobertura de bens e serviços também é marcante, incluindo a baixa cobertura sanitária e a utilização dos serviços de saúde (Teles e Oliveira, 2016; Almeida et al., 2021).

Ao se considerar o potencial da Atenção Primária à Saúde (APS) em fornecer uma variedade de serviços, responder a um amplo espectro de necessidades de saúde de uma população e contribuir para ampliar a resiliência dos sistemas de saúde (Giovannella, 2018; Medina et al., 2020), é imperioso o seu fortalecimento, especialmente para populações rurais, as quais detêm marcadores socioeconômicos e de condições de vida e saúde mais precários em comparação com a população urbana (Giovannella, 2018; Medina et al., 2020; Floss et al., 2020; Almeida et al., 2021; Franco, Lima e Giovannella, 2021). Somadas a isso, a grande extensão territorial e áreas de difícil acesso, a baixa densidade demográfica de algumas localidades rurais e a distância dos centros urbanos desafiam a organização das práticas de saúde, levando-se em conta os modos de vida e as necessidades sociossanitárias das pessoas no âmbito da ruralidade (Khanassov et al., 2016; Garnelo et al., 2020; Floss et al., 2020; Franco, Lima e Giovannella, 2021; Almeida et al., 2021).

Nesse contexto, a atuação das enfermeiras de APS concorre para fornecer respostas às rápidas alterações demográficas, tecnológicas e de morbimortalidade, melhorar o desempenho ante as pandemias, bem como incrementar resultados de saúde em perspectiva regional e nacional, com atuação nos determinantes sociais e envolvimento multissetorial – em conformidade com a equidade e a justiça social e com os princípios constitucionais que entendem a saúde como direito de cidadania e com os atributos que sustentam a APS abrangente (Ferreira, Périco e Dias, 2018; Felix, Maia e Soares, 2020; Stralen et al., 2022).

A consecução de práticas abrangentes, resolutivas e de qualidade por enfermeiras de APS, especialmente para populações rurais, é desafiante, uma vez que essas localidades são marcadas por particularidades culturais, sociais e ambientais pouco exploradas (Fausto et al., 2023), e a própria Política Nacional de Atenção Básica não discrimina a especificidade da organização do trabalho nesses contextos, nem mecanismos de financiamento individualizado.

Ademais, conquanto a preocupação governamental e midiática tenha se voltado para a valorização das enfermeiras que atuaram na linha de frente dos serviços de saúde durante a pandemia, ainda são pouco visibilizadas a organização e a multidimensionalidade das práticas desenvolvidas no âmbito da gestão, da atenção à saúde, da educação e do controle social em contextos de APS rural. Estudos sobre as práticas de enfermeiras de APS no Brasil trazem recortes para contextos municipais distintos (Barbiani, Nora e Schafer, 2016), e aqueles que se debruçam sobre contextos rurais diluem as análises para outros membros da equipe (Almeida et al., 2021; Stralen et al., 2022). A análise do conjunto de práticas de enfermeiras de APS rural em perspectiva regional também é incipiente (Hughes et al., 2022).

Ao se partir da problemática relacionada às características específicas dos contextos rurais e da necessidade de se conhecerem as práticas de cuidado em saúde das enfermeiras que atuavam na APS nesses cenários, objetivou-se analisar as práticas de cuidado em saúde desenvolvidas por enfermeiras de APS rural na Bahia diante da pandemia da covid-19.

Aspectos metodológicos

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório qualitativo que mapeia de modo abrangente as práticas de enfermeiras de APS em contextos rurais na Bahia, constituindo parte de uma pesquisa multicêntrica denominada “Análise das práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil” (Sousa, 2022).

O cenário do estudo abrangeu os serviços de APS no estado da Bahia, o qual possui área territorial de 564.760,427 quilômetros quadrados, densidade demográfica de 24,82 hab./km², população de 14.016.906 habitantes e índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,660 (IBGE, 2022). Nesse estado, 27% das pessoas vivem na zona rural e 62% dos municípios pertencem à região semiárida, o que faz com que o contexto rural dependa em quase sua totalidade das condições naturais (Oliveira e Dias, 2016).

No estudo principal, selecionou-se aleatoriamente uma amostra de 12 municípios baianos, classificados de acordo com as tipologias existentes no estado: três urbanos (Feira de Santana, Salvador e Vitória da Conquista), um intermediário remoto (Ibotirama), três rurais adjacentes (Curaçá, Euclides da Cunha e Tucano) e cinco rurais remotos (Barra, Boquira, Macaúbas, Pilão Arcado e Rio do Pires). Para o presente estudo, consideraram-se oito municípios cujas unidades de saúde contemplassem o atendimento em localidades rurais, independentemente da tipologia municipal (Feira de Santana e Vitória da Conquista); quanto aos municípios rurais, aqueles cujas unidades se localizassem no interior e não na sede (Boquira, Macaúbas, Pilão Arcado; Curaçá, Euclides da Cunha e Tucano). Tal escolha buscou privilegiar as diferentes formas de inserção socioespacial e de organização das práticas de saúde. Esses municípios detêm diferentes características (Quadro 1).

Quadro 1 – Características dos municípios participantes da pesquisa – Bahia, Brasil, 2021.

N.	Município	Região de saúde	Distância entre o município e a sede/capital*	População*	Área*	PIB*	IDH*	Cobertura APS**	Cobertura ESF**	N. EqSF**
1	Boquira	Brumado	224,6 km	22,037	1.426,233 km ²	7.730,22 R\$	0,603	96,24%	96,24%	6
2	Macaúbas	Brumado	201,9 km	47,051	2.459,102 km ²	7.813,14 R\$	0,609	96,03%	90,01%	13
3	Pilão Arcado	Juazeiro	281,2 km	32,860	11.597,923 km ²	7.642,72 R\$	0,506	57,78%	49,22%	5
4	Curaçá	Juazeiro	93,9 km	32,168	5.950,614 km ²	9.125,15 R\$	0,581	100%	100%	12
5	Euclides da Cunha	Serrinha	124,41 km	56,289	2.025,368 km ²	10.665,51 R\$	0,567	100%	100%	23
6	Tucano	Serrinha	85,5 km	52,418	2.198,237 km ²	9.553,34 R\$	0,579	100%	100%	15
7	Feira de Santana	Feira de Santana	116,4 km*	556,642	1.304,425 km ²	24.229,74 R\$	0,712	83,45%	66,21%	118
8	Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	519,2 km*	306,866	3.254,186 km ²	21.459,85 R\$	0,678	61,65%	48,48%	48

Fonte: *IBGE, 2022; **Brasil, 2022.

Nota: PIB - produto interno bruto; IDH - índice de desenvolvimento humano; EqSF - equipes de Saúde da Família.

Os participantes da pesquisa corresponderam a enfermeiras atuantes na APS há três anos ou mais. Os critérios de exclusão foram relacionados a: enfermeiras que não detivessem o tempo de experiência exigido; que trabalhassem exclusivamente em preceptoria, consultoria, gestão; não possuíssem vínculo formal com o serviço ou estivessem de férias ou licença de qualquer ordem. As participantes foram identificadas com o termo ENF seguido da ordem de produção das entrevistas e da localidade de que eram provenientes.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2020 a abril de 2021 por meio de entrevistas semiestruturadas, guiadas por um roteiro com trinta questões divididas em três blocos: dados sociodemográficos, formação profissional e trabalho desenvolvido na unidade atual.

Realizaram-se 22 entrevistas na plataforma virtual Google Meet por discentes do curso de graduação e pós-graduação de enfermagem, sob orientação de quatro docentes. Para controle e garantia de qualidade, houve reuniões, treinamentos, simulações e pré-teste previamente à coleta de dados. O repasse do contingente de enfermeiras dos municípios selecionados ocorreu por intermédio das secretarias municipais de saúde; posteriormente aplicavam-se os critérios de inclusão e exclusão, seguindo-

se o contato por uma mensagem via aplicativo WhatsApp, bem como ligação para agendamento da entrevista, sendo este de livre escolha das participantes.

Como estratégia analítica, construiu-se uma matriz de acordo com o campo teórico-conceitual da APS e a atuação da enfermeira nesse nível de atenção (Khanassov et al., 2016; Barbiani, Nora e Schaefer, 2016; Giovanella, 2018; David et al., 2018; Medina et al., 2020). Posteriormente, identificaram-se as principais dimensões relativas à organização das práticas das enfermeiras na APS, suas respectivas subdimensões e elementos constitutivos. A matriz considerou quatro dimensões de práticas: gestão, atenção à saúde, ensino/pesquisa e participação e cidadania. Por fim, desenvolveu-se um processo interativo de sistematização e refinamento das dimensões do estudo e dos seus elementos em cotejamento com os dados empíricos (Quadro 2).

Quadro 2 – Matriz de análise da organização das práticas de enfermeiras de Atenção Primária à Saúde

Dimensão	Conceito	Subdimensões	Elementos constitutivos
Práticas de gestão	Representam a maneira como o processo de trabalho é estruturado/organizado/gerido pelas enfermeiras e pelos distintos atores envolvidos na prestação do cuidado em saúde.	Planejamento das ações	Planejamento das ações programáticas e das ações no território, gestão de recursos materiais e humanos.
		Gestão do cuidado	Organização da porta de entrada, dos processos de trabalho e do fluxo dos usuários; estratificação de risco.
Práticas de atenção à saúde	Compreendem as ações desenvolvidas pelas enfermeiras ante os problemas/necessidades externados pelos usuários.	Promoção da saúde	Educação em saúde de indivíduos, grupos de apoio à mudança de estilo de vida, reuniões com a comunidade e articulação intersetorial.
		Prevenção de doenças e agravos e rastreamento	Execução de campanhas e educação em saúde, grupos de prevenção, realização ou supervisão de visitas domiciliares com identificação de situações de risco, imunizações.
		Diagnóstico-tratamento-cuidado	Acolhimento e classificação de risco; consulta de enfermagem em todo o ciclo vital; prescrição de tratamentos medicamentosos e não medicamentosos voltados a programas previamente estabelecidos pelo MS, avaliações e práticas de curativos e outros procedimentos técnicos.
		Reabilitação	Acompanhamento de pessoas em reabilitação.
		Vigilância à saúde	Apoio ao mapeamento e ao cadastramento de famílias e às visitas domiciliares pelos ACSs, investigação epidemiológica de doenças, agravos e mortes evitáveis, avaliação de indicadores de produção e do território.
		Informação e comunicação	Comunicação e informação para a comunidade, com outros serviços básicos, níveis de atenção e outros dispositivos sociais.

Continua>>

Quadro 2 – Matriz de análise da organização das práticas de enfermeiras de Atenção Primária à Saúde. Conclusão

Práticas de ensino/pesquisa	Englobam a produção de conhecimentos por enfermeiras no cotidiano dos serviços de saúde, visando à mudança de uma dada realidade.	Educação permanente	Educação permanente da equipe de enfermagem e ACS, preceptoria em instituições formadoras incluindo graduação em saúde e residência em saúde da família.
Práticas de participação e cidadania	Relacionam-se com a participação democrática da enfermagem, equipe e comunidade nos processos decisórios em saúde, na aplicação de políticas de saúde nos territórios de abrangência.	Controle social	Existência e fomento de espaços de participação da comunidade e das enfermeiras no cotidiano do serviço de saúde como conselho local e municipal de saúde, associações comunitárias, lideranças comunitárias, ONGs.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: ACS - agente comunitário de saúde; MS - Ministério da Saúde; ONGs - organizações não governamentais.

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo (Minayo, Deslandes e Gomes, 2016), que se divide em três fases: pré-análise, em que inicialmente se fizeram um mapeamento e a leitura de todo o material coletado, de modo a se compreender a estrutura, definir categorias e demais impressões; exploração do material, em que ocorreram leituras reiterativas e reflexivas identificando pontos relevantes para investigar ou interrogar, em busca de conteúdos estruturantes do fenômeno; e tratamento dos dados obtidos, além de interpretação, a fim de subsidiar a discussão e responder aos objetivos.

Resultados

As características sociodemográficas e ocupacionais das participantes encontram-se na Tabela 1. A maior parte das enfermeiras é do sexo feminino (77%) e se autodeclarou parda (59%); a faixa etária predominante foi de 25 a 35 anos (54%). A faixa daquelas que recebiam três ou mais salários mínimos equivaleu a 41%, e a renda familiar de mais de cinco salários mínimos esteve presente em 54% das enfermeiras. O padrão aqui descrito se reproduziu em todos os municípios para as variáveis sexo e faixa etária. Contudo, em relação a raça/cor, a cor branca predominou nos municípios urbanos (66,7%); o salário recebido foi menor nos municípios rurais remotos (100%); e a renda familiar mostrou-se menor nos municípios rurais adjacentes (46,1%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e ocupacionais de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família – Bahia, Brasil, 2021

	TIPOLOGIA MUNICIPAL			TOTAL n=22
	RURAL ADJACENTE	RURAL REMOTO	URBANO	
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Sexo				
Masculino	4 (30,8%)	0	1 (16,7%)	5 (23%)
Feminino	9 (29,2%)	3 (100)	5 (83,3%)	17 (77%)
Raça/cor				
Branca	3 (23,1%)	0	4 (66,7%)	7 (32%)
Parda	8 (61,5%)	3 (100%)	2 (33,3%)	13 (59%)
Amarela	2 (15,4%)	0	0	2 (9%)
Faixa etária				
25-35 anos	7 (53,8%)	2 (66,7%)	3 (50%)	12 (54%)
36-46 anos	5 (38,5%)	1 (33,3%)	1 (16,7%)	7 (32%)
≥ 47 anos	1 (7,7%)	0	2 (33,3%)	3 (14%)
Faixa salarial				
1 salário mínimo	0	0	0	0
2 salários mínimos	3 (23,1%)	3 (100%)	0	6 (27%)
3 salários mínimos	7 (53,8%)	0	2 (33,3%)	9 (41%)
4 salários mínimos	0	0	0	0
≥ 5 salários mínimos	3 (23,1%)	0	3 (50%)	6 (27%)
Não informado	0	0	1 (16,7%)	1 (5%)
Renda familiar				
1 salário mínimo	0	0	0	0
2 salários mínimos	1 (7,7%)	0	0	1 (5%)
3 salários mínimos	6 (46,1%)	0	0	6 (27%)
4 salários mínimos	0	1 (33,3%)	0	1 (5%)
≥ 5 salários mínimos	5 (38,5%)	2 (66,7%)	5 (83,3%)	12 (54%)
Não informado	1 (7,7%)	0	1 (16,7%)	2 (9%)
Tempo de formação				
4 a 7 anos	5 (38,4%)	2 (66,7%)	2 (33,3%)	9 (41%)
8 a 11 anos	4 (30,8%)	0	1 (16,7%)	5 (23%)
≥ 12 anos	4 (30,8%)	1 (33,3%)	3 (50,0%)	8 (36%)
Instituição formadora				
Pública	3 (23,1%)	0	3 (50,0%)	6 (27%)
Privada	10 (76,9%)	3 (100%)	3 (50,0%)	16 (73%)
Vínculo trabalhista				
Estatutário	4 (30,8%)	0	2 (33,3%)	6 (27%)
Celetista	9 (69,2%)	2 (66,7%)	2 (33,3%)	13 (59%)
Não informado	0	1 (33,3%)	2 (33,3%)	3 (14%)
Tempo de serviço na ESF				
1-5 anos	7 (53,8%)	2 (66,7%)	4 (66,6%)	13 (59,1%)
6-10 anos	3 (23,1%)	0	2 (33,3%)	5 (22,7%)
11-15 anos	3 (23,1%)	1 (33,3%)	0	4 (18,2%)
Não informado	0	0	0	0

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nota: ESF - Estratégia Saúde da Família.

Os resultados foram organizados em categorias teóricas correspondentes às quatro dimensões, às subdimensões e aos componentes contidos na matriz analítica.

Práticas de gestão

Embora se reconheçam diferenças nas formas de inserção socioespacial dos municípios, neste estudo o planejamento das ações seguiu de maneira análoga em todos eles no que diz respeito a sua ocorrência semanal ou mensal para favorecer o acesso da população aos serviços de APS, bem como a responsabilização das enfermeiras pela previsão e provisão de materiais, especialmente equipamentos de proteção individual (EPIs). Entretanto, salienta-se que três enfermeiras de cada uma das tipologias municipais representadas referiram assumir os encargos relativos à organização das ações programáticas de todos os outros membros da equipe, enquanto para as demais o planejamento foi pactuado coletivamente.

Parte assistencial e gerenciamento é tudo da enfermeira. Os dois trabalhos em um só são desenvolvidos todos os dias, porque você tem que coordenar a equipe, você tem que planejar as atividades, tanto as atividades como enfermeira como as atividades dos colegas de trabalho. (ENF1.TU)

A gente faz esse planejamento junto com a equipe, né?! E aí a gente faz o atendimento com cada profissional. Então eu tenho todo o suporte, porque eu que gerencio a unidade, eu que faço o pedido, eu que supervisiono. O planejamento a gente... é feito mensal. Eu sigo o cronograma mensal, e a gente entrega na secretaria esse cronograma. (ENF8.FS)

Além disso, o desabastecimento de EPIs comprometeu a continuidade da assistência em vários momentos, bem como houve baixa qualidade de alguns insumos disponibilizados.

A gente recebia insumos que não tinham certificação da Anvisa, né, como máscara. A gente recebia às vezes máscaras que eram confeccionadas em fundo de quintal ou então em costureiras. (ENF3.EC)

Sobre a gestão do cuidado, todas as profissionais vivenciaram a necessidade de reorganização do processo de trabalho, o que resultou na suspensão dos atendimentos de rotina; passaram a ocorrer predominantemente atendimentos de urgência para agravos relativos a doenças crônicas e à covid-19. Houve uma propensão de enfermeiras situadas em municípios rurais a não pararem os atendimentos, visando mitigar as dificuldades de acesso dos usuários: “Não parou, diminuiu, porque a demanda trazida pela agente de saúde era muita” (ENF5.EC).

Com o avançar da pandemia, alguns arranjos precisaram ser instituídos, como o agendamento dos atendimentos. Estes foram positivamente avaliados pelas enfermeiras como uma forma de diminuir o fluxo e a permanência de usuários dentro das unidades. Contudo, uma dificuldade mencionada em algumas localidades, independentemente da tipologia municipal, referiu-se à dificuldade de transporte dos usuários, o que fazia com que todos os usuários agendados chegassem no mesmo horário; assim, o agendamento apenas servia como ordem de espera dentro da unidade.

Então a gente até tentou agendar por horário, mas infelizmente a gente tem uma unidade afastada, que precisa de transporte para chegar. Ou todas as gestantes chegavam juntas ou não dava para ir, porque era um transporte só. (ENF1.BO)

Para a retomada gradual dos atendimentos aos programas e demais rotinas, houve uma tendência de concentração dos serviços na sede dos municípios. Tal fato provocou restrição e intermitência na oferta, uma vez que foi preciso adaptar a estrutura das unidades para evitar a disseminação viral e utilizar outros espaços com melhor estrutura física, sobretudo para as equipes que efetuavam atendimentos itinerantes.

Práticas de atenção à saúde

Múltiplas e diversificadas práticas de atenção à saúde foram salientadas por todas as participantes, porém apresentaram declínio no curso da pandemia. O foco recaiu em ações voltadas para a atenção de pessoas com covid-19. Enfermeiras situadas em municípios rurais (adjacente e remoto) ainda ressaltaram o êxodo urbano como desafio adicional para a garantia da cobertura e da continuidade do cuidado.

A promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos foram apontadas como as ações mais prejudicadas durante a pandemia, sobretudo pelas atividades que aconteciam predominantemente de maneira coletiva com a comunidade. Embora reconhecessem como necessário, as enfermeiras avaliaram com pesar a suspensão de grupos educativos, em razão dos prejuízos relacionados ao mau gerenciamento de condições de saúde pelos usuários e do potencial de elevação da morbimortalidade para algumas enfermidades, como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

No tocante à imunização, houve menção da sua relevância e reconhecimento como prática própria da enfermagem quanto a normatização, fiscalização e organização de todo o processo e qualidade do trabalho. No início da pandemia, diante da ausência da vacina contra covid-19, as enfermeiras conseguiram estimular a população a vacinar-se contra a influenza, usufruindo também desse momento para preparar e orientar acerca dos cuidados de prevenção contra o covid-19, bem como da importância das vacinas de rotina. A oferta das ações de imunização tendeu a sofrer mais descontinuidade em dois municípios rurais que contemplavam áreas de abrangência mais dispersas, uma vez que a disponibilidade de transporte para a equipe e para os insumos não era regularmente garantida em razão de intervenientes financeiros e políticos.

A vacina é um território essencialmente muito livre, um território de dominância da enfermagem, porque é na imunização que a gente consegue segurar e barrar muitas coisas, muitas doenças. E imunização eu acho que é uma das áreas que a gente tem mais liberdade dentro da atenção básica, porque depende essencialmente da enfermagem. (ENF2. TU)

Quanto às visitas domiciliares, um ponto comum é que inicialmente foram interrompidas, e se instituiu um trabalho remoto objetivando contemplar os usuários e proteger as equipes. Contudo, em razão de sua importância e da dificuldade de cobertura de internet em muitas localidades rurais, sobretudo as remotas, elas foram retomadas mais precocemente, sendo efetivadas no peridomicílio.

Com referência às práticas de diagnóstico-tratamento-cuidado, destaca-se que as consultas de enfermagem operacionalizadas ao longo do ciclo vital sofreram solução de continuidade, visto que a maior parte das unidades passou por períodos de interrupção e posteriormente houve uma retomada conforme demanda espontânea ou organizada para atendimentos relacionados à covid-19 ou para públicos específicos. Os atendimentos de puericultura foram os últimos a serem retomados em todos os contextos analisados. A continuidade do cuidado para as consultas ocorreu, portanto, em formatos variados: gerenciamento de casos pelas enfermeiras e articulação com outros profissionais, se necessário, e acompanhamento conforme prazos estipulados pelos protocolos ministeriais.

As atividades em relação à atenção básica... o que eu mais faço é pré-natal; o citopatológico, que estava suspenso por causa da pandemia, aí está voltando agora. A puericultura, devido à pandemia, também estava suspensa. (ENF2.CUR)

Todas as enfermeiras mencionaram estar envolvidas com a implantação de protocolos de estratificação de risco, testagem, seguimento de suspeitos de síndromes gripais e orientações/encaminhamentos para o profissional médico da unidade ou para outros pontos de maior complexidade na rede de atenção à saúde. Um instrumento muito utilizado para tanto foi o aplicativo WhatsApp, além de ligações telefônicas. Em alguns contextos, o aparelho telefônico usado era o da própria enfermeira.

As práticas de vigilância à saúde abarcaram grande parte das ações desenvolvidas. Alguns entraves dificultaram tais ações por conta da resistência de alguns moradores em buscar a unidade para serem notificados, bem como a relutância em seguir as orientações de isolamento.

Já tem uns três meses que a gente começou o monitoramento dos contactantes. Antes a gente monitorava só os doentes, no máximo alguém dentro de casa. Mas agora não, agora a gente avalia toda e qualquer pessoa que ele teve contato, se ele teve contato com dez pessoas, vai avaliar as dez pessoas durante quatorze dias. Então assim, não está fácil, porque a demanda não está pequena. Mas se a gente não fizer a parte da vigilância, a gente não consegue quebrar a cadeia de transmissão. (ENF4.FS)

Em relação à reabilitação, o foco das enfermeiras recaiu nos usuários que procuravam as unidades espontaneamente ou eram encaminhados pelos agentes comunitários de saúde (ACSs) e testaram positivo para covid-19: “Quando é sinalizado para a gente, nós fazemos reabilitação” (ENF2.VC).

Em menor proporção, os usuários com DCNTs também receberam atenção em relação à reabilitação. O ACS exerceu papel primordial na mediação entre os serviços de saúde e os usuários, notadamente nas áreas remotas e entre os municípios que tiveram suas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) desligadas. Em um dos municípios urbanos, o ACS executava inclusive medidas de sinais vitais.

Acerca de informação e comunicação, com o intuito de manter a comunidade informada e empoderada para o autocuidado e para gerir ações específicas no território, as enfermeiras precisaram elaborar e empregar técnicas e estratégias de disseminação das informações de acordo com o perfil socioepidemiológico e cultural da população. Desse modo, foram confeccionados e entregues panfletos educativos, houve locação de ‘carros de som’ e o emprego de meios digitais, com o compartilhamento de vídeos e outros conteúdos informativos em grupos de WhatsApp, sendo esta última a estratégia de melhor adesão e avaliação de resultados, embora de uso mais rarefeito decorrente da dificuldade de acesso à internet nas áreas remotas.

Na minha área, não pega sinal. Nem todo mundo tem *wi-fi*, né?! Então, para ter um telefone, para ele estar ligando, é complicado, porque lá não pega sinal de telefone nenhum. (ENF1.PI)

Complementarmente, o uso recente do prontuário eletrônico do cidadão (PEC) criado para integrar e informatizar o atendimento aos usuários na APS sofreu resistências em algumas localidades e dificuldades de funcionalidade em outras, em razão da internet institucional de baixa qualidade e da cobertura descontínua nas localidades remotas.

Entraves relativos aos mecanismos de acesso e comunicação com a atenção especializada foram frequentes e se intensificaram em todas as localidades. A oferta de atenção especializada concentrava-se

fora das localidades rurais, somada a dificuldades de vagas para consultas e procedimentos e às longas distâncias atravessadas pelos usuários, o que retroalimentava os desafios relativos ao acesso.

Porque às vezes eles precisam de um exame, uma coisa, e não tem vaga, muito pouca vaga, entendeu? A falta de vagas no sistema, são muito poucas, porque às vezes eles sofrem com isso, não pode dar continuidade ao programa, às vezes não tem uma medicação, a gente não tem pra dar na unidade, entendeu? (ENF3.FS)

Não obstante, mecanismos de comunicação e coordenação entre a APS e a rede de atenção permaneceram unidirecionais – eram remetidos para outros níveis assistenciais por meio da APS, mas não havia o retorno de informações, as quais eram conseguidas por meio do ACS ou do rastreio/monitoramento feito pelas enfermeiras –, o que causava fragmentação e desassistência.

Práticas de ensino e práticas de participação e cidadania

Todas as enfermeiras relataram participar de um rol amplo de práticas de ensino, só que com o foco na covid-19, em medidas de biossegurança, uso de EPIs, coleta de material biológico para testes e imunização. As enfermeiras tanto participavam de processos educativos mediados pelo município – para reunir informações e conhecimentos necessários para instrumentalizar as práticas – quanto conduziam processos formativos com a equipe.

Então a gente tem usado bastante educação permanente fazendo capacitação com os agentes de saúde, direcionado [*sic*] a prevenção do coronavírus, como entrar em uma residência para fazer um atendimento de uma pessoa que está com vírus, como se comportar diante desse tempo aqui que estamos vivendo. (ENF1.PI)

A articulação com escolas de nível técnico e instituições de nível superior, materializada pela preceptoria feita pelas enfermeiras, foi uma atividade comumente concretizada nos municípios urbanos e suspensa com a pandemia. Ademais, o telessaúde não constituiu uma ferramenta operada com constância pelas enfermeiras, salvo em iniciativas individuais: “A gente tem o telessaúde, mas eu não uso muito, não” (ENF2.CUR).

As enfermeiras avaliaram que as práticas de controle social já contavam anteriormente com uma participação mais exígua da comunidade, porém ativa, em razão das dificuldades de deslocamento. Com a pandemia, a comunidade se desmobilizou para a participação em reuniões do conselho local de saúde, e esses espaços tiveram pouco incremento nos processos decisórios em saúde.

Um outro envolvimento que nós temos também é em relação ao conselho de saúde, *né*? Assim, o nosso conselho de saúde local, como é que eu posso falar, ele acaba sofrendo esse prejuízo da distância e da pandemia, *né*? Que a gente marca a reunião aí vai [*sic*] dois, três membros do conselho. Mas, mesmo assim, nós temos um conselho muito efetivo. (ENF1.EC)

Discussão

A pandemia causada pelo novo coronavírus revelou a potência e os limites das práticas desenvolvidas por enfermeiras atuantes em localidades rurais, bem como trouxe à tona os impasses na implementação de uma APS abrangente, com foco no cuidado ampliado, ordenadora das redes e alinhada às necessidades territoriais. A necessidade de implementar medidas protetivas para conter a disseminação do vírus e a alta demanda de serviços gerada criou uma série de paradoxos, incluindo a interrupção, alteração de várias práticas de saúde nos âmbitos da gestão – atenção à saúde, ensino, pesquisa e controle social –, e exacerbou barreiras na consecução de acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado. De maneira positiva, as ações de vigilância ganharam mais centralidade, pois serviram para orientar a aplicação de recursos e viabilizar apoio técnico, logístico e operacional para a redução da disseminação viral (Prado et al., 2021).

Os resultados reforçam a ideia de que a despeito da diversificação de características políticas e econômicas que os municípios baianos apresentam quanto à localização socioespacial, existem similitudes, pois eles são marcados pelo agulhão da determinação social no contexto da saúde rural e carecem de visibilidade e políticas públicas, em face dos vazios assistenciais que ainda enfrentam, das dificuldades de sobrevivência, reprodução social e deslocamento geográfico – de modo que as peculiaridades de acesso e acessibilidade não “justifiquem o não acesso à saúde” (Fausto et al., 2023, p. e220382).

No tocante à gestão e ao planejamento das ações, observou-se que as enfermeiras detêm relativo protagonismo na construção das respostas aos eventos críticos, bem como modulam o modelo de atenção de acordo com características locorregionais, processando arranjos e adaptações que podem corresponder a potencialidades ou limitações. Em muitas localidades rurais remotas analisadas, por exemplo, o retorno dos atendimentos presenciais tendeu a ser mais precoce, fortalecendo a APS no manejo dos casos mais leves e mais prevalentes, também por sua responsabilidade territorial e orientação comunitária (Medina et al., 2020). Por outro lado, a baixa retaguarda da atenção especializada e as dificuldades com o transporte sanitário interferiram na resolutividade da APS, o que ampliou as desigualdades em saúde.

A despeito do reconhecimento do protagonismo da APS para enfrentar a pandemia da covid-19, várias adaptações estruturais e administrativas impactaram a organização das práticas de gestão do cuidado em saúde realizadas por enfermeiras no contexto rural. Adaptações estruturais implicaram a ampliação de pontos itinerantes nas comunidades como espaços comunitários e áreas externas à unidade de saúde, com estruturas improvisadas e muitas vezes inadequadas, para não interromper a oferta de serviços, mesmo sem garantia de acessibilidade, fato comum em outro estudo desenvolvido entre comunidades rurais no norte de Minas Gerais (Almeida et al., 2021). Adaptações administrativas voltaram-se para a suspensão do acesso às ações de atenção à saúde em um primeiro momento e, posteriormente, oferecimento de forma parcial seletiva. Os atendimentos direcionados à saúde da mulher, além dos casos de covid, prevaleceram em todos os municípios investigados, enquanto os atendimentos dirigidos à saúde da criança foram secundarizados, rompendo com a tradicional concentração das práticas das enfermeiras ao público materno-infantil (Zanlorenzi et al., 2022).

Ao se considerar que a Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o mote para o fortalecimento das práticas de cuidado na APS, segundo elementos basilares como cadastramento dos usuários por unidade, acesso de primeiro nível, vínculo, equipe multiprofissional, longitudinalidade, integralidade, orientação familiar e comunitária, competência cultural e coordenação do cuidado (Oliveira et al., 2020), um amplo escopo de práticas precisava ser desenvolvido e desafiou as enfermeiras da APS rural para o enfrentamento da pandemia, em um contexto de crises e reformas políticas, econômicas, sociais e sanitárias.

Ante o reconhecimento do potencial da APS no controle da pandemia com garantia de atenção cotidiana e capilarizada e das enfermeiras como trabalhadoras essenciais para o fornecimento de uma

APS segura, resolutiva e de alta qualidade (Ferreira, Périco e Dias, 2018), emergiram contradições caracterizadas pela precarização e relevância social das suas práticas. A falta ou a compra de insumos como EPIs de baixa qualidade suscitou forte debate ético acerca das condições de trabalho das enfermeiras, o que repercutiu na continuidade dos cuidados e nas estratégias para enfrentar a crise sanitária. Por outro lado, a consecução de um escopo ampliado de práticas foi fortemente requerida, sobretudo nas localidades remotas, onde o acesso aos demais dispositivos da rede de atenção é mais complexo e desafiador.

A interrupção de ações promocionais, diagnóstico, tratamento, cuidado, reabilitação e controle social foram as práticas mais severamente prejudicadas. Destaca-se que práticas abrangentes de diagnóstico, tratamento, cuidado para todo o ciclo vital na APS também foram interrompidas no início e depois predominantemente relacionadas para atendimento ao pré-natal, para pessoas com DCNTs e casos de síndromes gripais por demanda espontânea. Tal situação revela tendência de práticas de cuidado orientadas para eventos agudos e agudizações de condições crônicas, típicos de países de média e baixa rendas e muito adotados em todo o Brasil no período pandêmico (Agudelo, 2017; Oliveira et al., 2021). Também revela dificuldade em equalizar a demanda organizada e espontânea, ao tempo que permite contato instantâneo da população rural com as enfermeiras e outros profissionais da equipe, otimizando, sobretudo, o acesso em contextos rurais remotos onde os atendimentos costumam ser intermitentes (Almeida et al., 2021).

A interrupção do trabalho colaborativo das enfermeiras com a equipe de apoio matricial representado pelo NASF-AB, que já era um desafio antes da pandemia, interferiu mais acentuadamente nas ações de promoção da saúde e de reabilitação. Tal situação ancora-se na revogação do custeio do NASF-AB pelo ente subnacional, ao alterar o financiamento da APS por meio do Programa Previn Brasil. Implicações previsíveis e deletérias da ausência do NASF-AB incidem sobre a atenção integral, com custo e qualidade satisfatórios (Brito et al., 2022), e também nas práticas desenvolvidas pelas enfermeiras no que tange à abrangência e à resolutividade de demandas complexas das comunidades rurais, ao se considerarem os contextos de vulnerabilidade e o potencial de ruptura com o modelo assistencial biomédico.

Observou-se certa predominância das práticas de prevenção e rastreio de doenças ou agravos e de vigilância à saúde por parte das enfermeiras de APS rural no contexto pandêmico, cujo foco direcionou-se para o gerenciamento de risco, recomendações de medidas protetivas e prevenção da disseminação viral. Mesmo diante dos vazios assistenciais criados pela subestimação de autoridades e profissionais na identificação precoce de casos, na disponibilização de testes em quantidade insatisfatória, em subnotificação, identificação e encaminhamento de casos graves (Turci e Holliday, 2020; Oliveira et al., 2020), a contribuição das enfermeiras da APS foi crucial para capilarizar e potencializar as práticas de prevenção e vigilância nos territórios rurais, mitigando danos sociais e sanitários.

A imunização é um exemplo ilustrativo do exposto anteriormente. As enfermeiras deste estudo se encarregaram do planejamento e execução, da alimentação do sistema de informação para registro das doses e dos imunizantes, dos locais para imunização e dos profissionais envolvidos, bem como das atualizações constantes. Além disso, tiveram que lidar com as *fake news*, a infodemia, a hesitação vacinal, os *sommeliers* de vacinas, a politização das vacinas, bem como a necessidade de se aplicarem estratégias consagradas e inovadoras nos serviços da APS, com o fim de alcançar a cobertura vacinal e os grupos prioritários (Souza et al., 2021; Galhardi et al., 2022). Nos municípios rurais remotos, somam-se dificuldades relacionadas à influência política na adoção de medidas protetivas, ao transporte dos imunobiológicos até áreas de difícil acesso, às dificuldades de transporte da equipe associadas à mão de obra escassa nas campanhas, ao cansaço físico, ao estresse e ao adoecimento pela covid-19 (Sousa, 2022).

As enfermeiras da APS rural na Bahia também tiveram de renunciar, em muitos momentos, ao cuidado presencial e investir em alternativas educacionais e assistenciais como o uso de algumas modalidades de tecnologias de informação e comunicação (TICs), conforme assinalado em outro estudo (Santos e Santos, 2020). Entretanto, as TICs foram usadas como um recurso parcial para fomentar a

disseminação do conhecimento técnico e científico sobre covid, garantir acessibilidade e gratuidade aos serviços de saúde, uma vez que limitações relacionadas à conectividade, à cobertura telefônica e ao letramento digital das comunidades constituíram fatores intervenientes. Mesmo com o aproveitamento incipiente das TICs, as enfermeiras avaliaram positivamente o uso do recurso, pois ele concorreu para o aumento da cobertura e o acompanhamento longitudinal.

Por outro lado, ainda que a pandemia tenha instaurado um marco na revolução tecnológica na área da saúde, especificamente na APS (Celuppi et al., 2021), recursos como tele-educação, telerrastreio e teleconsulta ainda são residuais nos contextos rurais analisados, impondo a necessidade de investimentos para melhorar a infraestrutura tecnológica, fornecer serviços clínicos e treinamentos para profissionais de regiões rurais, constituindo-se em estratégias economicamente viáveis (Fausto et al., 2023).

Os processos telecomunicativos com outros níveis de atenção, no sentido de concorrer para a coordenação do cuidado, também se encontraram prejudicados, e a crise sanitária global e no país acirrou essa debilidade. Mesmo com a APS detendo uma abordagem territorializada, comunitária e domiciliar (Medina et al., 2020), as enfermeiras encontraram impasses na articulação interníveis assistenciais decorrentes de carências no transporte sanitário, na insuficiência de consultas com especialistas, em exames e procedimentos e na ausência de contrarreferência dos usuários provenientes da atenção especializada.

A despeito de a APS deter a maior potência da participação popular democrática por meio do controle social, o seu protagonismo não foi prontamente ampliado nos contextos analisados. O fomento à mobilização e à participação comunitária nas decisões e na formulação de estratégias de enfrentamento da pandemia, de acordo com a realidade dos territórios, esbarrou na imobilização da comunidade ante barreiras geográficas, sanitárias e socioeconômicas. Contudo, não secundarizar o controle social pode favorecer a correlação de forças para usuários e profissionais de saúde na luta pela defesa da vida, pela proteção social e pelo acesso à saúde (Martins, Crisostomo Júnior e David, 2021).

Considerações finais

A visão panorâmica das práticas das enfermeiras realizadas durante a pandemia de covid-19 em municípios rurais na Bahia demonstrou que, apesar dos avanços em todas as dimensões, limitações concretas nas esferas técnica, política, econômica e social as atravessaram e precisam ser superadas visando à sustentabilidade do modelo de APS, assim como ao reconhecimento e à potencialização de suas práticas.

Este estudo também destaca que as singularidades dos municípios rurais, como dispersão geográfica, áreas de difícil acesso e desvantagens socioeconômicas, fragilizam o acesso aos serviços e a interação das enfermeiras situadas em unidades de saúde rurais com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), ratificando a pungente necessidade de manutenção e aperfeiçoamento de políticas públicas para provisão e formação dessas profissionais para o trabalho em municípios rurais.

Ademais, na contramão das nefastas políticas neoliberais que concorreram para a fragilização da APS brasileira e das enfermeiras que aí trabalham, urge a necessidade de ampliação de investimentos no transporte sanitário para as comunidades rurais, visando à redução das desigualdades socioespaciais que aí campeiam. Também são necessários investimentos em processos de educação permanente das enfermeiras que rompem com o paradigma eminentemente clínico, procedimental e substitutivo de mão de obra médica; em condições de trabalho dignas não só para o enfrentamento de pandemias como também em ações cotidianas; no fortalecimento do trabalho colaborativo com outros trabalhadores além da equipe mínima; na ampliação do uso de TICs capazes de minorar as barreiras físicas de acesso aos serviços de saúde e aos profissionais; e na organização social e política das trabalhadoras de enfermagem, visibilizando suas demandas e potencializando suas ações.

Informações do artigo

Contribuição das autoras

Concepção do estudo: VSC, DAS e DGSB.
Curadoria dos dados: VSC, DAS e DGSB.
Coleta de dados: VSC, DAS e DGSB.
Análise dos dados: VSC, DAS e DGSB.
Redação - manuscrito original: VSC, DAS e DGSB.
Redação - revisão e edição: VSC, DAS e DGSB.

Financiamento

Este trabalho integra o projeto *Análise das práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)*, financiado pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Conflitos de interesses

As autoras declaram não haver interesses conflitantes.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (UnB), mediante o parecer n. 4.263.831, de 8 de setembro de 2020. Todos os preceitos éticos foram resguardados, conforme preconizam os órgãos regulamentadores.

Apresentação prévia

Este artigo resulta do trabalho de conclusão de curso *Práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde em contextos rurais: perspectivas de enfermeiras baianas durante a pandemia da covid-19*, de Vanila Santos da Costa, curso de graduação em enfermagem do Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, 2022.

Referências

- AGUDELO, Esteban L. Las enfermedades crónicas y la ineludible transformación de los sistemas de salud en América Latina. *Revista Cubana de Salud Pública*, Habana, v. 43, n. 1, p. 68-74, 2017. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000100007. Acesso em: 27 fev. 2021.
- ALMEIDA, Patty F. *et al.* Contexto e organização da Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos no norte de Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 11, p. 00255020, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00255020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G5zMWg8gTYZJXFc4WBTFTFD/>. Acesso em: 22 ago. 2022.
- BARBIANI, Rosângela; NORA, Carlise R. D.; SCHAEFER, Rafaela. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2.721, 2016. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DC6TjSkqnj7KhMQL4pkMS9f/?lang=en#>. Acesso em: 13 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *E-Gestor Atenção Básica*: espaço para informação e acesso aos sistemas de atenção básica. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 26 out. 2022.

BRITO, Geraldo E. *et al.* Articulação entre a EqSF/AB e o NASF/AB e sua influência na produção do cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2.495-2.508, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.03942021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/H9gzXdhkH37HtrV7hMPc3Fz/>. Acesso em: 28 out. 2022.

CELUPPI, Ianka C. *et al.* Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da covid-19 no Brasil e no mundo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. e00243220, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rvdKVpTJq8PqTk5MgTYTz3x/#>. Acesso em: 26 out. 2022.

CROSSLEY, Caroline; COLLETT, Marjorie; THOMPSON, Sandra C. Tracks to postgraduate rural practice: longitudinal qualitative follow-up of nursing students who undertook a rural placement in Western Australia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 14, 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065113>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10049296/pdf/ijerph-20-05113.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2024.

DAVID, Helena M. S. *et al.* O enfermeiro na atenção básica: processo de trabalho, práticas de saúde e desafios contemporâneos. In: MENDONÇA, Maria H. M. *et al.* (org.). *Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 337-367.

FAUSTO, Márcia C. R. *et al.* Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos brasileiros: contexto, organização e acesso à atenção integral no Sistema Único de Saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 1, e220382, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220382pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/zYVYZqBBG8w3XqTh8NNVqJj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

FELIX, Adriana M. S.; MAIA, Flávia O. M.; SOARES, Rosimeire A. Atenção Primária à Saúde e educação em enfermagem no Brasil. *Enfermagem em Foco*, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 175-181, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2779/668>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FERREIRA, Sandra R. S.; PÉRICO, Lisiane A. D.; DIAS, Vilma R. F. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, p. 704-709, 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Suplemento 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/#>. Acesso em: 10 dez. 2022.

FLOSS, Mayana *et al.* A pandemia de covid-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a Atenção Primária à Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 7, p. e00108920, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108920>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3G5DSvMQ9p7xnypGxPkhTNQ/#>. Acesso em: 10 dez. 2022.

FRANCO, Cassiano M.; LIMA, Juliana G.; GIOVANELLA, Lígia. Atenção Primária à Saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 7, p. e00310520, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310520>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VHd6TxVVpjzyJRtDWyvHkrs/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 dez. 2022.

GALHARDI, Cláudia P. *et al.* Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1.849-1.858, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PBmHtLCpJ7q9TXPWdVZ3kGH/#>. Acesso em: 15 nov. 2022.

GARNELO, Luiza *et al.* Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon. *International Journal for Equity in Health*, v. 19, n. 1, p. 54, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01171-x>. Disponível em: <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01171-x>. Acesso em: 12 nov. 2022.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. 00029818, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/>. Acesso em: 20 nov. 2022.

HUGHES, Tonda L. *et al.* Nursing engagement in research priorities focused on health systems and services in Latin America countries. *Human Resources for Health*, Nova York, v. 20, n. 45, 2022. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00746-9>. Disponível em: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-022-00746-9>. Acesso em: 20 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e estados. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba.html>. Acesso em: 20 nov. 2022.

KHANASSOV, Vladimir *et al.* Organizational interventions improving access to community-based primary health care for vulnerable populations: a scoping review. *International Journal for Equity Health*, n. 15, v. 1, 2016. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0459-9>. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0459-9#citeas>. Acesso em: 12 nov. 2022.

MARTINS, Amanda L. X.; CRISOSTOMO JÚNIOR, Vicente J. L.; DAVID, Helena M. S. L. Social control and nursing performance in defense of life in the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, n. 74, p. e20201310, 2021. Suplemento 1. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1310>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xqmy4v8NfWwLFhdfrxWpm5c/?lang=en#>. Acesso em: 12 nov. 2022.

MEDINA, Maria G. *et al.* Atenção Primária à Saúde em tempos de covid-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 8, p. 00149720, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rYKzdVs9CwSSHNrPTcBb7Yy#>. Acesso em: 10 ago. 2022.

MINAYO, Maria C. S.; DESLANDES, Sueli F.; GOMES, Romeu. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2016.

OLIVEIRA, Arleusson R. *et al.* Primary Health Care in the rural context: the nurses' view. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 41, p. e20190328, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190328>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SjnTdGKKdDnLsh8CzNVB8nM/#>. Acesso em: 13 set. 2022.

OLIVEIRA, Carolinny *et al.* Práticas de cuidado para doenças não transmissíveis na Estratégia Saúde da Família. *Avances en Enfermería*, Bogotá, v. 39, n. 2, p. 255-263, 2021. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85762>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000200255. Acesso em: 13 set. 2022.

OLIVEIRA, Ildes F.; DIAS, Acácia B. As novas ruralidades: o estado da Bahia em foco. In: CRUZ, Danilo U. (org.). *O mundo rural na Bahia: democracia, território e ruralidades*. Feira de Santana: Z Arte Editora, 2016. p. 13-38.

PRADO, Nília M. B. L. *et al.* Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da covid-19: contribuições para o debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2.843-2.857, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.00582021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/z5WSwQfqN6348KfWcnS34pL/#>. Acesso em: 25 mar. 2022.

SANTOS, Silvana L.; SANTOS, Patrícia T. Tecnologias digitais da informação e comunicação na Atenção Primária à Saúde: uma novidade para a enfermagem? *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 24, n. 2, p. e2020166, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/71546>. Acesso em: 25 mar. 2022.

SOUSA, Maria F. (coord.). *Práticas de enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): estudo nacional de métodos mistos (relatório final)*. Brasília: Editora ECoS, 2022. Disponível em: https://www.nesp.unb.br/images/pdf/relatorio_ppenf.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.

SOUZA, Jeane B. *et al.* Covid-19 vaccination campaign: dialogues with nurses working in Primary Health Care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 55, p. 20210193, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0193>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3zKLzKtWGChx7ZMGdJjNMgd/abstract/?lang=en#>. Acesso em: 15 fev. 2022.

STRALEN, Ana C. *et al.* Estratégias internacionais de flexibilização da regulação da prática de profissionais de saúde em resposta à pandemia da covid-19: revisão de escopo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. e00116321, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00116321>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FWrHHKCZHWZCc56BrMrFtjJ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 fev. 2022.

TELES, Bruno K. A.; OLIVEIRA, Lucia M. S. R. O sertanejo rural e as suas representações sociais sobre o consumo de álcool. In: CRUZ, Danilo U. (org.). *O mundo rural na Bahia: democracia, território e ruralidades*. Feira de Santana: Z Arte Editora, 2016. p. 145-174.

TURCI, Maria A.; HOLLIDAY, Julia B.; OLIVEIRA, Nerice C. V. C. A Vigilância Epidemiológica diante do Sars-Cov-2: desafios para o SUS e a Atenção Primária à Saúde. *APS em Revista*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 44-55, 2020. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.70>. Disponível em: <https://apsemrevista.org/article/view/70>. Acesso em: 7 abr. 2022.

ZANLORENZI, Gisele B. *et al.* Fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na atenção primária: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 12, p. e36, 2022. <https://doi.org/10.5902/2179769268253>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68253>. Acesso em: 9 mar. 2022.