

<https://doi.org/10.51234/aben.20.e03.c06>

A ENFERMAGEM EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA REGIÃO AMAZÔNICA

Edinilza Ribeiro dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-3188-0114

Amélia Nunes Sicsú¹

ORCID: 0000-0001-5217-3710

Lara Bezerra de Oliveira¹

ORCID: 0000-0001-9565-7088

Simone Alves da Silva¹

ORCID: 0000-0002-2695-2558

Darlisom Sousa Ferreira¹

ORCID: 0000-0003-3381-1304

Kássia Janara Veras Lima^{II}

ORCID: 0000-0001-8952-5927

INTRODUÇÃO

A atual pandemia causada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) ou *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) se espalhou globalmente de forma acelerada, trazendo consequências nefastas para a sociedade⁽¹⁾. Diante disso, autoridades e sociedades científicas se mobilizaram mundialmente para propor e conduzir ações de enfrentamento para reduzir o alto contágio da doença e preservar vidas. Embora o Brasil tenha registrado o primeiro caso de COVID-19 da América Latina em fevereiro de 2020⁽²⁾ e o primeiro caso no Estado do Amazonas na 2ª semana de março/2020, desde janeiro/2020 o estado, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), se organizava através do Comitê de Monitoramento de Emergência em Saúde Pública, instituído e coordenado pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM), cujo fim foi o de nortear a atuação coordenada de resposta ao Novo Coronavírus⁽³⁾.

No âmbito do Estado do Amazonas, houve transmissão acelerada. Passadas duas semanas do primeiro caso confirmado em Manaus, surgiram os primeiros casos em outros municípios do estado. Informações oficiais mostram que até 29 de junho o número de casos confirmados e consolidados de todo o período era de 69.893 casos (capital: 27.132; demais municípios: 42.761) e 2.792 óbitos, sendo a taxa de letalidade de 3,9%. Em termos de incidência de mortalidade por COVID-19, a Região Norte tem a maior taxa (51 óbitos/100.000 habitantes) em relação às outras regiões do País e o AM, a maior taxa na comparação com todas as unidades da Federação (67,4/100.000 habitantes), bem acima da média nacional (27,4/100.000 habitantes)⁽³⁾.

No Amazonas, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem cobertura populacional de equipes de saúde da família (eSFs) e de equipes de Atenção Básica (eABs) de 62,6% e 72,0%, respectivamente, proporções que estão próximas da média nacional (65,3% e 76,5%, respectivamente). Dos 4,1 milhões de habitantes do território amazonense, cerca da metade está em Manaus (2.182.763 habitantes), onde a

¹ Universidade do Estado do Amazonas.
Manaus, Amazonas, Brasil.
Membro da Coordenação do Departamento Científico de
Enfermagem na Atenção Básica-ABEn.

^{II} Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.
Manaus, Amazonas, Brasil.

Autor Correspondente:

Edinilza Ribeiro dos Santos
E-mail: ersantos@uea.edu.br



Como citar:

Santos ER, Sicsú NA, Oliveira LB, Silva AS, Ferreira DS, Lima KJV. A enfermagem em atenção primária à saúde no contexto da pandemia de covid-19 na região amazônica. In: Teodósio SSS, Leandro SS (Orgs.). Enfermagem na atenção básica no contexto da COVID-19. 2.ed.rev. Brasília, DF : Editora ABEn, 2020. p. 42-48. (Série Enfermagem e Pandemias, 3).
<https://doi.org/10.51234/aben.20.e03.c06>



cobertura de eSFs (40,7%) e de eABs (56,6%) estão abaixo da média nacional. Esses indicadores de cobertura são úteis para a compreensão do alcance das respostas da APS aos problemas de saúde da população nesse âmbito de atenção e também para dimensionar o número estimado de profissionais de enfermagem envolvidos na APS⁽⁴⁾. A enfermagem que atua na APS tem seu protagonismo amplamente reconhecido nos últimos anos por autoridades sanitárias e pela população. Entretanto, a crise sanitária atual, de um lado, impôs restrições às práticas de rotina na APS e, de outro, obrigou à implantação de novos arranjos que vão da organização do ambiente de trabalho, para torná-lo “seguro”, à organização do cuidado integral de pessoas e famílias no território, passando pela necessidade de ações específicas para promover e preservar a saúde dos trabalhadores da equipe de saúde. Consideradas as atribuições da enfermagem na APS⁽⁵⁾ e suas potencialidades para a solução de problemas, mesmo em tempos de adversidades, coube buscar respostas para a seguinte pergunta: quais são os principais desafios para a enfermagem da APS na aplicação do arcabouço de normatizações e recomendações oficiais de enfrentamento do novo problema sanitário instalado, em um estado que chegou à fase de colapso do sistema de saúde para responder às demandas de internação hospitalar e uso de UTI?

Nesse cenário, em um momento definido como Ano Internacional da Enfermagem, é salutar refletir sobre os desafios da atuação dessa profissão na APS, frente a uma pandemia inesperada e em uma região marcada por peculiaridades geográficas (cidades dispersas, longas distâncias entre uma e outra, o principal meio de transporte é fluvial), sociodemográficas (baixa densidade demográfica, largas dimensões territoriais de fronteiras com outros países), culturais (populações tradicionais, uso de outros idiomas – populações indígenas) e econômicas (o polo industrial de Manaus é a principal atividade econômica de todo o estado). Para a condução da reflexão pretendida optou-se pelo “Modelo para Análise de Transferência de Políticas de Saúde”, proposto por Bissel, Lee e Freeman⁽⁶⁾.

Objetivo

Realizar uma reflexão sobre possíveis desafios para a enfermagem que atua na APS em território amazônico, a partir de recomendações oficiais de enfrentamento dos problemas de saúde causados pelo Novo Coronavírus, sob a ótica da Análise de Transferência de Políticas de Saúde.

Modelo para Análise de Transferência de Políticas de Saúde

O método utilizado para análise de transferência de políticas consiste em um modelo para pesquisa operacional preconizado por Bissel, Lee e Freeman⁽⁶⁾, que une e adapta o conjunto de questionamentos e quadro teórico de Transferência de Políticas (TP) preconizados por Dolowitz e Marsh em 2000 e o modelo relacionado à difusão de informações proposto por Rogers em 1995⁽⁶⁾.

O modelo de análise considera os seguintes elementos que podem facilitar ou dificultar o processo de transferência: 1. Estágios/atividades; 2. Inovação Política; 3. Interfaces, atores e redes; 3. Comunicação; 4. Grau de transferência; 5. Motivação; 6. Contexto e recursos; e 7. Facilitadores e restrições⁽⁶⁾.

Os estágios/atividades do processo são a peça central do modelo. A partir desses estágios, formulam-se as perguntas sobre como pessoas e organizações entram em contato com uma nova política; aprendem e gerenciam o conhecimento; são impactadas/influenciadas por evidências e mudanças, e depois são capazes de influenciar os outros; tomam decisões sobre a política; implementam-na e mantêm e expandem essa política⁽⁶⁾.

O elemento inovação política refere-se ao que é transferido. Existem diversos elementos que podem ser transferidos no todo ou em parte (objetivo, conteúdo ou instrumentos)⁽⁶⁾.

As interfaces ilustram que, em teoria, novos conhecimentos e lições podem vir de qualquer lugar. Assim, a TP na saúde é um processo que pode incluir vários níveis e arenas, podendo ocorrer verticalmente, horizontalmente entre arenas do mesmo nível (nacional para nacional) e diagonalmente de um nível para outro nível fora da verticalidade convencional. Os atores e redes referem-se àqueles indivíduos, instituições e/ou organizações capazes de se envolver nas diferentes etapas da política⁽⁶⁾.

É importante analisar se a comunicação ocorre ou não durante as diferentes atividades e se é bidirecional. Pode ser escrita ou verbal, por meio de documentos-chave como diretrizes, eventos como conferências, reuniões, treinamento, mobilização social e outros canais, como mídia, entre outras⁽⁶⁾.

Ao pensar nos graus de transferência, pode ser útil considerar cinco cenários potenciais: 1. A política pode ser uma cópia completa de outro programa ou política; 2. A política incorporou ideias e princípios gerais de programas ou políticas, mas acaba por rejeitar sua cópia por inteiro; 3. A política combina elementos de dois ou mais programas de lugares diferentes; 4. A política é mudada devido a uma inspiração nas ideias e orientações gerais, mas o resultado final não precisa necessariamente ser semelhante à política original; e 5. A política original pode ser rejeitada (no todo ou em parte)⁽⁶⁾.

A motivação refere-se ao motivo pelo qual ocorreu a transferência da política. Bissel, Lee e Freeman referem que a motivação estará em um ponto que varia entre voluntária e coerciva⁽⁶⁾. A transferência voluntária é quando a política é naturalmente aceita e inserida no contexto de trabalho dos indivíduos, e a coerciva ocorre quando um governo se sente forçado por outro a introduzir mudanças constitucionais, sociais e políticas contra sua vontade e a vontade de seu povo⁽⁷⁾.

A TP pode ser influenciada pelo *contexto e recursos*. Os aspectos do contexto, tais como sistema de saúde, fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, tecnológicos, podem influenciar o processo. Os recursos a serem considerados são financeiros, políticos, técnicos e sociais. Qualquer um desses fatores pode facilitar ou dificultar o processo ao longo do tempo, de forma consistente ou variável⁽⁶⁾.

Na literatura há o reconhecimento de que o sucesso da TP é influenciado por fatores políticos, econômicos, sociais, culturais ou tecnológicos, que podem influenciar o processo ao longo do tempo de forma consistente ou variada⁽⁶⁾.

Destaca-se que o modelo não mostra causalidade, porém direciona a avaliação de determinada política de forma sistemática, visando compreender o que facilita ou dificulta o processo de TP⁽⁷⁾. Nesse sentido, este modelo será utilizado como ferramenta para compreender alguns elementos envolvidos na TP de recomendações oficiais de enfrentamento à COVID-19 para o âmbito da APS no contexto amazonense, na perspectiva da enfermagem.

Transferência das ações de enfrentamento da Covid-19 para a Atenção Primária no contexto amazônico

A reflexão sobre os prováveis desafios para a enfermagem na APS perante a pandemia da COVID-19 em território amazônico foi estruturada conforme os seguintes eixos recomendados no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na APS do Ministério da Saúde para o manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF: 1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19; 2. Medidas para evitar contágio na UBS; 3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal; 4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar; 5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares; 6. Notificação Imediata; 7. Monitoramento clínico; 8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa. Considera-se este protocolo como uma política com interface vertical, pois foi baseada em normas mundiais e vem sendo transferida para todos os estados do Brasil. Para fins de exemplificação de TP no contexto amazônico, também se lançou mão de recomendações oficiais do Município de Manaus⁽⁸⁾.

No que se refere à identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19, houve também recomendação e normatização para a APS para ampliar o atendimento às síndromes gripais no âmbito de Manaus. Além do funcionamento em dias e horários convencionais, 18 UBS, situadas em locais estratégicos para facilitar o acesso, funcionaram inclusive nos finais de semana e feriados e com o horário de atendimento estendido (até 21 horas). Em grande medida, a identificação dos casos suspeitos foi realizada na população sintomática que buscou atendimento (demanda espontânea)⁽⁹⁾. Isso porque, com a instalação da transmissão comunitária e sua velocidade de crescimento, os atendimentos programados foram suspensos, sendo mantidos apenas os casos prioritários. Também para ampliar a cobertura de identificação de casos, foi instituído o serviço de

Teleatendimento, realizado por profissionais médicos remanejados da atenção especializada ambulatorial, que teve grande parte do atendimento suspenso. Outra estratégia adotada para ampliar a triagem de síndrome gripal foi o serviço oferecido por *Chat* (bate-papo) via *link* na página da Secretaria Municipal de Saúde.

As medidas para evitar o contágio nas unidades de APS, no âmbito local, foram focadas em ações de prevenção (Síndrome Gripal e de COVID-19) e de biossegurança (ventilação dos ambientes de triagem ou espera, distanciamento social, uso de máscara, higienização das mãos, desinfecção de materiais, dentre outras). Uma das estratégias normatizadas foi o estabelecimento de dois fluxos de atendimento (triagem e classificação feitas no acolhimento): sintomáticos (para a síndrome gripal) e assintomáticos (todas as outras necessidades de saúde)⁽⁹⁾. Entretanto, por causa da existência de UBS com estrutura física pequena (32 m²), eram inviáveis o cumprimento do distanciamento mínimo e o reordenamento de fluxo nestas unidades. Assim, foi estabelecido, por portaria, o remanejamento das equipes de saúde para UBS de territórios próximos.

Na *estratificação da gravidade da Síndrome Gripal*, realizada pelo profissional médico após o acolhimento pela equipe de escuta qualificada (enfermeiro e técnicos de enfermagem), as pessoas eram classificadas em casos leves (aqueles que poderiam ser acompanhados completamente no âmbito da APS) e casos graves (situação de maior gravidade e que necessitava de estabilização na UBS e posterior encaminhamento aos serviços de referência, conforme o fluxo local). As pessoas atendidas nas UBS e classificadas como *casos leves* recebiam a comunicação necessária para o cuidado domiciliar até a o fim do período de transmissão (isolamento domiciliar) e a utilização de serviço em caso de piora. A partir do cadastro no sistema, também foram direcionadas ao Serviço de Telemonitoramento, conforme recomendação nacional^(8,10). Os *casos graves* atendidos nas UBS eram com rapidez removidos para serviços de urgência (unidades de pronto atendimento e hospitais) ou maternidade de referência para COVID-19, conforme fluxo estabelecido pelas portarias (estado e município). Importa destacar que a maioria dos 61 municípios amazônicos possui poucos leitos hospitalares (clínica geral) e em todos eles não há leitos de UTI. Assim, os casos graves de COVID-19 ocorridos em municípios próximos ou longínquos do estado dependiam de tratamento na capital.

A *notificação*, no âmbito da APS, era feita primordialmente pelos profissionais enfermeiro e médico, ao preencherem os documentos do atendimento¹⁰. No início do período da pandemia, preenchia-se manualmente a ficha de notificação da Síndrome Respiratória Aguda Grave. A partir de maio/2020 o Ministério da Saúde implantou a plataforma e-SUS VE para notificação de casos suspeitos de Coronavírus (COVID-19), facilitando o trabalho da equipe.

O *monitoramento clínico* foi realizado pela equipe apenas na população que procurou os serviços da APS. A velocidade da transmissão comunitária em Manaus exigiu o realinhamento rápido na rotina de atendimento nas UBS. Atividades de rotina relativas a vigilância, vacinas, visita domiciliar, atendimento à demanda programada, entre outras, foram interrompidas parcialmente ou mantidos somente os atendimentos prioritários (idosos, gestantes, puérperas e recém-nascidos, doentes crônicos em tratamento e outros grupos). Essa situação em parte ocorreu pelo remanejamento de profissionais para suprir outras demandas relacionadas aos casos suspeitos no âmbito das próprias UBS, como afastamentos por doença ou realocação do profissional em função de fatores de risco para COVID-19 (gestação, idade superior a 60 anos, morbidades)⁽⁹⁾.

Em relação às *medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa*, a informação e comunicação para a população geral foram amplamente divulgadas nos *sites* oficiais das secretarias de saúde, na imprensa e nas redes sociais. Em relação às recomendações para os grupos especiais (gestantes e puérperas e pessoas com 60 anos e mais), incluindo pessoas com doenças crônicas, ou com doenças transmissíveis, foi necessário adequar o planejamento do atendimento para evitar fluxo desnecessário dessas pessoas na UBS. Essas medidas foram instituídas por meio de ações de biossegurança, da organização de dois fluxos de entrada nas UBS, suspensão temporária dos atendimentos não prioritários e coletivos, tendo sido mantidos os atendimentos prioritários em horários de menor fluxo. Também por recomendação, as visitas foram “peridomiciliares”, isto é, chegar e manter-se na parte externa da casa (frente, lados ou fundo), além do uso de EPIs e demais medidas de biossegurança⁽⁹⁾.

A enfermagem da APS no contexto da COVID-19 em território amazônico: reflexão sobre os desafios

Com base no referencial de TP, o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS é um exemplo de inovação política, de transferência vertical que inclui vários níveis; nesse caso, Ministério da Saúde, Secretarias de Estado, Município e Serviços, onde a TP pode ou não ocorrer. Entre um e outro nível (interfaces) estão as situações reais que facilitam ou dificultam o processo de transferência. Reconhecer, identificar essas situações para potencializá-las, quando positivas em relação aos resultados pretendidos, e minimizá-las ou evitá-las, quando seus efeitos estejam na contramão das necessidades de saúde, são também tarefas da enfermagem inserida na APS em contextos específicos. Tomar recomendações oficiais verticalizadas e delas extrair, ou adaptar, o que é tarefa da enfermagem na APS figura um desafio local.

A partir do surgimento dos primeiros casos, as equipes de saúde da APS tiveram de incorporar, em curto espaço de tempo, novas medidas de proteção individual para alcançar a biossegurança de seus membros e das pessoas e famílias, e, ao mesmo tempo, atuar com maior atenção e dedicação para a *identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal*, que podia ou não ser COVID-19. Embora o suprimento de EPIs na APS tenha sido mantido, havia dúvida quanto à provisão de todos os itens em quantidade necessária e ao longo do tempo, porque eram fartas as informações, inclusive vindas de órgãos oficiais, sobre a escassez e risco de falta de EPIs no mercado para aquisição.

Resalta-se que o “contexto” é um dos elementos que interferem na TP. Componentes do próprio sistema de saúde e fatores políticos podem facilitar ou dificultar o êxito de uma recomendação⁽⁶⁾. No Estado do Amazonas e no momento mais crítico da pandemia, o Secretário de Estado da Saúde foi exonerado e substituído; o Governador e a nova Gestão Estadual da Saúde tiveram atos relativos ao setor da saúde investigados. É possível que fatos como estes tivessem reflexo em toda a rede de atenção à saúde e dificultassem a TP nessa localidade, corroborando para a insegurança dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, bem como para as altas taxas de incidência de mortalidade ocorridas na região e no estado.

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem são os profissionais da APS que, pela natureza de suas atividades, têm mais proximidade física com as pessoas atendidas e executam procedimentos diversos que envolvem a manipulação de materiais biológicos e objetos. Logo, o risco de transmissão durante o atendimento pode ser maior para esses profissionais. Nesse sentido, era necessária a disponibilidade de tempo para capacitação sobre uso adequado de EPIs e outros cuidados, porém não era possível por causa do aumento da demanda de trabalho decorrente da redução de recursos humanos em atividade, causada pelas medidas protetivas do grupo de risco e pelo afastamento temporário por sintomas ou diagnóstico de COVID-19.

Sobre essas realidades destacadas, cumpre notar que, sob a visão da TP, as organizações ou pessoas entram em contato com uma nova política, podem ser influenciadas (por essa “política”) e mudarem ou ajustarem suas práticas para obter resultados individuais ou coletivos desejados e ainda influenciarem outrem. No presente caso, os serviços de APS, a equipe e, em particular, os profissionais de enfermagem entraram em contato com grande volume de informações advindas de políticas de transferência vertical sem o tempo necessário para, sobre elas, refletir, questionar, dialogar e ajustar à realidade local, considerando as particularidades culturais. Isso é compreensível na situação de urgência de resposta à velocidade da transmissão do coronavírus e falta de leitos de UTI. Porém, utilizando-se do conjunto de elementos do referencial de TP, para obtenção de resultados objetivos de enfermagem sobre as necessidades de saúde da população, é necessário rever ou reconhecer sua capacidade de influenciar pessoas, expandir políticas (recomendações oficiais) e promover mudanças. Ao contrário disso, a enfermagem na APS permanecerá copiando decisões transferidas verticalmente.

Da impossibilidade de implantação das medidas recomendadas para *evitar o contágio nos ambientes* em algumas UBS, devido a limitações estruturais, decorreu o remanejamento de equipes e respectiva população adscrita para outras UBS próximas de seus territórios. Sob a ótica do referencial da TP destacam-se os elementos “recursos” (falta de estrutura física) e “atores” (gestores, equipe, comunidade). Bissel, Lee e Freeman (2011)⁽⁶⁾ afirmam que, uma vez identificados os fatores que influenciam a TP, estes podem ser postos em prática

por seus formuladores, profissionais ou comunidades, por exemplo, tratando os obstáculos, promovendo adaptações, utilizando as oportunidades mais eficientemente ou adequadamente. Na situação apresentada, é possível que não tenham ocorrido as adaptações necessárias, tanto para o profissional quanto para a comunidade, sugerindo uma TP coerciva no nível local, cujas consequências sanitárias podem ser negativas e influenciar em outras políticas já instituídas. Nesse sentido, avaliar os resultados em função do grau de execução, em relação à política original, e se o processo ocorreu voluntariamente ou coercitivamente são reflexões necessárias para a enfermagem.

Para os casos leves, cujo tratamento devia ser conduzido e acompanhado pela equipe de saúde da APS, a principal ação da enfermagem consistiu na orientação sobre o isolamento domiciliar. O telemonitoramento foi realizado a partir de um serviço centralizado para o âmbito municipal. Esse serviço em Manaus também atingiu o limite de sua capacidade operacional durante o pico do número de casos confirmados. Havia ainda limitações da parte das pessoas em isolamento domiciliar para atender as chamadas. Por vezes, as pessoas doentes ou familiares estavam ocupados com demandas relativas a enterro de familiar ou pela vivência de luto. Por causa da reorganização e divisão do trabalho, em virtude do alto número de casos, a enfermagem não fez o seguimento dos casos em isolamento domiciliar de sua área de abrangência. Isso também pode ter interferido na expansão da TP e na sua efetividade no âmbito da comunidade.

Com relação aos casos graves, a enfermagem provavelmente atendeu na UBS ou foi informada sobre muitas pessoas de seu território que evoluíram para a fase grave e óbito, cujas famílias e seus entes queridos tiveram a experiência da falta de leito de UTI. É possível que o impacto da escassez desse “recurso” (no sentido da TP) recaia principalmente sobre a saúde mental, afetando a vida de um grande número de famílias dos territórios de atuação das equipes de saúde da APS. Apropriar-se de ferramentas do cuidado que guiam na identificação de condições de risco para transtornos mentais e no gerenciamento do cuidado que contemple essas situações também parece ser uma ação necessária que envolve a enfermagem inserida na APS nesse contexto local.

No campo das medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa, adicionalmente às informações e comunicações disponíveis na imprensa e mídias em geral, a gestão pública da saúde intensificou a comunicação, utilizando-se das diversas tecnologias e recursos disponíveis para informar e gerenciar as diferentes ações introduzidas (organização do ambiente, de fluxo, coleta de material para exame, orientação sobre cuidado). A forma como a comunicação ocorre e é percebida influencia a TP. Bissel, Lee e Freeman (2011)⁽⁶⁾ destacam que a forma como a informação é embalada, processada e percebida é fundamental para o sucesso da execução de uma política. Consideradas as atribuições do enfermeiro na APS, a comunicação é essencial em todas elas. Apropriando-se do conjunto de ferramentas da comunicação, a enfermagem pode potencializar as estratégias utilizadas para a produção do cuidado individual (assistência) e coletivo (coordenação da equipe, ações educativas), sendo capaz de persuadir os atores envolvidos no processo de TP. Tornar essa comunicação efetiva supõe a opção por sua forma bidirecional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva do referencial de TP, a Enfermagem é um dos atores do trabalho na APS que atua em equipe, portanto com outros atores, em um campo de produção do cuidado que está inserido em uma conjuntura (contexto) do tempo presente, determinada mais fortemente por aspectos políticos, sanitários, econômicos, sociais e culturais que interferem nos resultados do seu trabalho. Este, em última instância, pode ser entendido como implementação de uma “política”. O modelo teórico de TP ajudou a pontuar os desafios para a enfermagem no contexto atual, em território amazônico.

A partir das recomendações do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS, aqui assumidas no seu conjunto como uma “política” a ser implementada no âmbito da APS, a enfermagem, na condição de um dos atores envolvidos no processo, contribui na medida em que se dispõe à aquisição de conhecimento (aprendizado), ao desenvolvimento de seu potencial de persuasão e de tomada de decisão. Esta, por sua

vez, devendo ser pautada em referenciais e métodos que conformam os fundamentos e a arquitetura da enfermagem. Ao agir assim, a enfermagem pode passar do tipo de TP como cópia, isto é, de uma fase em que apenas reproduz as recomendações do nível global para o local – transferindo-as verticalmente sem, por exemplo, considerar os modos de vida e trabalho de uma comunidade, para formas (tipos) de TP em que, neste caso, as recomendações seriam submetidas à adaptações locais e à discussão crítica e reflexiva por parte dos atores envolvidos no âmbito local.

Isso posto e considerada a realidade objetiva atual, os desafios para a enfermagem da APS, no contexto amazônico, suscitados com a presente abordagem, podem estar relacionados à necessidade de identificação dos fatores que facilitam e dificultam o cuidado centrado na pessoas, família e comunidade e, por decorrência, à obtenção de resultados de enfermagem que incluam a prevenção da COVID-19; à adaptação local das recomendações recebidas verticalmente das instancias governamentais; à manutenção de estratégias de biossegurança para proteção da saúde do trabalhador e das pessoas da área adscrita; à manutenção do atendimento aos grupos de risco e prioritários; à reorganização do trabalho, para atender as novas demandas, em número e gravidade – como condições de saúde mental decorrentes do impacto das altas taxas de casos e de óbitos por COVID-19 ocorridos em Manaus nos bairros mais populosos e habitados pelos mais pobres; e, ainda, ao uso deliberado da comunicação como ferramenta de persuasão, em vista da efetividade das ações de gerenciamento do cuidado, de assistência e educativas.

REFERÊNCIAS

1. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim ML, Li S, Biswas A et al. [Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy]. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;222 (6):521-531. doi:10.1016/j.ajog.2020.03.021.
2. Rodriguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C et al. [COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil]. *Travel Med Infect Dis.* 2020;35:101613. doi:10.1016/j.tmaid.2020.101613.
3. Amazonas. Fundação de Vigilância em Saúde [home page da internet]. Boletim diário COVID-19 no Amazonas [acesso em 29 de jun 2020]. Disponível em: http://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/29_06_20_BOLETIM_DI%C3%81RIO_DE_CASOS_COVID-19.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação e-GESTOR [home page da internet]. [acesso em 30 de jun 2020]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União.* [acesso em 29 de jun 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
6. Bissell K, Lee K, Freeman R. [Analysing policy transfer: perspectives for operational research]. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease.* 2011 Sep;15(9):1140-8. doi.org/10.5588/ijtld.11.0170.
7. Evans, M. *New Directions in the Study of Policy Transfer.* Taylor & Francis; 2010. 174 p.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. 2020. [acesso em 29 de jun 2020]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>.
9. Manaus. Secretaria Municipal de Saúde. Nota técnica 003/2020 DAP/DEVAE/SUBGS. Reorganização do processo de trabalho das unidades de saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, no enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19). 2020. [acesso em 29 de jun 2020]. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/NOTA-T%C3%89CNICA-N%C2%BA-003-2020-DAP-DEVAE-SUBGS-REORGANIZA%C3%87%C3%83O-DO-PROCESSO-DE-TRABALHO-NAS-U.-SA%C3%9ADE.pdf>.
10. Manaus. Portaria Nº 138/2020 GABIN/SEMSA. *Diário Oficial do Município.* 24 de mar. 2020. [acesso em 29 de jun 2020]. Disponível em: <http://dom.manaus.am.gov.br/pdf/2020/marco/DOM%204805%2024.03.2020%20CAD%201.pdf>.