



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

CAROLINE DE MORAIS ZANCHIN VELOSO

**PRÁTICAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS DOS ENFERMEIROS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:**
Um panorama da região Norte do Brasil

BELÉM
2023

CAROLINE DE MORAIS ZANCHIN VELOSO

**PRÁTICAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS DOS ENFERMEIROS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
Um panorama da região Norte do Brasil**

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem na Amazônia

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico

Orientadora: Profa. Dra. Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira

BELÉM

2023

CAROLINE DE MORAIS ZANCHIN VELOSO

**PRÁTICAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS DOS ENFERMEIROS
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:**

Um panorama da região norte do Brasil

Dissertação apresentada ao programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Data da Aprovação: 31/10/2023

Banca Examinadora

Profa. Dra. Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira
(Orientadora – PPGENF/UFGA)

Profa. Dra. Andressa Tavares Parente
(Examinadora Interna – PPGENF/UFGA)

Profa. Dra. Sandra Helena Isse Polaro
(Examinadora Suplente Interna – PPGENF/UFGA)

Profa. Dra. Daniela Savi Geremia
(Examinadora Externa – UFGA)

Prof. Dr. José da Paz Oliveira Alvarenga
(Examinador Suplente Externo - UFGA)

BELÉM

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

V432p Veloso, Caroline de Moraes Zanchin.
Práticas individuais e coletivas dos enfermeiros na atenção primária à saúde: : Um panorama da região Norte do Brasil / Caroline de Moraes Zanchin Veloso. — 2023.
xiii, 88 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belém, 2023.

1. Atenção primária à saúde. 2. Estratégia saúde da família
. 3. Enfermeiros. I. Título.

CDD 610.734

À minha mãe, Maria Tereza (*in memoriam*), luz da minha vida, fonte de inspiração e admiração, a quem devo minha criação e educação.

Ao meu pai, Antônio Zanchin (*in memoriam*).

Ao meu companheiro de vida, Fábio Veloso pelo apoio e incentivo.

Aos meus filhos, Maitê e Matias, minhas motivações para crescer e me desenvolver como pessoa, mãe e profissional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por permitir que tudo cooperasse para que eu chegasse até aqui.

A minha orientadora, Profa. Dra. Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira, pela condução e orientação sempre pontuais e assertivas que contribuíram para o desenvolvimento da nossa pesquisa.

A Profa. Dra. Andressa Tavares Parente, pelo auxílio na análise qualitativa, com toda a paciência e ternura compartilhou seus saberes.

Aos membros da banca de qualificação e pré-sustentação, por disporem do seu tempo e conhecimento para o aprimoramento deste trabalho.

Aos docentes do programa de Pós-graduação em enfermagem pela condução dos módulos teóricos.

Aos meus filhos, por compreenderem todos os momentos em que abdiquei dos passeios em família para dedicar-me aos estudos.

Ao meu querido colega de trabalho Enf. Erivan Costa, que sempre se dispôs a trocar os plantões para que eu pudesse assistir as aulas.

Aos membros da equipe da CME do Hospital Adventista de Belém, por todas as orações.

Aos colegas de turma do PPGENF/2021, pelas trocas de conhecimento e momentos de descontração que tivemos. De forma especial a Evellyn de Paula Moraes Ferreira, minha dupla nos trabalhos, por sempre me incentivar.

Aos bolsistas do projeto de pesquisa, pela disponibilidade em realizar as entrevistas.

Aos enfermeiros da Atenção Primária a Saúde da região Norte, que aceitaram participar e expuseram a realidade de suas práticas.

RESUMO

INTRODUÇÃO: as características territoriais com ênfase a geografia da região Norte exigem práticas individuais e coletivas do trabalho do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde que atendam as peculiaridades das populações que habitam esse território. **OBJETIVO:** analisar as práticas individuais e coletivas que estão associadas as dificuldades dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde da região Norte. **MÉTODO:** estudo de métodos mistos realizado com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da região Norte, entre novembro de 2019 a agosto de 2021, através de um formulário eletrônico e entrevista. Os dados foram analisados pelo programa Bioestat e o software IRaMuTeQ®, utilizou-se análise temática de conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** 626 enfermeiros participaram da etapa quantitativa e 31 da qualitativa. A dificuldade no exercício das práticas foi descrita por 15,7% (98/626) dos enfermeiros. Foram identificadas quatro categorias na análise qualitativa: autonomia profissional em suas atividades; necessidade de prescrição de outro profissional para concluir um atendimento; facilidades e dificuldades no trabalho. Entre as práticas coletivas, houve associação entre a dificuldade e a participação no gerenciamento dos insumos ($p = 0,03$), mas evidenciou-se pelas entrevistas que o enfermeiro participa da solicitação de material técnico, porém não recebe conforme solicitado. Nas práticas individuais, houve associação entre a dificuldade e a realização de consulta ($p = 0,03$) e a prescrição de medicamentos ($p = 0,02$). A análise qualitativa demonstra que o enfermeiro necessita da prescrição de outro profissional para concluir um atendimento que iniciou. A associação entre dificuldade e a resolutividade evidenciou significância entre a consulta pré-natal ($p = 0,000$), atividades de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil ($p = 0,001$; 25%) e planejamento familiar ($p = 0,000$; 25,7%). No entanto, trata-se das práticas que o enfermeiro relata que são exercidas com maior autonomia por eles. A associação da dificuldade com o cuidado aos hipertensos ($p < 0,0001$) e diabéticos ($p < 0,0001$) apontadas também com resolutividade insuficiente. Nestas atividades o enfermeiro descreve precisar do médico para prescrever as medicações e concluir o atendimento. **CONCLUSÃO:** O trabalho desenvolvido pelos enfermeiros da atenção primária à saúde, requer o aprimoramento contínuo das competências e habilidades desses profissionais, principalmente no que tange a consulta de enfermagem e a prescrição de medicamentos. A implementação de protocolos de enfermagem e a educação permanente auxiliam no desenvolvimento da autonomia profissional, visando a qualidade do serviço e a resolutividade na assistência prestada aos usuários. **Palavras-chave:** atenção primária à saúde; prática do âmbito do enfermeiro; enfermeiras e enfermeiros; saúde da família.

ABSTRACT

INTRODUCTION: territorial characteristics, with an emphasis on the geography of the North region, require individual and collective practices in the work of Primary Health Care nurses that meet the peculiarities of the populations that inhabit this territory. **OBJECTIVE:** to analyze individual and collective practices that are associated with the difficulties of nurses working in Primary Health Care in the North region. **METHOD:** mixed methods study carried out with Primary Health Care nurses in the North region, between November 2019 and August 2021, using an electronic form and interview. The data were analyzed using the Bioestat program and the IRaMuTeQ® software, using Bardin's thematic content analysis. **RESULTS:** 626 nurses participated in the quantitative stage and 31 in the qualitative stage. Difficulty in carrying out practices was described by 15.7% (98/626) of nurses. Four categories were identified in the qualitative analysis: professional autonomy in their activities; need for a prescription from another professional to complete a service; work facilities; difficulties at work. Among collective practices, there was an association between difficulty and participation in the management of inputs ($p = 0.03$), but it was evident from the interviews that the nurse participates in the request for technical material, but does not receive it as requested. In individual practices, there was an association between the difficulty in carrying out a consultation ($p = 0.03$) and the prescription of medications ($p = 0.02$). The qualitative analysis demonstrates that the nurse needs a prescription from another professional to complete a service he started. The association between difficulty and resolution showed significance between prenatal consultation ($p = 0.000$), activities to monitor child growth and development ($p = 0.001$; 25%) and family planning ($p = 0.000$; 25.7%) . However, these are practices that nurses report that they exercise with greater autonomy. The association of difficulty with caring for hypertensive patients ($p < 0.0001$) and diabetics ($p < 0.0001$) also showed insufficient resolution. In these activities, the nurse describes needing the doctor to prescribe medications and complete the care. **CONCLUSION:** The work carried out by primary health care nurses requires the continuous improvement of these professionals' skills and abilities, especially with regard to nursing consultations and medication prescriptions. The implementation of nursing protocols and continuing education help in the development of professional autonomy, aiming at the quality of the service and the resolution of the assistance provided to users.

Keywords: primary health care; nurse's role; nurses; family health.

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS

Figura 1 - Apresentação do Prisma da Revisão Integrativa de Literatura, 2022	21
Quadro 1 - Características dos estudos relacionados à Prática profissional das(os) Enfermeiras(os) na APS; identificados em diferentes países - recorte temporal 2017 – 2022.....	22
Quadro 2 - Práticas profissionais dos(as) Enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde; identificadas com base na análise dos artigos.....	25
Tabela 1 - Proporção de equipes de Atenção Básica e Equipes Saúde da Família por Estados da região Norte. 2023.....	30
Tabela 2 - Distribuição percentual de enfermeiras (os) da Atenção Primária à Saúde da região Norte, participantes da pesquisa quantitativa - 2022.....	32
Quadro 3 - Práticas individuais e coletivas dos enfermeiros na Atenção Primária a Saúde.....	34
Figura 2 - Mapa do Brasil, e os estados da região Norte participantes da pesquisa qualitativa.....	35
Quadro 4 - Número de enfermeiros entrevistados e a tipologia do município segundo a classificação do IBGE (2017)	37
Figura 3 - Fluxograma de desenvolvimento da análise qualitativa segundo Bardin (2016)	38
Figura 4 - Dendrograma criado no Microsoft Word contendo as classes apresentadas pelo software IraMuTeQ®.....	42
Quadro 5 - Categorias e subcategorias identificadas com base na análise de conteúdo temática de Bardin.....	43
Figura 5 - Nuvem de palavras de maior frequência presente no corpus textual, operacionalizadas pelo software IraMuTeQ®.....	44
Figura 6 - Árvore de similitude das palavras com maior proximidade gerada pelo IraMuTeQ®.....	45
Tabela 3 - Proporção de enfermeiros com dificuldade no exercício das práticas na Atenção Primária à Saúde por estado e região Norte. 2019-2021.....	47
Tabela 4 - Práticas coletivas e a dificuldade dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. Norte. 2019-2021.....	48
Tabela 5 - Práticas cotidianas individuais e a dificuldade dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. Norte. 2019-2021.....	51

Tabela 6 - Resolutividade nas atividades do cuidado e a dificuldade dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. Norte. 2019-2021.....	54
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AC	Acre
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AFC	Análise Fatorial por Correspondência
AM	Amazonas
AP	Amapá
APS	Atenção Primária a Saúde
AS	Análise de Similitude
CASAI	Casa de Saúde do Índio
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CEAM	Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
eAB	Equipe da Atenção Básica
eABP	Equipe de Atenção Básica Prisional
eCR	Equipe de Consultório na Rua
eMSI	Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena
EPA	Enfermagem de Prática Avançada
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe Saúde da família
eSFF	Equipes de Saúde da Família Fluviais
eSFR	Equipe de Saúde da Família Ribeirinha
H1	Hipótese alternativa
H0	Hipótese nula
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRaMuTeQ®	Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes ET de Questionnaires

LILACS	Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences
Nasf-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NESP	Núcleo de Estudos em Saúde Pública
NP	Nuvem de Palavras
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OS	Organização Social
OSCIP	Organização da Sociedade Civil de Interesse Público
PA	Pará
PBF	Programa Bolsa Família
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PUBMED	National Library of Medicine
QUAL	Qualitativo
QUAN	Quantitativo
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
RNs	Enfermeiros Registrados
RO	Rondônia
RR	Roraima
Rs	Regionais de Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
ST	Segmentos de Texto
STROBE	<i>Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCE	Unidades de Contexto Elementar
UCI	Unidade de Contexto Inicial
UNB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Considerações iniciais.....	14
1.2 Problematização e justificativa.....	16
1.3 Objetivos.....	19
1.3.1 Objetivo geral.....	19
1.3.2 Objetivos específicos.....	19
2 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	20
2.1 Práticas dos(as) Enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde.....	25
2.2 Facilidades e desafios encontrados no trabalho dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à saúde.....	27
3 PERCURSSO METODOLÓGICO.....	29
3.1 Desenho do estudo.....	29
3.2 Participantes.....	30
3.3 Estudo quantitativo.....	30
3.3.1 Cenário do estudo	30
3.3.2 Amostra.....	32
3.3.3 Fonte de dados	33
3.3.4 Período de coleta de dados.....	33
3.3.5 Variáveis.....	33
3.3.6 Viés.....	34
3.3.7 Análise dos dados.....	34
3.4 Estudo qualitativo.....	35
3.4.1 Cenário do estudo.....	35
3.4.2 Amostra.....	36
3.4.3 Fonte de dados.....	37
3.4.4 Coleta de dados.....	38
3.4.5 Período de coleta de dados.....	38
3.4.6 Análise dos dados.....	38
3.5 Análise do estudo misto.....	40
3.6 Aspectos éticos.....	40
4. RESULTADOS.....	41
4.1 Caracterização dos participantes.....	41
4.2 Processamento qualitativo dos dados.....	41

4.3 Análise integrativa dos dados, convergências e divergências entre as análises das práticas individuais e coletivas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da região Norte.....	46
5 DISCUSSÃO.....	56
6 CONCLUSÃO.....	64
REFERÊNCIAS.....	66
APÊNDICE A - CARTA DE APRESENTAÇÃO.....	75
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	76
APÊNDICE C - FORMULÁRIO QUANTITATIVO.....	77
APÊNDICE D - ENTREVISTA QUALITATIVA.....	97
ANEXO 1 - TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	99
ANEXO 2 – PARECER CEP – UNB.....	100
ANEXO 3 – PARECER CEP ICS/UFPA.....	101

1 INTRODUÇÃO

1.1 Considerações iniciais

A Declaração de Alma Ata da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1978, orientava para a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como orientadora dos sistemas de saúde, e enfatizava a atuação dos enfermeiros na prestação de cuidados, especialmente, em áreas rurais e carentes (OMS, 1978). No Brasil, a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, inicia-se um processo de construção e fortalecimento da APS (Sousa *et al.*, 2021), também denominada de Atenção Básica (AB) (Brasil, 2017). A APS é a porta de entrada preferencial para o SUS, e é desenvolvida seguindo as normas e as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), entendida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares, e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (Brasil, 2017).

Apesar dos avanços obtidos com a expansão da APS, ainda coexistem dois modelos assistenciais, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a APS tradicional. A ESF é tida como estratégia para reorganização do sistema de saúde, baseada na atenção à saúde integral, familiar e comunitária (Sousa *et al.*, 2021), e ao longo das últimas décadas apresentou uma expansão progressiva. No Brasil, em 2010 o indicador de cobertura populacional de ESF era de 51,31% e passou para 63,62% em 2020. E em muitas localidades, ainda permanece o modelo tradicional de APS (Brasil, 2017; MS, 2021), baseado no modelo de atenção biomédico por meio de ações assistenciais curativas, individuais, que impactam no processo de trabalho do enfermeiro e, conseqüentemente, nas respostas as demandas de saúde da população brasileira (Toso *et al.*, 2021).

As práticas de enfermagem na APS estão diretamente relacionadas aos princípios dos sistemas nacionais de saúde, além dos regulamentos e resoluções do conselho de classe (Stahlke, 2017; Lukosius *et al.*, 2017; Nora, 2018, Giovanella; Franco; Almeida, 2020; Magnago; Pierantoni, 2021). Nacionalmente os enfermeiros na APS têm prerrogativas legais para a execução de suas práticas (Brasil, 2016).

Foram regulamentadas no âmbito do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), algumas práticas tradicionalmente já executadas pela categoria, como solicitar exames de HIV, HBV e HCV; hepatites B e C, supervisionar a realização ou executar testes rápidos para HBV e HCV (Brasil, 2016; Brasil, 2020); aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, emissão de laudo, realização ou solicitação de

exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem da supervisão ou orientação do enfermeiro (COFEN, 2016). Assim como prescrever medicamentos como a penicilina benzantina (COFEN, 2017).

Mais recentemente, foram incorporadas as práticas do cuidado aos pacientes com feridas (COFEN, 2018a), classificação de risco (COFEN 2021a); planejamento familiar e reprodutivo (COFEN, 2022a). E outras práticas como acupuntura (COFEN, 2018b), realização de ultrassonografia obstétrica por enfermeiro obstétrico (COFEN, 2020), atuação do enfermeiro na área de pilates (COFEN, 2021b) e na saúde digital, normatizando a telenfermagem (COFEN, 2022b).

No entanto, no contexto local, os municípios definem o escopo dessa assistência com base em normas técnicas ou protocolos específicos de enfermagem (Magnago; Pierantoni, 2021). Na dimensão do cuidado há demanda excessiva que compromete a realização do trabalho deste profissional; como na realização de curativos e procedimentos em posições incômodas; movimentação de usuários obesos e/ou dependentes/acamados; permanecer longos períodos em pé e/ou caminhando; falta de materiais e equipamentos para o cuidado, realização de atendimentos em locais com pouca ventilação, úmidos e quentes (Mendes *et al.*, 2021).

A enfermagem constitui-se como um dos pilares de funcionamento da ESF, sendo sua atuação considerada instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde. Sousa e colaboradores (2021) reafirmam o papel do enfermeiro na APS, e seus saberes vem se fortalecendo, por meio da execução de práticas individuais e coletivas associadas a condutas acolhedoras e resolutivas, que se baseiam nos valores, princípios e diretrizes da atenção básica. Atuando na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida (Brandão, 2019; Magnago; Pierantoni, 2021; Mendes *et al.*, 2021;).

No dia a dia do desenvolvimento das práticas do enfermeiro, há execução simultânea de atividades gerenciais da Unidade Básica de Saúde e práticas assistenciais. No que diz respeito a prática de gerenciamento da equipe, demanda do enfermeiro capacidade de planejamento e organização com o intuito de desenvolver e avaliar ações que promovam saúde, ancorando o cuidado e suas intervenções na prática clínica baseado em evidências, na realidade e no conhecimento do contexto em que estão trabalhando (Nora, 2018).

Nesse sentido, é importante salientar que a gestão do cuidado de enfermagem, diz respeito as ações macropolíticas desenvolvidas pelo enfermeiro no serviço de saúde, na administração de recursos, dirigidos ao adequado funcionamento da Rede de Atenção à

Saúde. Também assegura os requisitos estratégicos-cognitivos necessários ao cuidado, e em interação com os demais membros da equipe, promove a efetivação do direito à saúde, atendendo aos princípios do SUS. Já a gerência do cuidado de enfermagem é o desenvolvimento de ações de micropolíticas e estratégias locoregionais no serviço de saúde, direcionadas a organização do setor de atuação, e a execução de competências de cunho estratégico-administrativo, fazendo uso da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), principalmente do processo de enfermagem, objetivando o cuidado junto a equipe multiprofissional, promovendo o acesso integral à saúde (Barros *et al.*, 2023).

Ademais, a enfermagem brasileira vem imprimindo novas formas de prestar o cuidado no cotidiano do trabalho, com estabelecimento de vínculos, responsabilização, escuta qualificada e acolhimento aos usuários. Ao mesmo tempo, em que ganha reconhecimento e valorização, reforça-se a luta desses profissionais na perspectiva de melhoria das condições de trabalho, piso salarial digno, conquistas importantes ainda a ser legitimadas (Sousa, *et al.*, 2021). Ressalta-se que, em muitos locais, o enfermeiro é o único profissional que atende diretamente à população, dando resolutividade às questões trazidas para as equipes, garantindo a cobertura e o acesso aos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2017; Craveiro *et al.*, 2015). No entanto, devido ao déficit de trabalhadores e falta de recursos estruturais, enfrenta dificuldades para executar suas práticas (Mendes *et al.*, 2021).

1.2 Problematização e justificativa

A baixa cobertura populacional de ESF da região Norte é um problema de décadas que não foi superado pelas mudanças ocorridas na PNAB e pelos modelos de financiamento implementados desde a criação do SUS. Evidencia-se que as estratégias para ampliação da cobertura populacional de ESF não tiveram êxito. Além disso, a presença do modelo tradicional de APS é predominante em alguns municípios da região (Neves *et al.*, 2018; Harzheim *et al.*, 2020; Brasil, 2021).

A atual Política Nacional da Atenção Básica à Saúde prevê que, além das modelagens de equipes existentes para áreas urbanas, os municípios podem optar entre a Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF) para o atendimento dos ribeirinhos da Amazônia legal. Porém, ainda impõe barreiras de acesso ao considerar plausível que comunidades mais distantes possam receber cuidados de saúde a cada dois (02) meses e com menor disponibilidade de horário para atendimento (Pessoa; Almeida; Carneiro, 2018; Lima *et al.*, 2021). No entanto, o objetivo é prover acesso ampliado

a saúde e apresentar capacidade resolutiva dos problemas mais prevalentes da população (Oliveira *et al.*, 2017).

Na região Norte, em estados como Pará, Rondônia e Tocantins, há uma maior distribuição de equipes em áreas próximo a rodovias, devido a maior malha viária quando comparada a outros estados dessa região. Mas mesmo nas áreas fluviais, evidencia-se que as UBS não estão localizadas nas comunidades ribeirinhas (Garnelo *et al.*, 2017). As características territoriais com ênfase a geografia da região Norte e das populações tradicionais exigem modelagens de equipe, processos de trabalho e estrutura de UBS que atendam as peculiaridades das populações que habitam esse território (Lima *et al.*, 2021).

O enfermeiro atuante em áreas rurais e remotas precisa enfrentar dificuldade de acesso em todo seu trajeto de trabalho, falta de materiais e medicamentos para a população e até indisponibilidade de alimentação, bem como local e momento de descanso adequado, sendo que este profissional diariamente depara-se com situações que devem ser resolvidas, na maior parte por responsabilidade dele, de forma a viabilizar a assistência à saúde nas unidades rurais (Oliveira *et al.*, 2019).

Há evidência na literatura sobre as diferenças nas práticas de cuidado exercidas pelo enfermeiro, de acordo com o modelo assistencial (Toso *et al.*, 2021). No entanto, mesmo o enfermeiro atuante na ESF pode reproduzir as práticas de cuidado do modelo biomédico, bem como as dificuldades relacionadas a gestão do sistema de saúde no âmbito local e nacional podem inviabilizar as práticas de enfermagem individuais e coletivas que garantam o atendimento das necessidades da população (Oliveira *et al.*, 2019; Sousa *et al.*, 2021).

O enfermeiro que atua nos estados da região Norte do Brasil enfrenta também, dificuldades relacionadas ao contexto social, geográfico, econômico e da baixa cobertura populacional de APS em alguns municípios. (Garnelo *et al.*, 2018, Lima, 2021). A região constitui em área crítica de Equipes Saúde da Família (eSF), Equipes Saúde Bucal (eSB), e Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), principalmente no Pará, Rondônia, Amazonas e Amapá. A proporção de eSF por município da região foi de 54%, em 2017, e em 46% dos municípios, a cobertura de eSF está abaixo do parâmetro recomendado pelo Ministério da Saúde (Soares Filho, 2022).

Considerando os aspectos descritos e a falta de estudos mistos sobre as práticas coletivas e individuais dos enfermeiros que atuam na APS da região. Foi evidenciado na etapa da revisão integrativa da literatura (RIL), que as práticas de enfermagem na APS estão relacionadas a práticas clínicas, que são executadas por meio de procedimentos técnicos voltados a assistência prestada ao usuário em que se destaca a consulta de enfermagem,

práticas administrativas ou de gerenciamento, que envolvem à organização, planejamento das atividades da equipe e supervisão dos técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, além de ações de prevenção e promoção, de vigilância em saúde no controle de doenças crônicas, e práticas de formação e educação a equipe e comunidade (Nora *et al.*, 2018; Magnago e Pierantoni, 2021; Norful *et al.*, 2017; Chouinard *et al.*, 2017).

Este estudo delimitou a seguinte questão norteadora: quais práticas coletivas e individuais estão associadas as dificuldades autorreferidas pelos enfermeiros que atuam na APS da região Norte do Brasil?

A partir desta questão foram formuladas as hipóteses: nula e alternativa. Hipótese nula (H0): não há associação entre as atividades coletivas e individuais e dificuldades enfrentadas pelos Enfermeiros na APS do Norte do Brasil. Hipótese alternativa (H1): há associação entre as atividades coletivas e individuais e dificuldades enfrentadas pelos Enfermeiros na APS do Norte do Brasil.

O estudo tem potencial de inovação, uma vez, que a partir da compreensão das práticas executadas pelos enfermeiros e dos cenários que atuam, permitirá ao Conselho de Classe avaliar a necessidade de incorporar novos regulamentos técnicos profissionais, bem como subsidiar ações de saúde pública que promovam a qualificação profissional e, por conseguinte a melhoria do serviço, da qualidade na assistência prestada, aprimorar a proposição das práticas de Enfermagem, contribuindo assim para o melhor desempenho do sistema de saúde.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar as práticas individuais e coletivas que estão associadas as dificuldades dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde da região Norte.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os participantes do estudo;
- Associar as práticas individuais e coletivas as dificuldades dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde da região Norte.
- Compreender as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros da APS do Norte que atuam como barreiras ou facilitadores para sua autonomia profissional.

2 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Nesse estudo optou-se pela RIL para conhecer as evidências científicas relacionadas ao objetivo do estudo. Foram adotadas as seguintes etapas: 1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão com o objetivo de identificar artigos que abordam em seu conteúdo as práticas de enfermagem na atenção primária a saúde (Ganong, 1987).

Para a formulação da questão de pesquisa utilizou-se a estratégia PICOT, (Mendes *et al.*, 2019), em que cada letra faz referência a um elemento: P) População - enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde; I) Tópico de interesse - Quais as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros?; C) Comparação - não serão feitas comparações; O) Resultados - Quais os desafios encontrados na realização das práticas?; T) Tempo - Estudos publicados entre 2017 e 2022. A partir desses elementos delimitou-se a seguinte questão norteadora: Quais as práticas realizadas pelos enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde, e quais os desafios encontrados para a execução destas?

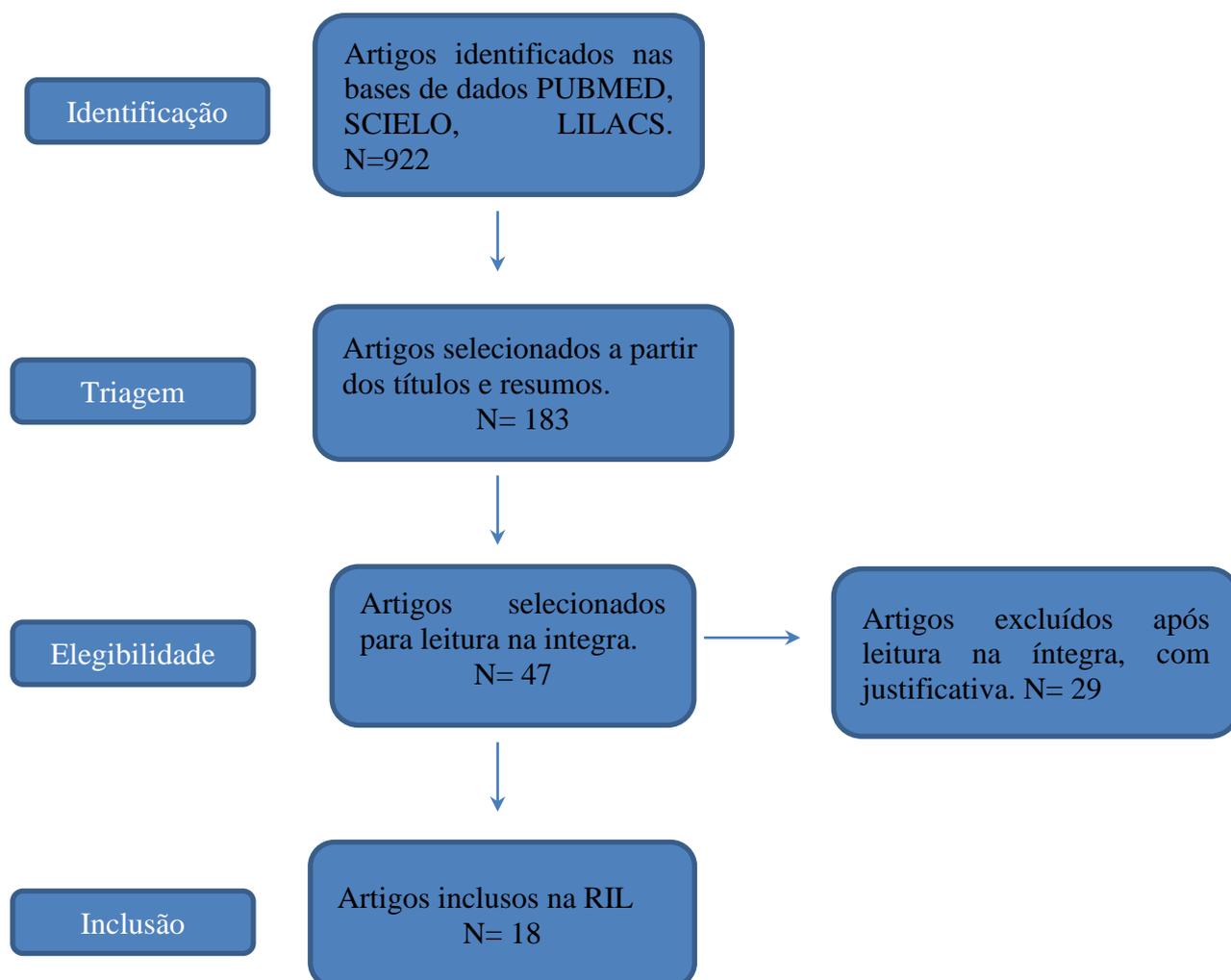
Os descritores exatos *Nurse or Nursing, Practice, Practices, Primary Healthcare* foram definidos para a elaboração da estratégia de busca voltada as bases de dados Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed), sendo usado os operadores booleanos AND e OR.

Os critérios de inclusão foram artigos que envolvessem enfermeiros ou práticas de enfermagem no contexto da APS, nos idiomas inglês, espanhol ou português, publicados entre os anos de 2017 e 2022. Logo, os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, editoriais, resumos, cartas de opinião e artigos que não foram produzidos dentro do recorte temporal definido, que tratassem de outras categorias profissionais, ou que fossem fora do contexto da APS.

Após a busca, os artigos encontrados foram exportados de forma manual para o *Rayyan*, sendo este um aplicativo da *web* disponível de forma gratuita, com a finalidade de agilizar a triagem inicial. Foi realizada a leitura dos títulos e resumos de todos os artigos, sendo incluídos os que tinham afinidade com o tema e excluídos os que não tratavam do assunto em questão.

Foram localizadas 922 produções de acordo com as estratégias de pesquisa. Sendo selecionados 183 assim, 47 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, porém, com a aplicação dos critérios de inclusão, foram excluídos 29 estudos, totalizando 18 artigos elegíveis para a RIL, como mostra a Figura 1.

Figura 1 - Apresentação do Prisma da Revisão Integrativa de Literatura, 2022.



Fonte: Elaborado pela autora do trabalho, adaptado do PRISMA.

Dezoito estudos atenderam a elegibilidade, sendo encontrados em cinco países: Portugal (n=1), Brasil (n=13), Estados Unidos (n=1), Canadá (n=2) e Chile (n=1). É possível observar que a prática dos enfermeiros na atenção básica é uma questão amplamente abordada, demonstrando a importância da temática. A maioria dos artigos foram realizados no Brasil e publicados em 2018, e tratam acerca das responsabilidades e atribuições dos enfermeiros que perpassam por atividades assistenciais, administrativo-gerenciais e educativas. As sínteses dos resultados podem ser observadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Características dos estudos relacionados à Prática profissional dos(as) Enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde; identificados em diferentes países - recorte temporal 2017 – 2022.

AUTOR/ ANO/ BASE DE DADOS/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO/NÍVEL DE EVIDÊNCIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Nora <i>et al.</i> , 2018 PubMed/Portugal	Práticas dos enfermeiros no contexto dos cuidados de saúde primários em Portugal	Identificar e categorizar as práticas de enfermagem dos enfermeiros portugueses no contexto dos serviços de cuidados de saúde primários.	Revisão de escopo, artigos publicados entre 2007 e 2013. Nível: 5	Quatro categorias do trabalho do enfermeiro da atenção básica: procedimentos técnicos, promoção da saúde, ações autônomas e práticas de gestão e formação.
Magnano e Pierantoni, 2021. PubMed/Brasil	Análise situacional e reflexões sobre a introdução de enfermeiros de prática avançada na atenção básica brasileira	Apresentar uma análise situacional das práticas de enfermeiros brasileiros a partir dos seguintes componentes: regulação, prática e educação.	Estudo multimétodo com dados de um estudo documental, uma scoping review e um estudo exploratório. Nível: 5	A legislação no Brasil autoriza enfermeiros a realizarem um conjunto de práticas avançadas no âmbito da APS. No contexto local, os municípios definem o escopo dessa assistência com base em normas técnicas ou protocolos de enfermagem.
Norful <i>et al.</i> , 2017 Pubmed/ Estados Unidos	Utilização de enfermeiros registrados em equipes de atenção primária: uma revisão sistemática.	Sintetizar evidências internacionais sobre os papéis e responsabilidade dos enfermeiros registrados.	Revisão sistemática. Nível: 5	Enfermeiros registrados atuam no gerenciamento de doenças crônicas, educação do paciente, gerenciamento de medicamentos e alternam entre as responsabilidades clínicas e administrativas.
Chouinard <i>et al.</i> , 2017 PubMed/ Canadá	Apoiando a prática de enfermeiros em ambientes de atenção primária à saúde: um modelo qualitativo de três níveis	Examinar diferentes estruturas e mecanismos implementados para apoiar o desenvolvimento da prática do enfermeiro de atenção primária em diferentes ambientes de saúde e desenvolver um modelo prático para identificar e planejar práticas de suporte adequadas.	Estudos de caso com análise da documentação disponível e entrevistas semiestruturada. Nível: 5	Identifica três tipos de práticas de apoio: clínica, de equipe e sistêmica. A integração do enfermeiro de cuidados de saúde primários é essencialmente um esforço multinível baseado em equipe.
Fernandes <i>et al.</i> , 2018 PubMed/Brasil	Identidade dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: percepção do “fazer tudo”	Analisar, nas falas dos enfermeiros, o habitus que conforma sua identidade profissional na área da atenção primária à saúde.	Estudo qualitativo com enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde. Nível: 4	Os enfermeiros em sua prática percebem que a identidade profissional está atrelada ao sentido da palavra “tudo”. Se constitui um habitus que direciona as ações cotidianas, distantes do núcleo do saber-fazer da profissão.
Lukewich <i>et al.</i> , 2022 PudMed/Canadá	Efetividade de enfermeiros registrados nos resultados do sistema na atenção primária: uma revisão sistemática	Evidenciar o impacto dos enfermeiros registrados (RNs) na qualidade e no custo do atendimento para demonstrar a contribuição da categoria nos resultados do sistema de saúde.	Revisão sistemática com metodologia Joanna Briggs Institute. Nível: 5	Os cuidados liderados por RN podem ter um impacto nos resultados, em relação ao fornecimento de gerenciamento de medicamentos, triagem de pacientes, gerenciamento de doenças crônicas, saúde sexual, cuidados preventivos de rotina, educação em saúde e intervenções de autogerenciamento.

Quadro 1 - Características dos estudos relacionados à Prática profissional dos(as) Enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde; identificados em diferentes países - recorte temporal 2017 – 2022. (continua)

AUTOR/ ANO/ BASE DE DADOS/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO / NÍVEL DE EVIDÊNCIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Sousa <i>et al.</i> , 2021 Lilacs/Brasil	Complexidade das práticas da enfermagem na Atenção Primária à Saúde	Refletir sobre a complexidade das práticas de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil, tendo na Estratégia Saúde da Família a base estruturante de um novo modelo de atenção.	Ensaio teórico-reflexivo, sobre a contribuição da Enfermagem brasileira na APS. Nível: 5	Aponta os desafios contemporâneos à superação dos elementos constituintes do modelo médico-hospitalar, caracterizado pela ineficiência, baixa efetividade e insatisfação da população, em territórios de profundas desigualdades sociais, econômicas, políticas e sanitárias.
Gualdezi, 2021 Lilacs/Brasil	Competências do enfermeiro em práticas avançadas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde	Avaliar as competências primárias para a prática avançada de saúde.	Pesquisa exploratória, estudo transversal, com abordagem quantitativa. Nível: 4	As competências descritas nesta pesquisa demonstram que os enfermeiros da APS desenvolvem de forma parcial ou incompleta as atividades que abordam as práticas avançadas de enfermagem.
Bohusch <i>et al.</i> , 2021 Lilacs/Brasil	Enfraquecimento da prática de enfermeiros que oferece acesso no mesmo dia na Atenção Primária	Identificar e analisar as fragilidades da prática do enfermeiro no atendimento as demandas espontâneas em unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro.	Estudo qualitativo realizado com 20 enfermeiros. Nível: 4	O atendimento de demanda espontânea causa tensões e sobrecarga de trabalho. Enfermeiros e agentes comunitários de saúde são os principais responsáveis pela organização do acesso.
Mendes, <i>et al.</i> , 2021 Lilacs/Brasil	Práticas de enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil: interfaces com o adoecimento	Identificar as práticas de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família no Brasil e as interfaces no adoecimento desses profissionais.	Pesquisa qualitativa, Coleta: entrevistas, observação e estudo documental. Nível: 4	As práticas da dimensão assistencial prevaleceram, seguidas das dimensões administrativo-gerencial e educativa. O adoecimento decorrente das cargas de trabalho, predominantes psíquicas, esteve relacionado às práticas de cuidado, potencializadas pela sobrecarga e más condições de trabalho.
Silva, <i>et al.</i> , 2020 Lilacs/Brasil	Melhores práticas de enfermagem e sua interface com os centros de saúde da família alargados e cuidados básicos de saúde	Conhecer e refletir sobre as melhores práticas de enfermagem e sua interface com os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica.	Trata-se de uma pesquisa participativa fundamentada no referencial metodológico de Paulo Freire. Nível: 4	Os enfermeiros reconhecem a comunicação como ferramenta que promove as melhores práticas de enfermagem. Atuam como elo entre a equipe, habilidade resultante de sua formação voltada para a gestão, tendo a liderança e o diálogo como recursos para a resolução de conflitos.
Soder <i>et al.</i> , 2020 Lilacs/Brasil	Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica	Descrever as práticas de gestão do cuidado de enfermeiros na atenção básica (AB).	Abordagem qualitativa do tipo descritiva e exploratória. Nível: 4	As práticas de gestão do cuidado contribuem para a organização do ambiente de trabalho e qualidade assistencial na AB.

Quadro 1 - Características dos estudos relacionados à Prática profissional dos(as) Enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde; identificados em diferentes países - recorte temporal 2017 – 2022. (conclusão)

AUTOR/ ANO/ BASE DE DADOS/ PAÍS	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
Fortuna <i>et al.</i> , 2019 Lilacs/Brasil	Enfermagem em Saúde coletiva: desejos e práticas	Discutir e refletir sobre as práticas de enfermagem em saúde coletiva, apresentando a experiência laboral dos enfermeiros.	Artigo de reflexão baseado na teoria do processo de trabalho. Nível: 5	As práticas de enfermagem desempenham um papel importante na assistência à saúde. O enfermeiro é o profissional de referência no cuidado à saúde em todas as fases da vida.
Dias <i>et al.</i> , 2018 Lilacs/Brasil	O pensamento crítico como competência para as práticas do enfermeiro na estratégia saúde da família	Promover reflexões sobre práticas de cuidado realizadas pelo enfermeiro na estratégia saúde da família e o pensamento crítico como competência necessária para desenvolvimento das mesmas.	Trata-se de estudo teórico-reflexivo construído mediante leitura de legislações e artigos científicos. Nível: 5	As práticas de cuidado desenvolvidas pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família possuem cunho assistencial, administrativo e educativo, sendo individuais ou coletivas.
Thumé <i>et al.</i> , 2018 Lilacs/Brasil	Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para o fortalecimento do SUS.	Revisitar a história recente e destacar o profissional enfermeiro com um papel central para a consolidação da APS, sobretudo pelo potencial inovador criativo e versátil.	Estudo exploratório resultantes de debates realizados pela Rede de Pesquisa em APS. Nível: 4	Os desafios das práticas de enfermagem voltada à APS e potenciais estratégias de enfrentamento e melhoria, no cuidado dos indivíduos e populações.
Paz <i>et al.</i> , 2018 Lilacs/Brasil	Práticas avançadas em enfermagem: rediscutindo a valorização do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde	Refletir sobre questões ligadas às práticas de enfermagem na APS no contexto do Sistema Único de Saúde que hoje são realizadas em uma perspectiva que possa favorecer a ampliação das ações de enfermagem.	Refletir sobre a ampliação do escopo das práticas de enfermagem realizadas na APS, a luz do conceito de Práticas Avançadas de Enfermagem. Nível: 5	Incorporar as práticas avançadas de enfermagem no contexto brasileiro. Identificar as necessidades para o seu alcance, contribuindo com as discussões nacionais com o Ministério da Saúde e entidades representativas de enfermagem.
Corrêa <i>et al.</i> , 2018 Lilacs/Brasil	Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas	Analisar as práticas dos enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município do Rio de Janeiro e os fundamentos teóricos que as orientam.	Pesquisa qualitativa Coleta:entrevista semiestruturada com doze enfermeiros atuantes em ESF. Nível: 4	O enfermeiro possui práticas voltadas ao acolhimento, à mobilização de grupos sociais, ao fazer técnico e ao acompanhamento dos usuários através dos programas de saúde.
Ferraccioli; Acioli, 2017 Lilacs/Chile	As diferentes dimensões do cuidado na prática realizada por enfermeiros no âmbito da AB.	Compreender as práticas desenvolvidas no cuidado realizado por enfermeiros nos programas nacionais de saúde em uma unidade da rede básica de saúde.	Coleta: observação sistemática e entrevista semiestruturada submetidos a análise temática. Nível: 4	Constataram-se as seguintes práticas realizadas pelos enfermeiros: consulta de enfermagem, a prática educativa e a organização do fluxo de entrada.

Fonte: Elaborado pela autora do trabalho

A partir da análise dos artigos foi possível destacar as práticas que são desenvolvidas pelos(as) enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde, bem como as facilidades e os desafios encontrados, que serão apresentados a seguir:

2.1 Práticas dos(as) Enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde

As práticas elencadas nos artigos estão representadas no Quadro 2, e fazem referência as práticas clínicas/assistenciais, procedimentos técnicos de gestão do cuidado, práticas administrativas e gerenciais, práticas educacionais e de promoção e prevenção a saúde entre outras práticas individuais e coletivas desenvolvidas pelos enfermeiros(as) na APS.

Quadro 2 - Práticas profissionais dos(as) Enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde; identificadas com base na análise dos artigos

Práticas dos(as) Enfermeiros(as) na Atenção Primária à Saúde	Referências
Práticas clínicas/assistenciais, Consulta de enfermagem e Procedimentos técnicos	Nora <i>et al.</i> , 2018; Norful <i>et al.</i> , 2017; Chouinard <i>et al.</i> , 2017; Mendes 2021; Dias <i>et al.</i> , 2018; Corrêa, <i>et al.</i> , 2018; Ferraccioli; Acioli, 2017; Magnano; Pierantoni, 2021; Thumé <i>et al.</i> , 2018; Paz <i>et al.</i> , 2018
Práticas administrativas, Práticas de gerenciamento e Práticas de equipe	Nora <i>et al.</i> , 2018; Norful <i>et al.</i> , 2017; Chouinard <i>et al.</i> , 2017; Mendes 2021; Dias <i>et al.</i> , 2018
Educação em saúde	Norful <i>et al.</i> , 2017; Lukewich <i>et al.</i> , 2022; Mendes 2021; Dias <i>et al.</i> , 2018; Ferraccioli; Acioli, 2017; Corrêa <i>et al.</i> , 2018
Prescrição de medicamentos	Magnano; Pierantoni, 2021; Lukewich <i>et al.</i> , 2022; Paz <i>et al.</i> , 2018
Gestão de doenças crônicas	Norful <i>et al.</i> , 2017; Lukewich <i>et al.</i> , 2022; Paz <i>et al.</i> , 2018
Promoção, prevenção à saúde	Nora <i>et al.</i> , 2018; Gualdezi 2021; Thumé <i>et al.</i> , 2018
Triagem de pacientes/ Organização do fluxo de entrada	Lukewich <i>et al.</i> , 2022; Ferraccioli e Acioli 2017
Solicitação e interpretação de exames complementares	Magnano; Pierantoni, 2021
Acolhimento	Corrêa <i>et al.</i> , 2018
Acompanhamento dos usuários	Corrêa <i>et al.</i> , 2018
Práticas de gestão do cuidado	Soder <i>et al.</i> , 2020
Visita Domiciliar	Ferraccioli; Acioli, 2017
Administração de medicamentos	Norful <i>et al.</i> , 2017

Fonte: Elaborado pela autora do trabalho, 2023.

As práticas de enfermagem em saúde coletiva têm um papel essencial na assistência à população brasileira. De acordo com Magnago e Pierantoni, 2021; Mendes, 2021; Dias *et al.*, 2018; Nora *et al.*, 2018; Corrêa *et al.*, 2018 a prática clínica, refere-se à assistência prestada diretamente aos usuários, seja individualmente ou em grupos prioritários, destacando a consulta de enfermagem e atividades como coleta de preventivo, pré-natal, e atendimento a hipertensos e diabéticos entre outros grupos, apresentam sentido técnico, organizacional e de boas práticas, demandando competência de pensamento crítico para serem realizadas de forma segura e responsável a partir dos valores, saberes e da cultura que as precedem.

Na dimensão administrativo-gerencial, as atividades predominantemente realizadas pelos enfermeiros incluem a organização, o planejamento e a supervisão das ações de técnicos, auxiliares e agentes comunitários de saúde; bem como realizar e participar de reuniões e definição de agendas, coordenar programas e organizar o processo de trabalho da equipe de enfermagem e, às vezes, de outros profissionais, percebe-se a atuação do enfermeiro no gerenciamento simultaneamente à assistência (Nora *et al.*, 2018; Norful *et al.*, 2017; Chouinard *et al.*, 2017; Mendes 2021; Dias *et al.*, 2018)

A dimensão de vigilância em saúde inclui ações de promoção, prevenção e controle de doenças e vulnerabilidades na área de atuação, como busca ativa, notificação de eventos de interesse da saúde pública e campanhas de vacinação (Nora *et al.*, 2018; Gualdezi 2021; Thumé *et al.*, 2018).

A prática educacional, engloba ações de educação em saúde para indivíduos, famílias e grupos; educação permanente para os demais profissionais da equipe; por meio da comunicação entre os sujeitos envolvidos, bem como da participação em espaços coletivos, como escolas e igrejas e a orientação estudantil (Magnago e Pierantoni, 2021; Mendes, 2021; Dias *et al.*, 2018; Nora *et al.*, 2018; Corrêa *et al.*, 2018)

Ferraccioli e Acioli, 2017, constata as seguintes práticas associadas às atividades realizadas pelos enfermeiros, o sistema de referência e o encaminhamento interno, além da visita domiciliar e a articulação profissional entre a equipe. Norful *et al.*, 2017, destaca ainda que os enfermeiros desempenham um grande papel no gerenciamento de doenças crônicas, educação do paciente e no gerenciamento de medicamentos.

Em seu artigo Chouinard *et al.*, 2017, identifica três tipos de práticas de apoio: clínica, de equipe e sistêmica. A clínica inclui os aspectos mais imediatos de apoio no ambiente de trabalho, como acesso a informações e recursos clínicos, oportunidades de desenvolvimento de capacidades e treinamento, bem como medidas para ocupar todo o escopo da prática de enfermagem. A prática de equipe consiste em medidas tomadas para reorganizar papéis,

redesenhar a distribuição de tarefas e gerenciar as relações interpessoais em uma equipe. Já a sistêmica são aquelas relacionadas às adaptações ao ambiente mais amplo.

Lukewich *et al.*, 2022 apresenta a prestação de cuidados por enfermeiros registrados (RNs) de atenção primária, em que os cuidados desenvolvidos por esses profissionais atendem às necessidades dos pacientes e podem ser adaptados a condições de saúde específicas. Trata do modelo de eficácia do papel de enfermagem, nas intervenções independentes e interdependentes e na prestação de cuidados e dos resultados do sistema.

Acerca das Práticas Avançadas de Enfermagem no contexto brasileiro, Paz *et al.*, 2018 e Gualdezi, 2021, fazem menção a visibilidade das práticas que os enfermeiros já realizam, que podem ser consideradas como práticas avançadas, a exemplo da consulta de enfermagem, a enfermagem baseada em evidências, os achados clínicos, o diagnóstico, e as intervenções terapêuticas, a gestão do cuidado, a prescrição de medicamentos constantes de programas de saúde pública e o acompanhamento longitudinal de pessoas com problemas crônicos, a promoção e prevenção à saúde e a liderança.

Relativo as práticas de gestão do cuidado, Soder *et al.*, 2020, destaca a dinâmica da organização em relação ao planejamento da gestão do cuidado, expressando os caminhos que permeiam ações e estratégias preventivas, que acolhem as necessidades dos usuários. A organização revelou aspectos relacionados à disposição e adequação dos recursos necessários para se operacionalizar a gestão do cuidado planejada. E na categoria avaliação apresenta a constante busca pela qualidade assistencial. As práticas de gestão do cuidado contribuem para a organização do ambiente de trabalho e a qualidade na assistência prestada.

2.2 Facilidades e desafios encontrados no trabalho dos(as) enfermeiros(as) da Atenção Primária à saúde

Nesta categoria, foram apontados fatores relacionados as facilidades encontradas que contribuem para o exercício das práticas dos(as) enfermeiros(as) na APS, e dizem respeito ao bom relacionamento, a comunicação entre a equipe e a atuação do enfermeiro. E quanto aos desafios, estão relacionados ao modelo biomédico ainda presente em muitas unidades de APS e a falta de documentos normativos que orientem as práticas desses profissionais.

Em seus estudos Soder *et al.*; 2020; Gualdezi, 2021 e Thumé *et al.*, 2018 mencionam o bom relacionamento, a ética e a comunicação efetiva como ferramentas que promovem as melhores práticas de enfermagem, sendo estes facilitadores na integração e boa interação entre os profissionais.

Silva., *et al.*, 2020, evidencia a atuação do enfermeiro como elo entre a equipe de apoio e a equipe de Saúde da Família, tendo a liderança e o diálogo como recursos para a resolução de conflitos.

Sousa *et al.*, 2021 e Bohusch *et al.*, 2021 apontam que à superação dos elementos constituintes do modelo médico-centrado, caracterizado pela ineficiência, baixa efetividade e insatisfação da população, em territórios de profundas desigualdades sociais, econômicas, políticas e sanitárias. Sendo o atendimento de demanda espontânea um gerador de tensões e sobrecarga de trabalho. Destaca a falta de documentos normativos, como protocolos de atendimento clínicos para a prática do enfermeiro e o fortalecimento de sua identidade profissional. Enfatiza também a necessidade de ampliar as decisões políticas e assegurar a saúde como direito de cidadania plena.

Paz *et al.*, 2018, afirma que as práticas avançadas de enfermagem podem ser viáveis como resposta à superação das dificuldades assistenciais e gerenciais do cuidar em saúde, favorecendo o aumento de cobertura e a ampliação do acesso ao sistema de saúde.

Conclui-se que as práticas de enfermagem contribuem para o acesso da população aos sistemas de saúde e envolvem atividades de cunho assistencial, em que se tem como competência a consulta de enfermagem a diferentes grupos; bem como a solicitação de exames complementares e a prescrição de medicamentos. Assim como práticas de gerenciamento, na realização de reuniões, no planejamento e acompanhamento sistemático das ações da equipe, no gerenciamento do cuidado aos pacientes com doenças crônicas, na educação, prevenção e promoção a saúde a grupos e indivíduos, na organização do fluxo de entrada e triagem de pacientes, na visita domiciliar, e na referência e encaminhamento dos usuários a outros níveis de atenção. Tendo o enfermeiro como elo entre os profissionais, e mesmo com os desafios enfrentados, segue desenvolvendo suas atribuições com vistas a resolutividade na assistência prestada aos usuários.

3 PERCURSSO METODOLÓGICO

3.1 Desenho do estudo

Estudo de métodos mistos, cuja coleta e análise dos dados quantitativos e qualitativos foram executados simultaneamente, mas de forma independente, sendo atribuído o mesmo peso para ambas as abordagens. Para a combinação dos resultados foi adotado a triangulação concomitante, no qual os dados foram comparados para determinar convergências e/ou diferenças (QUAN+QUAL) (Creswell, 2015).

Trata-se de um recorte do projeto multicêntrico “Práticas de enfermagem no contexto da APS: um estudo nacional de métodos mistos”, coordenado pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UNB).

A pesquisa de métodos mistos é conceituada como uma abordagem aplicada às ciências sociais, comportamentais e da saúde, na qual o pesquisador coleta dados quantitativos e qualitativos, integra e desenvolve interpretações fundamentadas nas forças combinadas de ambos os conjuntos de dados para compreender problemas de pesquisa (Creswell, 2015).

Nesse tipo de estudo o pesquisador deve seguir o rigor das técnicas e dos procedimentos próprios das abordagens quantitativas e qualitativas, separadamente. Mas o planejamento do projeto de investigação mista incorre no rigor do cumprimento de aspectos que classificam a pesquisa nesta abordagem metodológica (Oliveira *et al.*, 2018).

Considerando as características das questões e a complexidade do fenômeno da pesquisa (Doorenbos, 2014; Fawcett, 2015) inerente à compreensão das práticas de enfermagem no campo da APS, justifica-se a utilização do desenho de método misto e elegeu-se neste estudo a estratégia transformativa concomitante, na qual se adota uma perspectiva teórica específica e os dados quantitativos e qualitativos são coletados concomitantemente, podendo-se ter um método incorporado no outro (Creswell; Plano Clark, 2013; Creswell, 2015).

A descrição do método quantitativo foi baseada nos itens essenciais que devem ser descritos em estudos observacionais, segundo a declaração *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), para estudo de corte transversal quantitativo (Malta *et al.*, 2010). A descrição do método qualitativo foi baseada no guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Souza *et al.*, 2021).

3.2 Participantes

Os participantes do estudo foram enfermeiros que atuam na APS da região Norte, sendo incluídos aqueles que desenvolvem práticas de assistência ou gestão na APS. Os critérios de exclusão são: enfermeiros(as) preceptores(as), consultores(as), entre outros(as) que não tenham um vínculo de trabalho formal com o serviço de saúde, e enfermeiros(as) ausentes por motivo de férias ou licença de qualquer natureza. Todos foram esclarecidos sobre a pesquisa (Apêndice A) e orientados quanto a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

3.3 Estudo quantitativo

3.3.1 Cenário do estudo

O cenário do estudo foram os sete (07) estados da região Norte. A população estimada da região é de 18.906.962 habitantes, com área territorial de 3.850.516,275 km² e apesar da extensão territorial, riqueza ambiental, mineral e dos povos tradicionais, não possui nenhum estado entre os 10 primeiros do Brasil no ranking do Índice de Desenvolvimento Humano e tem apenas 63,74% de cobertura de APS (Tabela 1) (IBGE,2022; Abreu,2018).

Tabela 1 - Proporção de equipes de Atenção Básica e Equipes Saúde da Família por Estados da região Norte - 2023

Estados	Cobertura		N. ESF	População
	AB	ESF		
Acre	87,23%	75,18%	219	881.935
Amazonas	77,10%	64,12%	831	4.144.597
Amapá	84,86%	63,73%	166	845.731
Pará	64,49%	57,64%	1.539	8.602.865
Rondônia	75,23%	69,92%	379	1.777.225
Roraima	84,56%	66,52%	135	605.761
Tocantins	94,62%	92,76%	511	1.572.866

Fonte: Ministério da Saúde Dez/2020

O estado do Acre possui uma área territorial de 164.173,429 km², em 2022 (IBGE, 2022), contando com 22 municípios agrupados em três regiões de saúde (RS): Alto Acre; Baixo Acre e Purus; Juruá e Tarauacá/Envira. E uma população de 733.559 habitantes, com uma densidade demográfica de 4,47 hab./km², em 2010 (IBGE, 2011), e população estimada de 906.876 pessoas para 2021 (IBGE, 2021). No contexto da saúde, no Acre, a cobertura

populacional de Atenção Básica, no ano de 2020, foi de 87,23% e uma cobertura menor de ESF, de 75,18%, correspondendo a 219 equipes saúde da Família. (Brasil, 2021).

O estado do Amazonas possui uma área territorial de 1.559.255,881 km² (IBGE, 2022), contando com 62 municípios agrupados em nove RS: Alto Solimões; Baixo Amazonas; Manaus, Entorno e Alto Rio Negro; Médio Amazonas; Regional Juruá; Regional Purus; Rio Madeira; Rio Negro e Solimões; Triângulo. E uma população de 3.483.985 habitantes, com uma densidade demográfica de 2,23 hab./km², em 2010 (IBGE, 2011), e população estimada de 4.269.995 pessoas para 2021 (IBGE, 2021). Em relação à cobertura de AB, no ano de 2020, era de 77,10% e um número menor por ESF, 64,12%, correspondendo a 831 equipes saúde da Família (Brasil, 2021).

O estado do Amapá possui uma área territorial de 142.470,762 km², em 2022 (IBGE, 2022), contando com 16 municípios agrupados em três RS: área Central, área Norte e área sudoeste. E uma população de 669.526 habitantes, com uma densidade demográfica de 4,69 hab./km², em 2010 (IBGE, 2011), e população estimada de 887.613 pessoas para 2021 (IBGE, 2021). Em relação à cobertura de AB, era de 84,86% no ano de 2020, e um número menor por ESF, 63,73%, correspondendo a 166 equipes saúde da Família (Brasil, 2021).

O estado do Pará possui uma área territorial de 1.245.870,704 km², em 2022 (IBGE, 2022), contando com 144 municípios agrupados em treze RS: Metropolitana I, Tocantins, Marajó I, Marajó II, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Baixo Amazonas, Tapajós, Xingú, Lago Tucuruí, Carajás, Araguaia (Pará, 2018). E uma população de 7.581.051 habitantes, com uma densidade demográfica de 6,07 hab./km², em 2010 (IBGE, 2011), e população estimada de 8.777.124 pessoas para 2021 (IBGE, 2021). Em relação à cobertura de AB, no ano de 2020, 64,49% do Pará era coberto por AB e 57,64%, por ESF, correspondendo a 1.539 equipes saúde da família (Brasil, 2021).

O estado de Rondônia possui uma área territorial de 237.754,172 km², em 2022 (IBGE, 2022), contando com 52 municípios agrupados em sete RS: Café, Central, Cone Sul, Madeira-Mamoré, Vale do Guaporé, Vale do Jamari, Zona da Mata. E uma população de 1.562.409 habitantes, com uma densidade demográfica de 6,58 hab./km², em 2010 (IBGE, 2011), e população estimada de 1.815.278 pessoas para 2021 (IBGE, 2021). Em relação à cobertura de AB, no ano de 2020, era de 75,23% do estado e um número menor por ESF, 69,92%, correspondendo a 379 equipes saúde da Família (Brasil, 2021).

O estado de Roraima possui uma área territorial de 223.644,530 km², em 2022 (IBGE, 2022), contando com 16 municípios agrupados em duas RS: Centro, Norte e Sul. E uma população de 450.479 habitantes, com uma densidade demográfica de 2,01 hab./km², em 2010

(IBGE, 2011), e população estimada de 652.713 pessoas para 2021 (IBGE, 2021). Em relação à cobertura de AB, no ano de 2020, 84,56% do estado era coberto e um número menor por ESF, 66,52%, correspondendo a 135 equipes saúde da Família (Brasil, 2021).

O estado de Tocantins possui uma área territorial de 277.423,627 km², em 2022 (IBGE, 2022), contando com 139 municípios agrupados em oito RS: Amor Perfeito, Bico do Papagaio, Cantão, Capim dourado, Cerrado Tocantins Araguaia, Ilha do Bananal, Médio Norte Araguaia, Sudeste. E uma população de 1.383.445 habitantes, com uma densidade demográfica de 4,98 hab./km², em 2010 (IBGE, 2011), e população estimada de 1.607.363 pessoas para 2021 (IBGE, 2021). Em relação à cobertura de APS, no ano de 2020, 94,62% do estado era coberto pela AB e um número menor por ESF, 92,76%, correspondendo a 511 equipes saúde da Família (Brasil, 2021).

3.3.2 Amostra

Para a abordagem quantitativa considerou-se a base de dados disponibilizada pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a partir da qual foram incluídos os enfermeiros, enfermeiros obstétricos, enfermeiros sanitaristas e enfermeiros da Estratégia da Saúde na Família lotados nos estabelecimentos de saúde do tipo “Centro de Saúde/Unidade Básica” e “Posto de Saúde”, considerou-se 6.962 enfermeiros da APS do Norte como o tamanho da população, 60% do desfecho estudado (ter dificuldade) de acordo com estudo prévio, (Batista,2018), margem de erro de 5% e intervalo de confiança de 95%. Com base nestes parâmetros chegou-se ao número mínimo de 525 participantes. O método de amostragem foi por conveniência (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição percentual de enfermeiras (os) da Atenção Primária à Saúde da região Norte, participantes da pesquisa quantitativa - 2022

Unidade da Federação	Enfermeiras(os) da APS e ESF que participaram da pesquisa	
	Total	%
BRASIL	7.308	100
NORTE	736	10,1
Acre	71	1,0
Amapá	119	1,6
Amazonas	173	2,4
Pará	200	2,7
Rondônia	57	0,8
Roraima	42	0,6
Tocantins	74	1,0

Fonte: Sousa (2022)

Mediante aos critérios estabelecidos, resultou em amostra de 736 enfermeiros de todos os estados do Norte que preencheram o instrumento de coleta de dados, de um total de 6.962 enfermeiros que atuam na APS dessa região. Foram selecionados 626 enfermeiros que responderam à questão sobre a dificuldade no exercício de suas práticas na APS, quanto à autonomia das suas responsabilidades normativas legais.

3.3.3 Fonte de dados

Os instrumentos de coleta de dados foram elaborados em oficinas no ano de 2019 pelos pesquisadores coordenadores nacionais, coordenadores das regiões e por 22 pesquisadores dos estados do Brasil. Sendo o instrumento quantitativo (Apêndice C), um questionário eletrônico com perguntas fechadas.

Compreendendo questões sobre perfil demográfico e socioeconômico, formação, condições de trabalho, práticas individuais e coletivas do enfermeiro na APS. Para este estudo foram selecionadas as variáveis: características das equipes (tipo de equipe, carga horária e condições de trabalho), mecanismos de coordenação do cuidado (faz regulação das demandas locais na perspectiva da rede de atenção? Faz articulação com profissionais de saúde atuantes em outros níveis de atenção?). Práticas relacionadas a coordenação do cuidado (realiza trabalhos interdisciplinares integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações? Conduz clínica ampliada/matriciamento?), e acompanha e coordena o cuidado dos usuários que estão em uso de outros serviços da rede? Foi analisada a clareza e adequação do conteúdo. Algumas correções foram necessárias, mas não foram realizados testes para avaliar a confiabilidade e validade do questionário. O questionário foi disponibilizado por meio eletrônico, a partir do link em sites, programa de mensagens instantâneas, panfletos e pessoalmente. O preenchimento foi autorreferido.

3.3.4 Período de coleta de dados

Foi realizada entre novembro de 2019 a 31 de agosto 2021.

3.3.5 Variáveis

Para testar a hipótese “há associação entre as atividades coletivas e individuais e dificuldades enfrentadas pelos Enfermeiros na APS do Norte do Brasil”. Considerou-se a variável a dificuldade autorreferida pelos enfermeiros. Sendo baseada na resposta a questão “Você tem dificuldade no exercício de suas práticas na UBS/ESF, quanto à autonomia das suas responsabilidades normativas legais? Trata-se de uma resposta autorreferida com

resposta binária (Sim ou Não), sendo uma variável de natureza qualitativa, com evento de interesse a resposta “SIM”. As variáveis selecionadas para associação estão descritas no quadro 2

Quadro 3 - Práticas individuais e coletivas dos enfermeiros na Atenção Primária a Saúde

<p>A) PRÁTICAS COLETIVAS NAS UBS: ATUAÇÃO NO TERRITÓRIO: Participa dos processos de territorialização, mapeamento e cadastro familiar da área de atuação da UBS-ESF para identificar grupos, famílias e indivíduos? Realiza visita domiciliar dos indivíduos e famílias cadastradas na unidade?, Realiza atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a UBS. GESTÃO DA UBS: Participa das atividades de acolhimento; realiza classificação de riscos; participa da gestão das filas de espera; faz regulação das demandas locais na perspectiva de Redes de Atenção à Saúde; Participa de reuniões de equipe; faz planejamento e acompanhamento sistemático das ações da equipe; participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde.</p>
<p>B) PRÁTICAS COTIDIANAS INDIVIDUAIS: consulta de enfermagem; supervisão da sala de vacina; curativos; solicitação de exames; prescrição de medicamentos.</p>
<p>C) RESOLUTIVIDADE DAS PRÁTICAS INDIVIDUAIS NA UBS: realização de consulta pré-natal; acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil; planejamento familiar; hanseníase; tuberculose; hipertensão arterial; diabetes.</p>

3.3.6 Viés

Nas análises quantitativas para reduzir o *viés* do observador, elas foram realizadas por pesquisadores locais.

3.3.7 Análise dos dados

Para caracterizar os participantes foram selecionadas as variáveis sexo, faixa etária, raça/cor, reside no município que trabalha, tempo de trabalho no município. Os dados quantitativos foram tabulados em planilha do Microsoft Excel® e analisados no programa Bioestat® e Minitab®, por meio de estatística descritiva e inferencial.

O teste binomial para duas proporções foi usado para identificar diferenças nas proporções da dificuldade autorreferida pelos enfermeiros de cada estado em relação à proporção da região Norte. Para identificar a associação entre as variáveis foram aplicados o teste do qui-quadrado e Teste G. Estes foram considerados o nível de significância 5%. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas elaboradas no programa Microsoft Excel®.

3.4 Estudo qualitativo

3.4.1 Cenário do estudo

A coleta de dados qualitativa foi realizada em 04 estados da região Norte do Brasil, sendo estes Acre, Pará, Rondônia e Roraima. Seguindo as orientações da pesquisa nacional sobre as “Práticas de enfermagem no Contexto da Atenção Primária a Saúde (APS)” (Sousa, 2022), para que os municípios classificados como urbanos, prioritariamente correspondessem as capitais dos Estados (Figura 2).

Figura 2 – Mapa do Brasil, e os estados da região Norte participantes da pesquisa qualitativa



Fonte: Elaborado pela orientadora do trabalho (2023).

Pertencentes ao estado de Rondônia, Porto Velho, a capital, possui uma população de 460.413 pessoas (IBGE, 2022), em relação à cobertura de APS, no ano de 2020, 65,33% da capital era coberta por AB e um número menor por ESF, 52,77% (Brasil, 2021). O município de Cujubim, localizado no centro-oeste do estado, possui uma população de 14.863 pessoas (IBGE, 2022), em relação à cobertura de APS, no ano de 2020, 41,05% era coberta por AB e ESF (Brasil, 2021), possuindo 3 Equipes Saúde da Família. Presidente Médici, possui uma

população de 19.327 pessoas (IBGE, 2022), em relação à cobertura de APS, no ano de 2020, 100% do município era coberto por AB e ESF, sendo composto por 7 equipes (Brasil, 2021).

Belém, a capital do estado do Pará, tem uma população de 1.303.389 pessoas (IBGE, 2022), em relação à cobertura de APS, no ano de 2020, 39,97% da capital era coberta por AB e um número menor por ESF, 23,11% (Brasil, 2021). O município de Salvaterra, fica localizado na microrregião do Arari, tem uma população de 24.129 pessoas (IBGE, 2022), em relação à cobertura de APS, no ano de 2020, 72,63% do município era coberto por AB e ESF, possuindo 5 Equipes Saúde da Família (BRASIL, 2021). Currálinho, localizado na microrregião de furos do Marajó, possui uma população de 33.903 pessoas (IBGE, 2022), em relação à cobertura de APS, no ano de 2020, 40,06% do município era coberto por AB, sendo composto por 4 equipes (BRASIL, 2021).

Rio Branco, capital do estado do Acre, tem uma população de 364.756 pessoas (IBGE, 2022), em relação à cobertura de APS, no ano de 2020, 79,14% da capital era coberta por AB, contando com 12 equipes e 53,36% por ESF, perfazendo 63 equipes (BRASIL, 2021).

Boa Vista, capital do estado de Roraima, tem uma população de 413.486 pessoas (IBGE, 2022), em relação à cobertura de APS, no ano de 2020, 76,58% da capital era coberta por AB e um número menor por ESF, 49,26%, composto por 57 Equipes Saúde da Família (BRASIL, 2021).

3.4.2 Amostra

Para a abordagem qualitativa adotou-se a seleção realizada pelo macroprojeto (SOUSA, 2022). A base de dados do CNES foi relacionada com a base de dados de municípios disponibilizada pelo IBGE, para ser possível incluir a classificação dos municípios do Brasil proposta por este instituto, que considera critérios de população em áreas de ocupação densa, proporção da população em áreas de ocupação densa em relação à população total e localização, classificando os municípios brasileiros de acordo com suas tipologias.

O cálculo para definição do tamanho da amostra de enfermeiros do Brasil considerou:

$$x = \frac{\frac{z^2 * p * (1 - p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 * p * (1 - p)}{e^2 * N}\right)}$$

Onde: N é o tamanho da população, a qual refere-se a 75.775 enfermeiros; para a margem de erro (utilizamos 5%, 0,05); o escore z (para o grau de confiança de 95% que equivale a 1,96) e "p" é a proporção da população em cada estrato.

A mesma fórmula foi usada para calcular o número e tipologia dos municípios. Onde: N é o número de municípios, segundo o último censo do IBGE; e para a margem de erro (utilizamos 10%); e o escore z (para o grau de confiança de 90%) e "p" é a proporção dos municípios em cada região do país.

A amostra nacional foi composta de 858 enfermeiros. Para os estados incluídos na pesquisa a amostra foi de 31 enfermeiros, sendo quatro (04) do Acre; três (03) de Roraima; onze (11) do Pará e treze (13) de Rondônia. Aplicou-se o critério de seleção intencional dos municípios.

Quadro 4 - Número de enfermeiros entrevistados e a tipologia do município segundo a classificação do IBGE (2017)

Região	Estados	N.º de municípios visitados	Nome do Município	Tipologia	N.º de enfermeiros entrevistados	Modelo	
						ESF	UBS
Norte	Rondônia (RO)	03	Porto Velho	Urbano	04	3	1
			Cujubim	Intermediário Adjacente	01	1	0
			Alta Floresta D'Oeste	Intermediário Adjacente	01	1	0
			Presidente Médici	Intermediário Adjacente	07	6	1
	Pará (PA)	03	Belém	Urbano	08	4	4
			Curralinho	Rural Remoto	01	0	1
			Salvaterra	Rural Remoto	02	2	0
	Acre (AC)	01	Rio Branco	Urbano	04	2	2
	Roraima (RR)	01	Boa Vista	Urbano	03	3	0
Total					31	22	9

Fonte: Elaborado pela autora do trabalho (2023), adaptado de Sousa (2022).

3.4.3 Fonte de dados

O instrumento qualitativo foi um questionário, semiestruturado, contendo questões sobre o perfil social: data de nascimento, gênero, raça, naturalidade, você trabalha no município que reside? Por que você escolheu este lugar para trabalhar? Qual seu estado civil? Quantas pessoas moram em sua residência? Qual a renda familiar em sua casa? Qual a sua

renda mensal? E de formação do enfermeiro: Em que ano você concluiu sua graduação?, estudou em instituição pública ou privada?, em que estado/país você se graduou?, você fez cursos de pós-graduação (Stricto Sensu/Lato Sensu)?, em caso afirmativo qual(is)? Qual ano completou?.

Nas questões abertas foram selecionadas as seguintes: O que você encontra como facilidades no seu trabalho como enfermeira (o)? O que você encontra como dificuldades no seu trabalho como enfermeira (o)? Em suas atividades diga-me em qual área você identifica ter autonomia como profissional? Você precisa de avaliação/prescrição de outro profissional para concluir um atendimento que iniciou, seja no acolhimento ou em consultas?

3.4.4 Coleta de dados

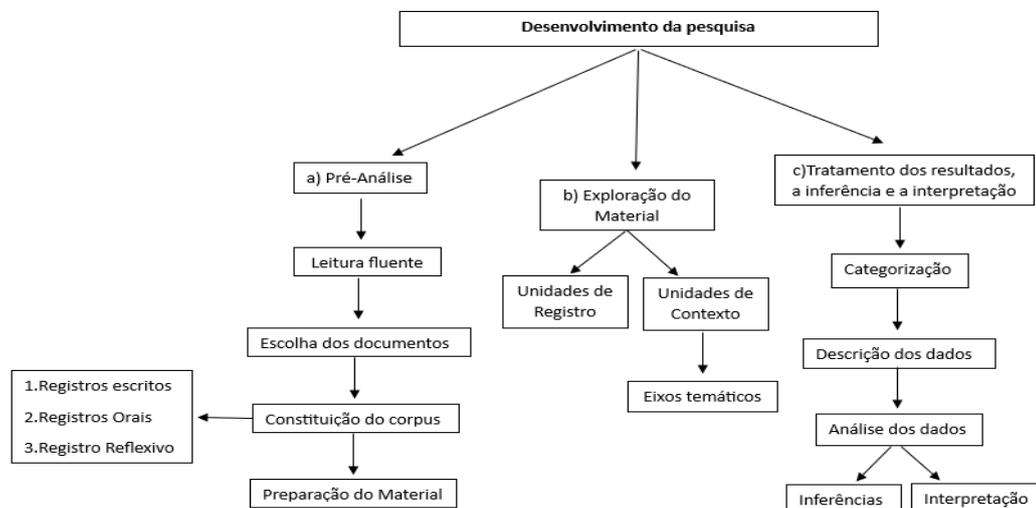
A abordagem inicial da entrevista aconteceu através de contato telefônico com os enfermeiros, sendo agendada entrevista presencial ou por videochamada, devido à dificuldade de acesso a alguma unidade ou disponibilidade do enfermeiro. Todos autorizaram uso de imagem e som de voz. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos. A condução e transcrição das entrevistas seguiu o protocolo criado para o macroprojeto (Sousa, 2022).

3.4.5 Período de coleta de dados

A coleta qualitativa iniciou em outubro de 2020 e finalizou em janeiro de 2021.

3.4.6 Análise dos dados

Figura 3 – Fluxograma de desenvolvimento da análise qualitativa segundo Bardin (2016)



Fonte: Baseado e adaptado de Bardin (2016, p.102)

Para a análise dos dados qualitativos utilizou-se a análise temática de conteúdo segundo Bardin, em que os núcleos de sentido que compõem uma comunicação e a presença ou frequência das palavras, tem significado para o conteúdo analisado. Para isso foram seguidas as três etapas operacionais: a pré-análise, trata-se da organização dos dados, foi realizada leitura fluente estabelecendo contato com os dados das entrevistas, seguiu-se com a escolha dos documentos e a preparação do material, com o objetivo de constituir o corpus da pesquisa, que é o conjunto de textos selecionados para análise. A seguir, deu-se a exploração do material, nessa etapa, o corpus foi estudado mais a fundo, definindo as unidades de registro e unidades de contexto, foram realizadas correções de maneira que o texto bruto ficasse mais significativo. Por último os resultados foram tratados, separados por eixos temáticos, houve inferências e interpretações, para que emergissem as categorias, enfatizando sempre os objetivos do estudo (Bardin., 2016).

Depois de percorrido o processo de transformação do conteúdo textual, cada participante foi identificado e codificado em variáveis fixas, incluindo a identificação da entrevista, e a decodificação das variáveis.

Posteriormente a isso, o corpus foi submetido ao *software* IRaMuTeQ® (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes ET de Questionnaires), sendo este um programa informático que se ancora no software R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas de indivíduos por palavras (Souza et al., 2018). O IRaMuTeQ® promove rigor estatístico, a análise de grande volume de dados, a objetividade, as diferentes possibilidades de análises, a interface simples e a gratuidade. Permite ao pesquisador analisar estatísticas sobre corpus textuais, com o intuito de comparar e relacionar variáveis específicas presentes no texto, ampliando sua visão para possíveis níveis de categorização e tomada de decisão (Tinti; Barbosa; Lopes., 2021).

O IRaMuTeQ® viabiliza diferentes tipos de análises estatísticas, a saber: estatísticas textuais clássicas; análise fatorial por correspondência (AFC); classificação hierárquica descendente (CHD); análise de similitude (AS) e nuvem de palavras (NP) (Acauan et al., 2020).

O método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) proposto por Reinert (1990), é um tipo de análise textual, na qual os segmentos de texto são classificados em função de seus respectivos vocabulários, e formam um esquema hierárquico de classes. A CHD tem como função inferir o conteúdo do corpus e compreender grupos de discursos ou ideias emergentes do texto e apresentam, em sua maioria, cerca de três linhas, a variação destas ocorre conforme a transcrição do pesquisador e o tamanho do corpus. Essa interface

possibilita que se recuperem, no corpus original, os segmentos de texto (ST), associados a cada classe, momento em que se obtém o contexto das palavras estatisticamente significativas, possibilitando uma análise mais qualitativa dos dados (Camargo; Justo, 2013).

Outro tipo de análise que o software realiza é a análise de similitude, que representa através de indicadores estatísticos as ligações existentes entre as palavras em um corpus. A análise de similitude, ou de semelhanças, possibilita identificar as ocorrências entre palavras. Este tipo de análise permite entender a estrutura de construção do texto e temas de relativa importância, mostra as palavras próximas e distantes umas das outras, ou seja, forma uma árvore de palavras com suas ramificações a partir das relações guardadas entre si nos textos (Klant; Santos., 2021).

Existe ainda a análise por nuvem de palavras onde as palavras são agrupadas e organizadas graficamente de acordo com a sua frequência, o que possibilita facilmente a sua identificação, a partir de um único arquivo, denominado corpus (Kami *et al.*, 2016).

3.5 Análise do estudo misto

A análise integrativa dos dados foi feita pela conexão dos dois métodos na fase de interpretação. Os dados quantitativos e qualitativos foram analisados e articulados para identificar convergência, diferenças e combinações.

3.6 Aspectos Éticos

O estudo seguiu os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica em seres humanos, preconizados na Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, preservando o caráter voluntário dos participantes e o anonimato dos interlocutores, para isso os nomes dos entrevistados foram substituídos por um código identificador, com a utilização da palavra enfermeiro seguido por um número arábico em ordem crescente (enfermeiro 01, enfermeiro 02...).

Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, aprovado sob CAAE: 20814619.2.0000.0030. Número do Parecer: 4.263.831 (Anexo 02) e pelo CEP do Instituto de Ciências Saúde da Universidade Federal do Pará, aprovado sob CAAE: 20814619.2.3033.0018, número do parecer: 4.520.687 (Anexo 03).

4. RESULTADOS

Na estruturação deste capítulo, serão apresentadas as caracterizações dos participantes. Em seguida, mostram-se as análises qualitativas e os resultados gerados com a utilização do *software* IRaMuTeQ®. Posteriormente foi realizada a análise integrativa dos dados quantitativos e as entrevistas, e a verificação das convergências e divergências evidenciadas, que serão apresentadas com as respectivas falas, selecionadas pela pesquisadora, e que imprimem significado aos resultados, de modo a atender ao estudo de métodos mistos adotados na pesquisa.

4.1 Caracterização dos participantes

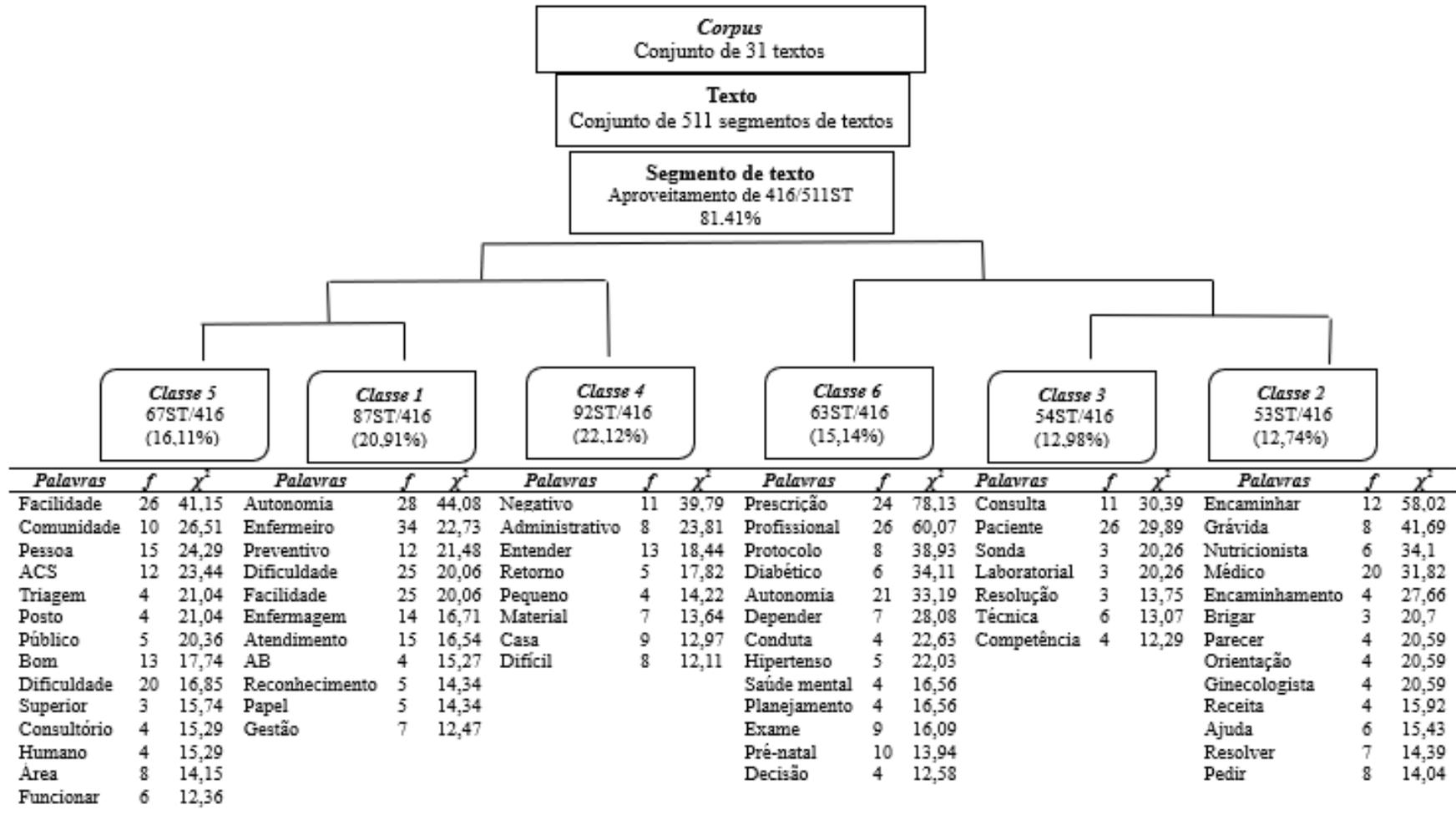
Na abordagem quantitativa, observa-se que do total de 626 profissionais, a maioria foi do sexo feminino com 81,8% (512). Quanto a faixa etária, 24,1% (151) tinham até 30 anos, 39,3% (246) entre 31 a 40 anos, 26,4% (165) de 41 a 50 anos e 10,2% (64) acima de 50 anos. Quanto a raça/cor, 68,5% (428) se declararam pardos, 21,9% (137) brancos, 7,5% (47) preta, 1,4% (9) amarela e 0,6% (4) indígena. A residência no município que atua foi declarada por 86,4% (541). Quanto ao tempo que trabalha no município, 46,8% (293) descreveram que o tempo de trabalho é de até 4 anos, 22% (138) de 5 a 8 anos, 31,2% (195) acima de 8 anos.

Dos enfermeiros da região Norte que compõe o estudo qualitativo, correspondeu a uma amostra de 31 profissionais. Sendo 12,90% (04) representantes do Acre, 35,48% (11) do Pará, 41,93% (13) de Rondônia e 9,67% (03) de Roraima. A maioria foi do sexo feminino 77,41% (24). A faixa etária, variou entre 28 a 66 anos, sendo que 45,16% (14) tinham 41 anos ou mais. Quanto ao tempo de formado variou de 03 e 38 anos, mas a maioria 38,70% (12), tinham entre 06 a 10 anos. Quanto ao tempo que trabalha na Unidade que atua, variou entre 08 meses a 13 anos, mas a maioria 67,74% (21) informaram que o tempo de trabalho é de até 5 anos.

4.2 Processamento qualitativo dos dados

Foram processados 31 textos pelo software, apresentando retenção de 81,41% do material analisado. Alguns autores indicam que um bom aproveitamento dos STs deve ser no mínimo, de 70% (Camargo., 2013) dessa forma o corpus obtido é extremamente representativo. A partir do dendrograma de CHD, foram geradas 6 classes (Figura 4), a denominação das classes se deu pela natureza das palavras agrupadas na CHD mediada pela aproximação com as categorias teóricas propostas para análise e inferidas pelo pesquisador.

Figura 4 - Dendrograma criado no Microsoft Word contendo as classes apresentadas pelo software IraMuTeQ®



Legenda: ACS: Agente Comunitário de Saúde; AB: Atenção Básica; ST: Segmento de Texto; f: Frequência; X²: Qui-Quadrado.

Fonte: Elaborado pela autora do trabalho (2023)

As palavras foram organizadas em um Dendrograma que demonstrou a quantidade e composição léxica entre as classes geradas. Desta forma, os *Clusters* foram divididos e agrupados em um dendrograma divididos em seis (6) ramificações do corpus, conforme pode ser observado a seguir, foi adotado o parâmetro de análise do valor do qui-quadrado (χ^2) ≥ 12 , um valor de frequência das palavras ≥ 3 , considerando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Cada classe foi compreendida como um conjunto de palavras que apareceram próximas umas das outras, com a formação de um segmento específico e que apontou pontos centrais do Corpus textual, além de se ter compreendido como os termos estavam associados entre si (Souza *et al.*, 2018). O teste χ^2 identificou a dispersão entre duas variáveis quanto menor o valor do X^2 menos as variáveis estavam relacionadas.

Para obter a CHD, o conteúdo foi transcrito como uma Unidade de Contexto Inicial (UCI) e o conjunto destas correspondeu ao Corpus textual que foi analisado pelo *software*. A partir destas, originaram-se as Unidades de Contexto Elementar (UCE) que são segmentos de texto que apresentaram vocabulário semelhante entre si e diferentes das UCE das outras classes. Assim, permitiu o agrupamento das palavras estatisticamente significativas do corpus analisado (Salvador *et al.*, 2018).

A partir da técnica de análise de conteúdo temático de Bardin e das análises obtidas através do *software* foi possível categorizar e demonstrar as relações existentes entre as 6 classes obtidas e as categorias de análise evidenciadas. (Quadro 5).

Quadro 5 – Classes, categorias e subcategorias identificadas com base na análise de conteúdo temática de Bardin

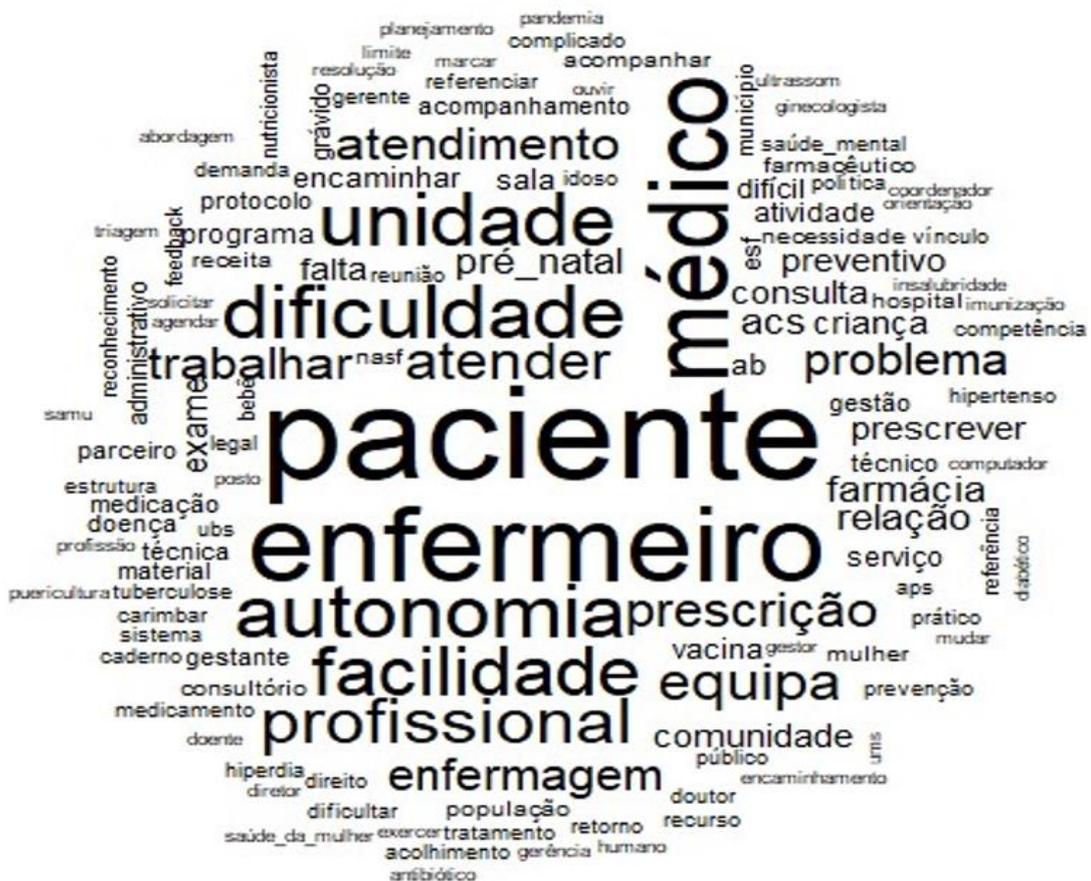
Classes	Categorias	Subcategorias
Classe 1 e 6	Autonomia Profissional em suas Atividades como Enfermeira(o) da Atenção Primária à Saúde.	- Atendimento à saúde da mulher; - Condutas e tomadas de decisão.
Classe 2	Necessidade de prescrição/avaliação de outro profissional para concluir um atendimento que iniciou, seja no acolhimento ou em consultas	- Necessidade de prescrição de medicamentos e solicitação de exames pelo profissional médico.
Classes 3 e 5	Facilidades no Trabalho como Enfermeira(o) da Atenção Primária à Saúde	- Relação com a equipe; - Organização do serviço, realização de reuniões, planejamento dos programas e das atividades desenvolvidas pela equipe.
Classe 4	Dificuldades no Trabalho como Enfermeira(o) da Atenção Primária à Saúde	- Estrutura física; - Remuneração; - Sobrecarga de trabalho; - Fluxos de atendimento as demandas dos usuários na Atenção Primária à Saúde. -Referência e resolutividade.

Fonte: Elaborado pela autora do trabalho, (2023).

Cada uma das classes geradas foi categorizada pela pesquisadora e recebeu um título condizente com seu conteúdo: Classes 1 e 6 - Autonomia profissional em suas atividades como enfermeira(o) da APS, Classe 2 - Necessidade de prescrição/avaliação de outro profissional para concluir um atendimento que iniciou. Classes 3 e 5 – Facilidades no trabalho como enfermeira(o) da APS, Classe 4 - Dificuldades no trabalho como enfermeira(o) da APS.

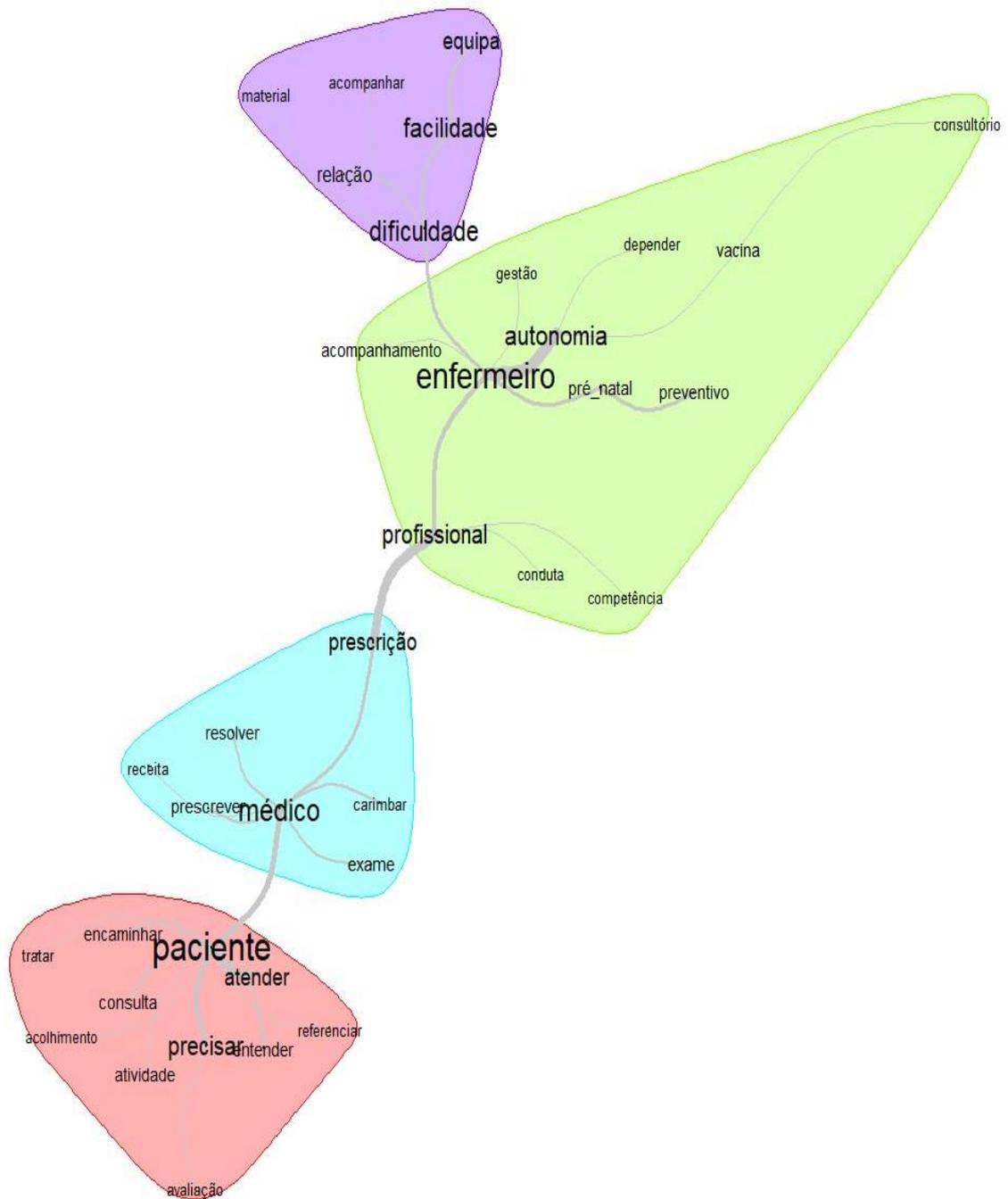
Em seguida, foi realizado um tipo de análise visual, a Nuvem de Palavras. Esta análise identificou os principais pontos de convergência citados pelos participantes quanto à descrição de suas percepções, onde as palavras foram agrupadas e organizadas graficamente em função de sua frequência, destacam-se no centro da nuvem os termos “paciente” (n=144), “enfermeiro” (n=115), “médico” (n=101), “dificuldade” (n=77), “autonomia” (n=76), “unidade” (n=76), “facilidade” (n=69), “profissional” (n=60), “atender”(n=48), “equipe” (n=47), “prescrição” (n=43), “atendimento” (n=41) (Figura 5).

Figura 5 - Nuvem de palavras de maior frequência presente no corpus textual, operacionalizadas pelo *software* IraMuTeQ®.



Ao que concerne a Análise de Similitude realizada neste estudo (Figura 6), esta objetivou estudar a proximidade e a relação entre os elementos de um conjunto, suas formas apresentadas como “árvores de máxima” (número de ligações entre dois itens que se deslocam), em que procuram o menor número possível de ligações para chegar um gráfico de conexões (Marchand; Ratinaud, 2012).

Figura 6 - Árvore de similitude das palavras com maior proximidade gerada pelo IraMuTeQ®.



Para criação da árvore de similitude foram encontradas $n= 102$ co-ocorrências de palavras, deste total, foi estabelecido como escore de corte, palavras com frequência ≥ 19 e que exprimissem significado. As 10 palavras de maior co-ocorrência foram: 1ª) Paciente $n=144$; 2ª) Enfermeiro $n=115$; 3ª) Médico $n=101$ e 4ª) Dificuldade $n=77$; 5º) Unidade $n=76$; 6º) Autonomia $n=76$; 7º) Facilidade $n=69$; 8º) Profissional $n=60$; 9º) Atender $n= 48$ 10º) Equipe $n=47$.

Essa análise nos possibilitou uma comparação de palavras semelhantes ou expressões de palavras que mais se repetem, gerando uma análise visual das palavras de maior frequência nos seguimentos de textos analisados. Conforme a árvore de co-ocorrência, é possível observar 04 comunidades temáticas geradas. No ramo do núcleo “enfermeiro” o termo faz conexão com as palavras “autonomia”, “profissional”, “pré-natal”, “preventivo”, “acompanhamento”. No agrupamento lilás o termo “dificuldade”, faz conexão com as palavras “facilidade”, “relação”, “acompanhar”, e a palavra “facilidade” faz conexão com “equipe” (Figura 6).

Ao que se refere ao ramo azul que tem como núcleo a palavra “médico” o termo faz conexão com “prescrição”, “carimbar”, “exame”, “resolver”, “prescrever”, “receita”. No que diz respeito ao agrupamento rosa que tem como núcleo a palavra “paciente”, é possível observar que o termo faz conexão com as palavras “atender”, “precisar”, “encaminhar”, “consulta”, “acolhimento”, “atividade”.

4.3 Análise integrativa dos dados, convergências e divergências entre as análises das práticas individuais e coletivas dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde da região Norte

Dos resultados encontrados na região Norte, acerca das dificuldades dos enfermeiros no exercício de suas práticas na APS, quanto à autonomia das suas responsabilidades normativas legais, a proporção foi de 15,7% (98/626) dos profissionais que afirmaram ter dificuldade (Tabela 3).

Entre os profissionais que atuam na APS dos estados do Pará (18,4%; 32/174) e Rondônia (18,4%; 9/49) estes tiveram maior dificuldade em exercer suas práticas quando comparado aos demais estados. Houve diferença estatisticamente significativa entre a região Norte e o Amapá ($p=0,04$), com menor proporção (8,3%; 9/108) de enfermeiros com dificuldade nesse estado em relação à região.

Tabela 3 - Proporção de enfermeiros com dificuldade no exercício das práticas na Atenção Primária à Saúde por Estado e região Norte. 2019-2021.

Região e Estados	Dificuldades		p-valor*
	Não n(%)	Sim n(%)	
Região			
Norte	528 (84,3)	98 (15,7)	
Estados			
Acre	47 (85,5)	8 (14,5)	0,82
Amazonas	119 (82,1)	26 (17,9)	0,50
Amapá	99 (91,7)	9 (8,3)	0,04
Pará	142 (81,6)	32 (18,4)	0,38
Rondônia	40 (81,6)	9 (18,4)	0,61
Roraima	29 (82,9)	6 (17,1)	0,81
Tocantins	52 (86,6)	8 (13,3)	0,63

Legenda: * teste binomial para duas proporções.

Para a análise mista, os resultados foram analisados de acordo com as dimensões do trabalho do enfermeiro. Na dimensão gerencial foram analisadas as práticas coletivas do trabalho do enfermeiro no território e na Unidade Básica de Saúde e na dimensão do cuidado/assistencial foram analisadas as práticas cotidianas individuais e quanto a resolatividade do cuidado.

A tabela 4 apresenta as práticas coletivas e a dificuldade dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde da região Norte. Houve associação estatística significativa entre a dificuldade e a participação no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS ($p = 0,03$), com uma proporção mais elevada de enfermeiros que não participam (20,7% 40/193) do que aqueles que participam (13,4%; 58/433). As demais práticas coletivas relacionadas a dimensão gerenciamento não apresentaram diferença estatística significativa.

Tabela 4 - Práticas coletivas e a dificuldade dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. Norte. 2019-2021.

Território e gestão da UBS	Dificuldades		p-valor	χ^2
	Não n (%)	Sim n (%)		
Atuação no território				
Participa dos processos de territorialização (mapeamento e cadastro familiar)				
	Não 112 (88,2)	15 (11,8)	0,23	1,44
	Sim 416 (83,4)	83 (16,6)		
Realiza visita domiciliar dos indivíduos e famílias cadastradas na unidade				
	Não 124 (84,4)	23 (15,6)	0,90	0,02
	Sim 404 (84,3)	75 (15,7)		
Realiza atenção domiciliar a pessoas com problemas de Saúde com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar				
	Não 105 (82,7)	22 (17,3)	0,66	0,20
	Sim 423 (84,8)	76 (15,2)		
Gestão da UBS				
Participa das atividades de acolhimento				
	Não 89 (84,0)	17 (16,0)	0,98	0,00
	Sim 439 (84,4)	81 (15,6)		
Realiza classificação de riscos				
	Não 204 (84,0)	39 (16,0)	0,92	0,01
	Sim 324 (84,6)	59 (15,4)		
Participa da gestão das filas de espera				
	Não 314 (86,5)	49 (13,5)	0,10	2,67
	Sim 214 (81,4)	49 (18,6)		
Faz regulação das demandas locais na perspectiva de Redes de Atenção à Saúde				
	Não 192 (84,2)	36 (15,8)	0,96	0,00
	Sim 336 (84,4)	62 (15,6)		
Participa de reuniões de equipe				
	Não 57 (86,4)	9 (13,6)	0,77	0,09
Faz planejamento e acompanhamento sistemático das ações da equipe				
	Não 90 (81,1)	21 (18,9)	0,37	0,81
	Sim 438 (85,0)	77 (15,0)		
Participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS				
	Não 153 (79,3)	40 (20,7)	0,03	4,89
	Sim 375 (86,6)	58 (13,4)		

Legenda: UBS: Unidade Básica de Saúde. χ^2 : qui-quadrado

Nesse trecho da entrevista, o profissional menciona participar da solicitação de material técnico, mas não fica explícito se ele faz o gerenciamento dos demais insumos da unidade, salienta que há falta de material, e que estes são entregues em desacordo com o

solicitado, além da dificuldade em mudar o padrão pré-estabelecido, como pode ser observado:

“Como dificuldade a relação, acho que o material, material pra gente trabalhar a gente tem muito problema com falta, nesse exato momento à gente não tem luva, pra fazer os atendimentos, preventivo, teste do pezinho, [...] porque a gente faz o pedido, vem? Vem, mas não vem aquela quantidade que a gente pediu, porque a gente pede de acordo com a nossa necessidade, e a gente já faz um levantamento daquilo que a gente vai precisar. E aí eles mandam um quantitativo muito pequeno, [...] esse mês veio nosso material técnico e duas semanas acabou a luva, [...] eu acho muito ruim assim pra gente conseguir mudar, digamos, esse é teu padrão, pra ti mudar tem que fazer isso, isso e isso. E assim mesmo a gente fazendo não vai pra frente, então é muito complicado a questão de material, às vezes falta bastante”. (Enfermeiro 03).

No tocante as ações de atuação no território, 84,3% dos participantes da pesquisa quantitativa referiram realizar visita domiciliar dos indivíduos e famílias cadastradas na unidade, o que diverge da análise qualitativa, em que o profissional declara ter dificuldade em realizá-la devido à grande extensão da área em que atua:

“Onde eu trabalho a unidade se encontra na zona rural, então fica distante, vinte três quilômetros da sede do município e a população ela é bem espalhada, não é próxima da unidade. Então ela tem residências que dá mais de trinta quilômetros de distância da minha unidade de saúde, então isso dificulta muito o atendimento, às vezes a pessoa agenda o atendimento e não vai. [...] E também para as visitas, fica muito mais difícil, pois quando a área é muito grande você não consegue fazer as visitas domiciliares.” (Enfermeiro 16).

Na abordagem qualitativa, a categoria que trata acerca das facilidades no trabalho como enfermeiro, converge com a análise quantitativa na variável gestão da UBS. Das práticas de gestão mais desenvolvidas pelos profissionais da região Norte, foram mencionadas a participação em reuniões, o acolhimento e o planejamento e acompanhamento sistemático das ações da equipe (tabela 4), como demonstrado nos relatos a seguir:

“Se precisar fazer algo, uma visita ou reunião quem faz é o enfermeiro. É claro que levamos em consideração tudo que o médico fala, mas quem que vai determinar tudo é o enfermeiro. Na questão das estratégias. Na verdade, não gosto de tomar nenhuma decisão sozinha. Tudo é conversado, fazemos as reuniões mensais ou também durante a semana. Eu sento com o médico, com o técnico e com a diretora e conversamos e tomamos a melhor decisão porque às vezes eu tenho um pensamento, mas aquilo ali não é o correto.” (Enfermeiro 19).

“Porque você tem aquela equipe que você confia. Então eu sei que ali a técnica está fazendo o trabalho dela direito, está me repassando os dados do paciente correto. Então por aí você já tem que ter essa, visão. Que da entrada do paciente você sabe que o acolhimento dele ali está sendo certo. Porque não adianta eu pegar um paciente, mas se na entrada dele não foi bem recebido, não foi aferido a temperatura, a PA.” (Enfermeiro 30).

Ainda nessa perspectiva, foi mencionado também como facilidade, o planejamento dos programas e alinhamento das atividades desenvolvidas pela equipe e a organização do

serviço, onde as consultas são realizadas por agendamento, o que reflete no atendimento prestado aos usuários.

“A questão de eu poder organizar as coisas, as programações, de acordo com o que eu sento e vejo com a colega, porque já fica mais fácil, estar à frente do que nós estamos fazendo, de como é que está, de como vai ser o andamento, até mesmo dos programas das atividades dos atendimentos até mesmo do atendimento médico e aí essa facilidade maior assim para nós” (Enfermeiro 03).

“o trabalho é tranquilo devido ser por agendamento, então dá para desenvolver uma atividade mais programada, fazer um bom atendimento” (Enfermeiro 17).

Os enfermeiros atribuem ainda como facilidade na realização do seu trabalho na APS, a boa relação com a equipe, e ao fato de existir confiança, comunicação e integração entre os profissionais. Como mencionado nos relatos a seguir:

“é a comunicação, é o vínculo que temos com as pessoas, a integração que você tem com a equipe que é principal, se você não tiver uma equipe integrada, você não faz nada.” (Enfermeiro 21).

“nossa maior facilidade é o trabalho em equipe, mesmo sendo longe, e me perguntam por que escolhi lá, porque eu tenho uma equipe boa, que cada um desempenham mais do que sua função.” (Enfermeiro 22).

Evidencia-se que ainda há equívocos quanto as atribuições para ocupar os cargos de gerência da UBS. O enfermeiro como membro da equipe, deve realizar o gerenciamento do cuidado de enfermagem, e dos profissionais que estão sob sua supervisão, que recentemente, incluiu o Agente Comunitário de Saúde (ACS).

“E a questão da gestão também, aqui da unidade. Eu não sou, é, eu não sou, eu não tenho nome assim, ela é a gestora. Mas, acaba que desenvolvemos a função de gestora. Então, isso te dá uma certa autoridade. É, só por falar gerente. Mas, não tem nada assim, ah, ela é a gerente. A enfermeira gerente, não existe isso aqui na estratégia.” (Enfermeiro 28).

“enquanto ESF, o enfermeiro ele é o coordenador. Isso é muito bom, porque eu não tenho uma gerência, eu coordeno a minha equipe, eu faço a logística de trabalho, junto com a minha equipe, que é o técnico e o ACS. Isso nos dá maturidade, segurança e nos faz saber lidar com a equipe.” (Enfermeiro 29).

No que se refere a dimensão da regulação das demandas locais na perspectiva de Redes de Atenção à Saúde (tabela 4), a narrativa a seguir, tem convergência com os achados quantitativos. Como observado neste trecho, em que o profissional destaca a importância da integração em proporcionar acesso à população aos diferentes níveis de rede, porém não se tem uma devolutiva a unidade, acerca da resolutividade das demandas do usuário:

“Eu tenho que encaminhar todos esses pacientes para outros locais que vão fazer com que o paciente demore mais para ser atendido, eu demoro mais para ter uma resposta e às vezes eu não tenho uma resposta, que é pior ainda, porque a contrarreferência ela só vai, ela não volta, [...] a pessoa que atendeu não me dá uma resposta. Não me dá uma resposta escrita, se eu não perguntar para o paciente, eu nem sei se ele foi ou não, se ele conseguiu ou não [...] Esse fluxo de retorno não temos, então para mim isso é um ponto extremamente negativo aqui na

APS, essa questão do paciente ir e eu não ter uma resposta. Às vezes, infelizmente, eu sei que um paciente morreu por causa do meu ACS que foi lá na casa dele [...] Então essa questão de fluxo para mim também ainda é muito frágil na APS, para mim é um ponto bem negativo.” (Enfermeiro 26).

A tabela 5 apresenta os resultados da análise quantitativa da dimensão do cuidado/assistencial, com associação entre as práticas cotidianas individuais do cuidado e a dificuldade dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde da região Norte. Houve associação estatística significativa entre a dificuldade e as práticas cotidianas de cuidado individual da consulta de enfermagem ($p = 0,03$) e a prescrição de medicamentos ($p = 0,02$).

Tabela 5 - Práticas cotidianas individuais e a dificuldade dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. Norte. 2019-2021.

Prática cotidianas Individuais	Dificuldades		p-valor	χ^2/G
	Não n(%)	Sim n(%)		
Consulta de Enfermagem				
Diariamente	452 (86,1)	73 (13,9)	0,03	10,6
Entre uma e duas vezes na semana	15 (88,2)	2 (11,8)		
Três ou mais vezes na semana	48 (76,2)	15 (23,8)		
Eventualmente	7 (53,8)	6 (46,2)		
Nunca	6 (75,0)	2 (25,0)		
Supervisão da sala de vacina				
Diariamente	194 (87,8)	27 (12,2)	0,27	5,1
Entre uma e duas vezes na semana	60 (78,9)	16 (21,1)		
Três ou mais vezes na semana	81 (85,3)	14 (14,7)		
Eventualmente	128 (84,2)	24 (15,8)		
Nunca	65 (79,3)	17 (20,7)		
Curativos				
Diariamente	228 (89,1)	28 (10,9)	0,10	7,6
Entre uma e duas vezes na semana	44 (80,0)	11 (20,0)		
Três ou mais vezes na semana	76 (80,9)	18 (19,1)		
Eventualmente	154 (81,9)	34 (18,1)		
Nunca	26 (78,8)	7 (21,2)		
Solicitação de exames				
Diariamente	415 (85,4)	71 (14,6)	0,17	6,4
Entre uma e duas vezes na semana	20 (95,2)	1 (4,8)		
Três ou mais vezes na semana	56 (80,0)	14 (20,0)		
Eventualmente	28 (73,7)	10 (26,3)		
Nunca	9 (81,8)	2 (18,2)		
Prescrição de medicamentos				
Diariamente	405 (86,4)	64 (13,6)	0,02	11,2
Três ou mais vezes na semana	52 (78,8)	14 (21,2)		
Entre uma e duas vezes na semana	20 (95,2)	1 (4,8)		
Eventualmente	33 (75,0)	11 (25,0)		
Nunca	18 (69,2)	8 (30,8)		

Legenda: * χ^2 : qui-quadrado. G: teste G.

Em relação a frequência de consultas, os resultados demonstram, que a proporção de enfermeiros com dificuldade foi maior entre aqueles que realizam a consulta eventualmente (46,2%). Quanto a frequência de prescrição de medicamentos, a proporção de enfermeiros com dificuldade foi maior entre aqueles que nunca prescreveram medicamentos (30,8). Não houve associação estatística entre a frequência de atividade na sala de vacina, curativos e solicitação de exames.

A dificuldade mencionada pelos enfermeiros, em prescrever medicação, converge com a análise qualitativa, pois a categoria temática que trata da necessidade de o enfermeiro precisar da avaliação/prescrição de outro profissional para concluir um atendimento que iniciou, seja no acolhimento ou em consultas, ela existe, principalmente no que tange aos antibióticos e no tratamento das ISTs, fato pelo qual precisam da prescrição desses medicamentos pelo profissional médico. Como representado nas falas a seguir:

“Infelizmente eu preciso, porque quando tem a necessidade de usar antibióticos de terapia, uma, se esse antibiótico não tem na farmácia básica, a minha população ali não consegue comprar sem receita. Então eu tenho que pedir ajuda da médica da ABS.” (Enfermeiro 16)

“para você tratar sífilis, por exemplo, você precisa que o seu colega médico prescreva benzetacil. Porque se você prescrever, seu colega farmacêutico vai te denunciar no COREN e no conselho deles de farmácia.” (Enfermeiro 04)

Quanto a prática individual referente a “supervisão da sala de vacina” (tabela 5), observamos que a sua realização ocorre com menor periodicidade em comparação com as demais práticas dessa categoria, o que diverge da análise qualitativa, em que o profissional destaca a importância e a apropriação dessa prática pela enfermagem, como observado neste trecho:

“E se tem uma coisa que eu digo para todo mundo que não podemos perder é a vacina. Eu acho que a vacina é o local que temos autonomia plena, o que falamos é decidido. É engraçado que até prescrição médica se chegavam, tal médico está recomendando a vacina do HPV. Não, damos um jeito de barrar digamos assim, porque não está dentro do grupo de vacina. Então eu te digo, a vacina, acho que de todos dentro da unidade, a vacina é nossa. Essa aí não podemos perder. Se alguém sabe de vacina é o enfermeiro.” (Enfermeiro 27)

Na abordagem qualitativa na categoria dificuldade no exercício de suas práticas, foi evidenciado, as diversas atribuições do enfermeiro, incluindo a execução de atividades que são de competência de outros profissionais, como farmacêutico, auxiliar administrativo e médico, em alguns casos pela ausência destes na equipe. Ocasionalmente sobrecarga de trabalho ao enfermeiro e o não cumprimento das suas responsabilidades, conforme citado nas falas a seguir:

“As unidades funcionam com farmácias sem farmacêutico, e quem toma conta disso sou eu, isso para mim é um ponto totalmente negativo e isso é muito ruim porque isso acaba também fazendo com que além de eu ficar sobrecarregada, eu deixo de fazer algumas competências minhas, devido a isso que eu deveria estar talvez dedicando o meu tempo com uma outra coisa, eu estou me prendendo nisso.” [...] E é um trabalho muito grande para o administrativo tudo que acontece dentro da casa, não divide gerência, a parte gerencial eu dou conta, tranquilo, não tenho problema nenhum em gerenciar a unidade, o problema é a parte administrativa da casa mesmo, interna.” (Enfermeiro 26)

“meu profissional médico ele nem sempre está lá, são dados alguns benefícios para ele, para que ele possa ficar conosco, então, por exemplo, chega uma sutura lá, temos que fazer, não importa se o profissional médico não está ali, temos que resolver, principalmente por ser uma comunidade de difícil acesso” (Enfermeiro 31)

Outra dificuldade mencionada, faz referência ao enfermeiro não ter o seu valor profissional reconhecido, percebe-se a insatisfação em relação a remuneração e a não oferta de benefícios a categoria.

“Eu acho que a questão financeira da enfermagem, está muito na questão de não reconhecermos exatamente o que temos como valor dentro do SUS. Eu sempre digo que temos um poder muito grande, as vezes só não sabemos usar, e ficamos reclamando pelos cantos, acho que a dificuldade é nisso tudo, tudo vai junto.” (Enfermeiro 27).

“Questão salarial, porque já tem um tempo que não temos um reajuste salarial. Então, já tem muitos anos que estamos com esse mesmo vencimento. E, a questão do ticket alimentação que não temos. Ficamos as oito horas na unidade e não tem. Insalubridade, também não temos direito à insalubridade.” (Enfermeiro 28).

A tabela 6 apresenta os resultados da análise quantitativa da dimensão do cuidado/assistencial, com associação entre a resolutividade das atividades do cuidado e a dificuldade dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde da região Norte.

Em relação a resolutividade das atividades do cuidado, houve associação estatística entre a dificuldade e a resolutividade de todas as práticas individuais de cuidado. A proporção de enfermeiros com dificuldade foi maior entre aqueles que declararam que a resolutividade é insuficiente na consulta pré-natal (34,5%; $p=0,000$); no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil (25%; $p=0,001$); no planejamento familiar (25,7%; $p=0,000$); na hanseníase (22,3%; $p=0,005$); na tuberculose (22,1; $p=0,031$); na hipertensão arterial (32,2%; $p <0,0001$) e do diabetes (33,3%; $p <0,0001$), todos estes comparados aos enfermeiros que declaram que a resolutividade é suficiente nestas práticas.

Tabela 6 - Resolutividade nas atividades do cuidado e a dificuldade dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. Norte. 2019-2021.

Resolutividade nas atividades do cuidado	Dificuldades		p-valor	χ^2
	Não n(%)	Sim n(%)		
Realização de consulta pré-natal				
Insuficiente	36 (65,5)	19 (34,5)	0,000	14,8
Suficiente	492 (86,2)	79 (13,8)		
Acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil				
Insuficiente	105 (75,0)	35 (25,0)	0,001	11,0
Suficiente	423 (87,0)	63 (13,0)		
Planejamento familiar				
Insuficiente	101 (74,3)	35 (25,7)	0,000	12,4
Suficiente	427 (87,1)	63 (12,9)		
Hanseníase				
Insuficiente	143 (77,7)	41 (22,3)	0,005	8,0
Suficiente	385 (87,1)	57 (12,9)		
Tuberculose				
Insuficiente	102 (77,9)	29 (22,1)	0,031	4,7
Suficiente	426 (86,1)	69 (13,9)		
Hipertensão arterial				
Insuficiente	80 (67,8)	38 (32,2)	< 0,0001	28,6
Suficiente	448 (88,2)	60 (11,8)		
Diabetes				
Insuficiente	80 (66,7)	40 (33,3)	< 0,0001	33,5
Suficiente	448 (88,5)	58 (11,5)		

Legenda: χ^2 : qui-quadrado.

Como observado na tabela anterior, os enfermeiros referiram que a resolutividade nas atividades do cuidado são insuficientes, no que compete a consulta de pré-natal, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil e planejamento familiar. Os resultados qualitativos das falas dos enfermeiros evidenciaram que estes possuem autonomia. No entanto, os dados quantitativos demonstram que entre aqueles com dificuldades, estas práticas não são resolutivas.

Esta divergência é observada a partir da categoria temática que trata sobre a autonomia profissional na execução de suas atividades como enfermeiro na APS, essas foram as práticas mencionadas exercidas com maior autonomia por eles, como retratado nesses trechos:

“[...] é geralmente na saúde da mulher, pré-natal, planejamento familiar, preventivo para câncer, problemas ginecológicos, então isso aí eu garanto que eu tenho propriedade boa para fazer esse acompanhamento.” (Enfermeiro 05)

“[...] no planejamento familiar, no pré-natal, no preventivo, no acompanhamento de crianças me sinto bem seguro, na vacina, nas ISTs eu me sinto bem seguro para estar acompanhando, as IRAS, as diarreias tiramos de letra, e dá uma resposta boa para a comunidade, na puericultura também, CD (crescimento e desenvolvimento), graças a Deus.” (Enfermeiro 08)

Considerando a dimensão do cuidado na análise quantitativa relacionada a resolutividade insuficiente na atividade de cuidado aos hipertensos e diabéticos, apontada pelos enfermeiros, podem-se fazer correlações com a análise qualitativa, pois os profissionais declaram precisar do médico para prescrever as medicações e concluir o atendimento a esses pacientes, mesmo havendo programas de saúde pública e rotinas aprovadas pelas instituições de saúde, como protocolos que seguem as diretrizes estabelecidas pelo COFEN que permitem a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro. Como observado nas falas que se seguem:

“Principalmente no programa de hiperdia. Porque nós não podemos iniciar o tratamento do hipertenso e diabético, você pode é estar transcrevendo aquela medicação, mas você não pode iniciar. Você vem, faz o exame, verificou que ele está diabético e hipertenso, você não pode entrar com esquema de medicação. Então, aí eu preciso do outro profissional para iniciar esse esquema.” (Enfermeiro 28)

“nas consultas de hiperdia [...] precisa atualizar a receita, e muitos deles, eles pegam também na farmácia, e acaba que eu preciso falar com o médico de qualquer forma. E tem vezes que eles vêm, é uma problemática que precisa da avaliação médica e eu chamo o colega pra estar dando esse auxílio” (Enfermeiro 3)

5. DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo analisar as práticas individuais e coletivas que estão associadas as dificuldades dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde da região Norte. Os resultados demonstram uma maior dificuldade dos enfermeiros em relação as práticas da dimensão do cuidado quando comparado as práticas da dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro. Na dimensão das práticas de cuidado houve uma maior proporção de enfermeiros que consideram suas práticas insuficientes entre aqueles que apresentam dificuldades.

Ainda nessa perspectiva, Ferreira. *et al.*, (2018), afirma que o trabalho dos enfermeiros no contexto da APS, se fundamenta em duas frentes: a produção e gestão do cuidado e atividades de gerenciamento do serviço de saúde e da equipe de enfermagem. Há um consenso sobre a complexidade das atribuições desses profissionais, que destaca a sobrecarga de atividades, e atribuições limitadas por autonomia reduzida.

A APS é considerada a principal estratégia de reorientação do modelo assistencial, e desempenha papel fundamental na organização dos sistemas de saúde, atuando como promotora de equidade, de acesso, qualidade e continuidade da atenção aos usuários (Ribeiro e Cavalcanti, 2020). Dessa forma, o trabalho desenvolvido por enfermeiras(os) nas unidades de APS é relevante e impulsionador de ações que possibilitam o acesso a saúde e a promoção de cuidados preventivos que contribuem para a qualidade de vida da população (Toso, *et al.*,2021), contudo a baixa cobertura populacional de ESF em estados da região, a presença do modelo tradicional de APS voltado para o controle de doenças, associados as características territoriais da região, a problemas na estrutura física das unidades, a baixa remuneração e a sobrecarga de trabalho, contribuem para as dificuldades no exercício das práticas na APS da região Norte.

Acerca da caracterização dos profissionais da APS da Região Norte, em ambas as análises, predomina-se a presença de enfermeiras, esse resultado se assemelha ao perfil nacional da enfermagem na atenção básica no Brasil, em que 88,4% das profissionais são do sexo feminino (Sousa, 2022). Quanto a faixa etária, na análise qualitativa, a maioria dos entrevistados tinha idade acima de 41 anos, o que acompanha o padrão nacional, em que os profissionais têm entre 31 a 45 anos, e diverge de um estudo realizado no Distrito Federal que traçou o perfil dos enfermeiros da APS, e a faixa etária predominante era entre 36 a 40 anos, considerados de meia-idade (Aguiar e Sousa, 2022). Na abordagem quantitativa a maioria era mais jovem e tinha até 30 anos. Considera-se que o predomínio de profissionais jovens na

profissão possa ser reflexo do aumento considerável das escolas de enfermagem no Brasil (Alvarenga, 2022).

Estudo demonstrou que o predomínio do gênero feminino na enfermagem, se deu pela ligação do seu trabalho a uma extensão do trabalho doméstico, realizado por caridade, denominado trabalho de reprodução social, atribuído às mulheres, associada à crença no instinto maternal. Afirma ainda que a composição do perfil sociodemográfico da enfermagem no Brasil, foi conferido já nos seus primórdios, por meio da concessão de bolsas de estudos para a Escola de Enfermagem Anna Nery, em que o padrão do perfil da categoria preconizava estudantes do sexo feminino, solteiras e brancas, com idade preferencialmente menor que 35 anos, que possuíssem habilitação para o magistério e critérios próprios de avaliação da aparência, sendo subjetivamente permeado pelo racismo (Korndörfer, 2019).

No que diz respeito ao tempo de trabalho do profissional junto a mesma equipe e comunidade, o resultado da análise qualitativa vai de encontro com os achados de um estudo realizado na região Sudeste, em que os profissionais informaram que o tempo de trabalho na mesma unidade foi de até 5 anos (Ferreira, 2023), períodos maiores de atuação profissional na mesma unidade, contribui com o estabelecimento do vínculo, fortalece a relação de confiança e afetividade entre a equipe e comunidade, facilitando a abordagem e potencializando o cuidado. Em relação à raça/cor, a maioria dos enfermeiros da região Norte se declaram pardos, em contrapartida, um estudo realizado com a mesma categoria na região Sul, demonstra que 82,76% se declaram brancos e apenas 10,92% pardos (Vieira, *et al.* 2022), atribui-se a essa disparidade a colonização europeia no Sul e aos povos tradicionais presentes no Norte.

A proporção de enfermeiros com dificuldades no exercício de suas práticas na APS, quanto à autonomia das suas responsabilidades normativas legais, foi de 15,7% na região Norte. Apenas 8,3% dos enfermeiros do estado do Amapá referiram apresentar dificuldades, com diferença estatística em relação a proporção encontrada nos demais estados. Garnelo *et al.* (2018), afirma que na região Norte há concentração de equipes que atendem populações rurais e ribeirinhas na sede do município, fazendo com que os povos dessas comunidades tenham que se deslocar para receber atendimento. Nos estados do Amazonas e Acre as equipes se localizam nas margens dos grandes rios, deixando descoberta a população que vive distante dos cursos d'água. O atendimento mais afastado das famílias, dificulta também a construção do vínculo profissional-usuário neste tipo de território, comumente extenso e de alta dispersão populacional, realidade presente na região amazônica (Soares Filho, *et al.* 2022).

A realização de diversas atribuições pelo enfermeiro, incluindo, atividades que são da alçada de outros profissionais que atuam na APS, como médico, farmacêutico, auxiliar administrativo, profissionais esses, por vezes, ausentes na composição das equipes, tem por objetivo a não interrupção dos serviços prestados aos usuários. Acarretando sobrecarga de trabalho, desvio de função, sendo até passível de implicações éticas. Sendo este um entrave para a gerenciamento do cuidado dos enfermeiros da APS, afastando o da assistência direta aos pacientes (Caçador, et al., 2017). Esse perfil multifacetado do enfermeiro, é visto por Silva, *et al.*, 2020 como uma habilidade resultante da formação profissional, o permitindo atuar em diferentes frentes dentro da APS.

Nesse sentido Moreira *et al.*, (2017), demonstra que o processo de trabalho do enfermeiro na APS, é revestido de dificuldades, pois, há demanda espontânea alta, carência de recursos humanos, sobrecarga de atividades e insatisfação quanto a remuneração. Além da necessidade de melhorias das características estruturais e aquisição de equipamentos e materiais necessários que contribuem para a realização das práticas em saúde. Corroborando com os achados deste estudo em relação às dificuldades do enfermeiro no exercício de suas práticas.

No tocante a remuneração, SOUSA., (2022), por meio dos relatos dos enfermeiros da APS do Brasil, evidencia como dificuldade, o congelamento de valores salariais, bem como a ausência de um salário digno, o que provoca desmotivação e constrangimento a categoria. De acordo com os resultados do estudo Nacional, 28% dos profissionais pesquisados, apresentam renda mensal aproximada entre R\$2.001 a R\$3.000. Indo de encontro a um estudo realizado em Minas Gerais em que a remuneração mensal dos enfermeiros da APS era em torno de R\$2.500 (Barbosa et al., 2019). Realidades como essas reforçam a necessidade de se garantir o cumprimento da PL 2564/20 e o pagamento do piso salarial aos profissionais de enfermagem em todos os estados brasileiros.

Na dimensão gerencial, a análise das práticas coletivas do trabalho do enfermeiro no território e na Unidade Básica de Saúde demonstrou uma maior proporção de enfermeiros com dificuldades entre aqueles que não participam do gerenciamento de insumos da unidade. A responsabilidade pelo gerenciamento dos insumos, é do gerente da Unidade Básica de Saúde, cabendo a ele estabelecer comunicação com os membros das equipes para que haja o correto provimento de materiais (Brasil,2017; Cunha, 2020; Mateus, 2021). Fernandes *et al.*, (2018) traz em seu estudo, que o(a) enfermeiro(a), ao tomar para si uma diversidade de atribuições, acaba adentrando o espaço de competências de outras categorias, permitindo o distanciamento com o seu núcleo do saber-fazer e, por conseguinte aparenta a sensação de que

em determinadas situações, não se veem nem mesmo como enfermeiros(as), como se perdessem a identidade de sua profissão.

Portanto, a organização e o gerenciamento são fundamentais para enfrentar as dificuldades e superar os desafios no trabalho do enfermeiro, a complementaridade das ações de cada profissional, e o bom relacionamento entre a equipe, contribui para a construção de objetivos comuns, e auxilia a redução das diferenças hierárquicas (Chouinard *et al.*, 2017). Como demonstrado nas entrevistas, ainda há equívocos quanto as atribuições para ocupar o cargo de gerência da unidade. Farah, *et al.* (2016), declara, que pelo fato de a enfermagem ser a categoria profissional mais presente na atenção primária e por ter como atribuição a gestão do serviço de enfermagem, a prática de supervisão acaba por ser preterida pelo gerenciamento da unidade, mesmo entre os profissionais que não exercem a função de gerente.

Outro desafio mencionado na análise qualitativa, diz respeito a realização de visita domiciliar aos indivíduos e famílias cadastradas na unidade. Devido às condições geográficas e ambientais da região, os profissionais necessitam de diferentes meios de transporte, para essa atividade, como: cavalo, bicicleta, moto e pequenas embarcações (bajara/ rabeta/canoa), além de automóveis (Lima, *et al.*, 2021).

Garcia *et al.*, (2019); e Rocha *et al.*, (2017), destacam a importância dessa prática, pois permite ao enfermeiro conhecer o contexto social e identificar as necessidades de saúde das famílias, contribuindo para uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença, auxiliando ações de intervenção objetivando à prevenção de doenças e promoção da saúde da coletividade. Como práticas de gestão desenvolvidas pelos profissionais da região Norte, foi mencionado o planejamento e acompanhamento sistemático das ações da equipe. Em seu estudo Feitosa, (2013), afirma que auxiliar o outro membro da equipe a melhorar, faz parte da supervisão do enfermeiro, esse acompanhamento permite que se perceba as dificuldades da equipe propondo sua resolução, contribuindo para o alcance dos objetivos traçados, com vistas ao aprimoramento do serviço prestado e, conseqüentemente, o bem-estar do usuário.

De acordo com os achados da pesquisa os participantes informaram realizar a regulação das demandas locais na perspectiva de Redes de Atenção à Saúde, com o objetivo de garantir a continuidade da assistência nos diferentes serviços, tendo a APS como coordenadora do cuidado. Porém essa organização em redes, ainda encontra dificuldades nos aspectos relacionados a operacionalização (Santos, 2022). Santos *et al.*, (2018), destaca a importância que essa articulação entre os diversos níveis de atenção à saúde, propicia ao

usuário, sendo está voltada ao cuidado integral, a resolução de suas necessidades e a continuidade do cuidado.

Conforme estabelecido pela Política Nacional da Atenção Básica, são competências específicas da prática clínica dos profissionais de enfermagem: a realização da consulta de enfermagem a diferentes grupos; o acompanhamento do de pré-natal de baixo risco; consultas de seguimento a hipertensos e diabéticos; puericultura; consultas a pessoas com doenças transmissíveis; o manejo de casos de saúde mental, dentre outras demandas das comunidades; prescrição de medicamentos; solicitações de exames e o encaminhamento dos usuários a outros serviços quando necessário, sempre respaldadas nas legislações, nos protocolos, nos relatórios técnicos e em outras normativas (Brasil, 2017).

Em que pese o arcabouço legal anteriormente mencionado, os enfermeiros da Região Norte relataram a dificuldade no exercício de suas práticas na dimensão do cuidado/assistencial. Nas práticas cotidianas individuais apontam que a realização da consulta de enfermagem e a prescrição de medicamentos está entre aquelas atividades que os enfermeiros realizam com menos frequência. Desta forma, possuem pouca habilidade e, consequente, dificuldade, além de reduzirem o acesso da população a estas práticas.

Segundo Viana., *et al.* (2022) faz parte das competências do enfermeiro realizar consulta de enfermagem e a prescrição de medicamentos. E que descentralizar essas atividades do profissional médico, ajudaria a agilizar os atendimentos e com isso melhoraria o fluxo das unidades.

Na Europa, desde os anos 90 tem ocorrido uma expansão na prescrição de medicamentos por enfermeiros. O Reino Unido, em 1992, foi o primeiro a regulamentar essa prática pelos enfermeiros. Em cada país há critérios específicos, em alguns há necessidade de que o desenvolvimento das competências e habilidades de prescritor estejam na formação, seja no bacharelado, na especialização ou no mestrado (Maier, 2019). Logo, a regulação das profissões de saúde é uma função estatal realizada por vários órgãos, mas uma vez legitimadas, elas possibilitam ao profissional exercer tais práticas (Aith, 2018).

No Brasil, não é exigido ao enfermeiro da APS nenhuma especialização ou mestrado para realizar a prescrição como ocorre em outros países (Magnago, 2021; Martiniano, 2016; Maier, 2019; Bellaguarda, 2015; Kilańska, 2021). No cuidado a pessoa com hipertensão e diabetes é competência do médico estabelecer o diagnóstico e prescrição inicial, sendo atribuição do enfermeiro a prescrição seguinte. Compete ao enfermeiro também instituir o tratamento no caso de ausência do médico e agendar posteriormente a consulta, como no protocolo da tuberculose. E, por fim, os enfermeiros têm competência para prescrever

independente do diagnóstico de outros profissionais, como no protocolo das infecções sexualmente transmissíveis e no protocolo de atenção as doenças prevalentes na infância (Martiniano, 2016).

No Canadá, a prescrição de medicamentos, diagnósticos, admitir e dar alta a pacientes e, também, realizar outras atividades independe da formação profissional. Tais práticas podem ser realizadas por enfermeiro com ensino superior de quatro anos, qualificação adicional de nível de mestrado e aprovação no exame de qualificação (Bellaguarda, 2015). Na Polônia, a prescrição de medicamentos por enfermeiros da APS foi regulamentada, com exceção de narcóticos e substâncias psicotrópicas. A ampliação das competências levou a um aumento das consultas com prescrição de medicamentos entre 2017 a 2019 (Kilańska, 2021). As práticas de enfermagem exercidas com autonomia dentro dos regulamentos locais, promovem melhoria no acesso aos cuidados na APS em áreas de escassez de profissionais de saúde (Depriest, 2020).

Na dimensão do cuidado do trabalho do enfermeiro, o estudo também analisou as práticas de cuidado quanto a resolutividade. Apesar de possuírem autonomia profissional para realizar diversas práticas individuais, evidenciou-se que aqueles que possuem dificuldade, consideram que suas práticas têm resolutividade insuficiente. Nesse contexto, é importante diferenciar autonomia e resolutividade. De acordo, com Pereira e Oliveira., 2018, a autonomia faz parte da prática profissional, implica na liberdade para tomar decisões clínicas independentes, baseada em evidências científicas, tanto no campo específico da profissão, quanto no trabalho multiprofissional das equipes de saúde. E a resolutividade é a capacidade de solucionar os problemas de saúde dos indivíduos e comunidade, fundamentada pelos atributos do acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (Bulgareli, *et al.*, 2018). Partindo desse pressuposto, os enfermeiros da APS da região Norte mencionam possuir autonomia para desenvolver suas práticas, mas não as consideram resolutivas.

Como evidenciado na análise quantitativa, em que houve associação entre a dificuldade e a resolutividade insuficiente em práticas de cuidado individual, na consulta de pré-natal, acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil e no planejamento familiar. Nas entrevistas os enfermeiros destacaram essas atividades como sendo as que eles desenvolvem com propriedade, possuindo maior autonomia em sua execução.

Esses resultados demonstram a necessidade de avaliar, criticamente, as práticas de cuidado no cotidiano dos enfermeiros, por envolverem a consulta de enfermagem (Correa, 2018). A consulta é uma atividade exclusiva do enfermeiro, que garante autonomia profissional, e associada ao acolhimento e escuta qualificada, mostra-se como condição

fundamental para o êxito de suas práticas. E é uma estratégia que favorece a realização das ações prescritas em programas que integram a APS (Magnago; Mendes, 2021; Reichert, 2016).

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que o acompanhamento pré-natal de baixo risco seja desenvolvido, exclusivamente, pela equipe da APS. Sehnem, *et al.* (2019), aponta como fragilidade no pré-natal das unidades da ESF, o déficit de profissionais nas equipes multiprofissionais, principalmente, médicos, o que resulta numa sobrecarga de trabalho para os enfermeiros, corroborando com os achados da pesquisa.

Apesar das estratégias de monitoramento implementadas as pessoas com hipertensão e diabetes. No estudo, os enfermeiros com dificuldade nas suas práticas apontam resolutividade insuficiente. Atribui-se como limitador, a falta de qualificação dos profissionais para a realização da consulta de enfermagem, comprometendo a qualidade na assistência prestada. (Ferreira. *et al.*, 2018)

Os enfermeiros são profissionais de referência no cuidado à saúde em todas as fases da vida e em diferentes territórios, sendo gestores nos processos de tomada de decisão, esses profissionais detêm noção ampliada do processo saúde-doença-cuidado, e do impacto sobre o que se desenvolve nos diferentes territórios e as possibilidades que se apresentam para novas práticas de saúde (Fortuna *et al*, 2019).

O avanço da APS a partir da ampliação da atuação do enfermeiro, pelo caráter profissional de contextualização na comunidade e gerenciamento de equipes de trabalho, tem sido associado com a melhoria do acesso e qualidade dos serviços de saúde, em diferentes países que já vivenciaram essa realidade, com possíveis projeções para Região das Américas, publicado no documento “*Ampliação do papel dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde*” (OPAS,2018). A campanha global “Nursing Now” também aborda a urgência no desenvolvimento do pleno potencial das enfermeiras como foco das políticas de saúde, para que possam impactar a atenção a saúde de populações globalmente (OMS, 2016).

O modelo tradicional de APS centrado na clínica e na cura do indivíduo presente em muitos municípios da região Norte compromete a assistência prestada aos usuários, a ampliação do novo modelo assistencial de ESF preconizado pelo SUS, tendo o enfermeiro como referência nas mudanças das práticas de atenção à saúde, pode ser uma alternativa ao desenvolvimento da APS, com vistas a promoção do cuidado de forma integral e a resolutividade das necessidades dos usuários (Ferreira t al., 2018).

Apesar das dificuldades evidenciadas no trabalho dos(as) enfermeiro(as) da APS, faz se necessário aos profissionais, apropriarem-se do conhecimento científico adquirido desde a

graduação, seja em programas de pós-graduação, bem como na prática diária, na busca contínua do conhecimento e o desenvolvimento das competências e habilidades técnicas que auxiliem em sua autonomia profissional.

Nesse sentido, Ferreira, et al., 2018 afirma que a apropriação do saber fazer da profissão podem promover o fortalecimento das práticas de enfermagem. A implementação de protocolos assistenciais específicos para a atenção básica, considerando a realidade epidemiológica e as necessidades em saúde da população da região, embasados nas legislações e resoluções atuais, e a educação permanente voltada para a consulta de enfermagem, propiciam conhecimento técnico-científico, e o respaldo legal para execução das atribuições dos enfermeiros. A realização de capacitações que apoiem à complexidade das práticas da APS, entre elas: a clínica ampliada, a gestão de casos, a abordagem centrada na pessoa, a organização de linhas de cuidado e o trabalho em redes, qualificam a assistência prestada de forma segura e livre de danos ao indivíduo e sociedade.

6 CONCLUSÃO

O estudo proporcionou conhecer a realidade da atenção de cuidados primários executados pelos enfermeiros da região Norte, bem como as fragilidades e potencialidades encontradas em suas rotinas diárias que impactam no desempenho de suas práticas individuais e coletivas.

Entre os profissionais que participaram da etapa quantitativa a dificuldade no exercício das práticas foi descrita por 15,7% (98/626) dos enfermeiros, com menor proporção no Amapá e maior no Pará e Rondônia, quando comparado aos demais estados da região.

A análise qualitativa dos dados evidenciou, os fatores que atuam como limitadores nas atividades dos enfermeiros da APS, sendo estes relacionados a estrutura física da unidade, a baixa remuneração e a sobrecarga de trabalho, faz-se necessário a melhoria das condições de trabalho com o objetivo de contribuir com a qualidade da atenção à saúde.

No que diz respeito as práticas coletivas de gestão da UBS, a análise quantitativa demonstrou associação entre a dificuldade e a participação no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade, ($p = 0,03$), mas evidenciou-se pelas entrevistas que o enfermeiro participa da solicitação de material técnico, porém não recebe conforme solicitado.

Ainda na perspectiva da gestão, houve convergência entre as análises na categoria que trata acerca das facilidades no trabalho como enfermeiro da APS, sendo as práticas mais desenvolvidas por esses profissionais, a participação em reuniões, o acolhimento, o planejamento e acompanhamento sistemático das ações da equipe, em que o enfermeiro planeja as estratégias de atuação de forma integrada, considerando as sugestões apontadas pela equipe.

Na categoria dificuldades no trabalho como enfermeiro da APS, foi mencionado a dimensão da regulação das demandas locais na perspectiva de Redes de Atenção à Saúde, em que não se tem uma devolutiva dos demais níveis de atenção, acerca da resolutividade das demandas do usuário,

Entre as práticas individuais, os resultados expõem as dificuldades encontradas no desempenho das competências dos enfermeiros na realização da consulta de enfermagem a diferentes grupos, ($p = 0,03$), sendo considerada insuficiente. Principalmente na consulta pré-natal ($p = 0,000$), atividades de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil ($p = 0,001$; 25%) e planejamento familiar ($p = 0,000$; 25,7%). No entanto, na pesquisa

qualitativa, trata-se das práticas que o enfermeiro relata que são exercidas com maior autonomia por eles.

Em relação a prescrição de medicamentos a maioria dos profissionais refere ter dificuldade em realizá-la ($p= 0,02$), sobretudo no cuidado as pessoas com diabetes e com hipertensão arterial, visto que houve maior proporção de enfermeiros com dificuldade entre aqueles que responderam que as atividades são insuficientes quanto a resolutividade, convergindo com a análise qualitativa, pois os profissionais declaram precisar do médico para prescrever as medicações e concluir o atendimento a esses pacientes.

O estudo apresentou limitações em relação ao quantitativo de entrevistas presenciais realizadas na região, devido ao isolamento social e pela mudança nos processos de trabalho da APS impostos pela pandemia da Covid-19. Mas permitiu a integração de uma rede de pesquisadores da região, fomentou a participação de professores, alunos de graduação e pós-graduação contribuindo para a troca de experiências e saberes, resultando em produções científicas acerca da temática abordada.

Ademais, a pesquisa reúne evidências importantes do contexto de atuação dos enfermeiros da APS, que servem de subsídio aos gestores públicos, ao COFEN e aos Conselhos Regionais de Enfermagem para o desenvolvimento de políticas públicas específicas, planejamentos estratégicos que atuem em prol de melhores condições de trabalho, estrutura física e de recursos humanos, que permitam a valorização da categoria. A implementação de protocolos de enfermagem e a educação permanente auxiliam no desenvolvimento da autonomia profissional e podem reduzir as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da APS da região Norte, visando a qualidade do serviço e a resolutividade na assistência prestada aos usuários.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D. M. X. *et al.* Análise espacial da qualidade da Atenção Básica em Saúde no Brasil. **Saúde debate**. 2018; 42 (1): 67-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S105> Acesso em: 11 de maio de 2021
- ACAUAN, L. V. *et al.* Use of the Iramuteq® Software for Quantitative Data Analysis in Nursing: a Reflective Essay. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1–5, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200063>
- AITH, F. M. A. *et al.* Regulação do exercício de profissões de saúde: fragmentação e complexidade do modelo regulatório brasileiro e desafios para seu aperfeiçoamento. **Rev Direito Sanit.** 2018;19(2):198–2018. Disponível em: doi: 10.11606/issn.2316-9044.v19i2p198-218
- ALVARENGA, J. P. O. Prática de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: Teoria, crítica, abordagens e correlações com a Advanced Nurse Practice (ANP). Brasília, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/44599>
- BARBOSA, L. G. *et al.* Recursos Humanos e Estratégia Saúde da Família no norte de Minas Gerais: avanços e desafios. **Cad. saúde colet.** 27, (03), jul-set 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030084>
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.
- BARROS, A.C.L; *et al.* Nursing care management concepts: scoping review. **Rev Bras Enferm.** 2023;76(1):e20220020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0020pt>
- BATISTA, E.H.L. *et al.* Dificuldades de enfermeiros na atenção básica frente ao adoecimento mental. **Revista de Enfermagem UFPE On Line.** 12(11):2961-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a236687p2961-2968-2018>
- BECKER VIEIRA, L. *et al.* O Vínculo na Atenção Primária à Saúde: Práticas dos enfermeiros da região sul do Brasil. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 5 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3042>
- BELLAGUARDA, M. L., *et al.* Prescriptive Authority and Nursing: a comparative analysis of Brazil and Canada. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2015; 23(6):1065-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0418.2650>
- BONFIM, D, *et al.* Padrões de tempo médio das intervenções de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: um estudo observacional. **Rev Esc. Enferm.** USP. 2016; 50 (1):118–126. Disponível em: DOI: 10.1590/S0080-623420160000100016.
- BOHUSCH, G., *et al.* Weakening of nurses practice delivering same day-access in primary care. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, e20200314, 2021 . Disponível em <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200314>
- BOSDRIESZ, J. R., *et al.* Evidence-based medicine-When observational studies are better than randomized controlled trials. **Nephrology (Carlton)**, Pubmed, p. 737-743, 25 out. 2020. Disponível em: doi: 10.1111/nep.13742. Epub 2020 Jul 2
- BRANDÃO, L. G. V. A., *et al.* O sentido do trabalho na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 8, p.e528, 19 mar. 2019. Disponível em: DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e528.2019>. Acesso em: 11 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores da Atenção primária à Saúde.** 2021. Disponível em: <<https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.2.436, 21 de setembro de 2017.** Aprova a política de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: Set. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. **Estratégia e-sus APS.** Brasília, DF: MS; 2021. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/index.html> Acesso em: Junho de 2021.

BRYANT-LUKOSIUS, D, *et al.* Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2017;25:e2826. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1677.2826>.

BULGARELI, J., *et al.* A resolutividade em saúde bucal na atenção básica como instrumento para avaliação dos modelos de atenção. **Ciênc Saúde Colet.** 2014. 19(2):383-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00383.pdf>

CAÇADOR, B.S., *et al.* Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. **Rev Min Enferm** [Internet]. 2015; 19(3):612-26. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1027>

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013. DOI 10.1111. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 24 jun. 2022.

CARLOS AGUIAR, L. M. C.; DE SOUSA, M. F. Perfil sociodemográfico e de formação dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 5 jun. 2023. <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3100>

CHAVES, L.A. *et al.* Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. **Cad Saúde Pública** 34 (2) 2018; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00201515>

CHOUINARD, V. *et al.* Supporting nurse practitioners' practice in primary healthcare settings: a three-level qualitative model. **BMC health services research** vol. 17,1 437. 26 de junho de 2017, doi:10.1186/s12913-017-2363-4

COFEN. Conselho Federal e Enfermagem. 690/2022. **Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.** 2022a. http://www.cofen.gov.br/norma-tecnica-orienta-atuacao-do-enfermeiro-no-planejamento-reprodutivo_96165.html

COFEN. Conselho Federal e Enfermagem. **Resolução nº 195**, de 18 de fevereiro de 1997, dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiros. http://ro.corens.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-19597-dispoe-sobre-a-solicitacao-de-exames-de-rotina-e-complementares-por-enfermei_777.html

COFEN. Conselho Federal e Enfermagem. **Portaria 2.436** de 21 de setembro de 2017 **reconhece o enfermeiro como prescritor de medicamentos na Atenção Básica.**

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Nota Técnica 03/2017**. 2017. <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-TÉCNICA-COFEN-CTLN-Nº-03-2017.pdf>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer de Conselheiros nº 259/2016/Cofen**. Competência técnica e legal para a realização do exame, aconselhamento pré-teste e pós-teste rápido para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, emissão de laudo, realização ou solicitação de exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem de sua supervisão ou orientação. 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 567/2018**. Aprovar o Regulamento da atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. 2018a. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-567-2018_60340.html

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 627/2020**. Normatiza a realização de Ultrassonografia Obstétrica por Enfermeiro Obstétrico. 2020. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-627-2020_77638.html

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 661/2021**. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco. 2021a. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-661-2021_85839.html

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 675/2021**. Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a atuação do Enfermeiro na área de Pilates. 2021b. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-675-2021_89748.html

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem **RESOLUÇÃO COFEN Nº 696/2022**. Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem. 2022b. http://www.cofen.gov.br/cofen-aprova-resolucao-que-normatiza-a-atuacao-da-enfermagem-na-saude-digital_98324.html

COFEN. Conselho Federal de enfermagem **RESOLUÇÃO COFEN Nº 585/2018**. Estabelecer e reconhecer, ad referendum do Plenário do Conselho Federal de enfermagem, a Acupuntura como especialidade ou qualificação do profissional Enfermeiro(a). 2018b.

CORRÊA, V. A. F., ACIOLI, S., TINOCO, T. F. The care of nurses in the Family Health Strategy: practices and theoretical foundation. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2018, v. 71, suppl 6 [Acessado 8 Junho 2022], pp. 2767-2774. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0383>.

CRAVEIRO, I. M. R. *et al.* Desigualdades sociais, políticas de saúde e formação de médicos, enfermeiros e dentistas no Brasil e em Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Scielo, v. 20, 10 out. 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.19292014>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n10/2985-2998/pt/>. Acesso em: 11 set. 2021.

CRESWELL, John W. *A Concise Introduction to Mixed Methods Research*. Califórnia USA: Sage, 2015.

CRESWELL, John W; PLANO CLARK, VICKI, L. *Pesquisa de métodos mistos*. 2. ed. Porto Alegre RS: Penso, 2013.

CUNHA, C.R.H, *et al.* Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. **Ciênc saúde colet.** 2020; 25(4): 1313-1326 <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31862019>

DEPRIEST, K, *et al.* Nurse practitioners' workforce outcomes under implementation of full practice authority. **Nurs outlook.** 2020; 68(4):459-467 doi: 10.1016/j.outlook.2020.05.008.

DIAS, JAA. *et al.* O pensamento crítico como competência para as práticas do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro , v. 26, e30505, 2018. Disponível em <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.30505>

DOORENBOS, Ardith Z. Mixed Methods in Nursing Research: An Overview and Practical Examples. **National Institutes of Health**, USA, n. 3, ed. 47, p. 207-217, 8 jan. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4287271/pdf/nihms642265.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2021.

DRAEGER, V.M. *et al.* Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. **Esc anna nery rev enferm.** 2022; 26: e20210353. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0353pt>

FARAH, B. F. *et al.* Percepções de enfermeiras sobre supervisão em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Rev Rene*, v. 17, n. 6, p. 804-811, 21 Dec. 2016. DOI: 10.15253/2175-6783.2016000600011

FAWCETT, J. Invisible Nursing Research: Thoughts about Mixed Methods Research and Nursing Practice. **Nursing Science Quarterly**, v. 28, ed. 2, 24 mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0894318415571604>. Acesso em: 12 nov. 2021.

FERNANDES, MC. *et al.* Identity of primary health care nurses: perception of "doing everything". **Rev Bras Enferm.** 2018 Jan-Feb;71(1):142-147. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0382. PMID: 29324956.

FERRACCIOLI Patrícia; ACIOLI Sônia. As diferentes dimensões do cuidado na prática realizada por enfermeiros no âmbito da atenção básica. **Rev Fund Care Online.** 2017 jan/mar; 9(1):28-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.28-36>

FERREIRA LACHTIM, S. A. Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado . **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 5 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3060>

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO L.A.D.; DIAS, V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm** 2018;71:704-709. Disponível em:doi:10.1590/0034-7167-2017-0471

FORTUNA, C. M. *et al.* Enfermagem em Saúde Coletiva: desejos e práticas. **Rev. Brás. Enferm.**, v. 72, supl. 1, pág. 336-340, fev. 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0632>

GANONG L. H. (1987). Integrative reviews of nursing research. **Research in nursing & health**, 10(1), 1–11. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>>

GARCIA, M. R. L. *et al.* Visitas domiciliares do enfermeiro e sua relação com as internações por doenças sensíveis à atenção básica. **Escola Anna Nery.**, 23(2), 2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0285>.

GARNELO, L. *et al.* Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saúde debate**, São Paulo, v.42 (spe1), p. 81-99, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>>.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciênc. saúde coletiva**. São Paulo. 2020. v. 25 (4): p. 1475-1482. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>>.

GUALDEZI, L. F. Competências do enfermeiro em práticas avançadas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná / Luis Fernando Gualdezi – Curitiba, 2021.

HARZHEIM, E. *et al.* Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, p. 1361-1374, Mar. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.35062019>>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Classificação e caracterização dos Espaços Rurais e Urbanos do Brasil: Uma primeira aproximação, 2017. Disponível em: <https://www.IBGE.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/tipologias-do-territorio/15790-classificacao-e-caracterizacao-dos-espacos-rurais-e-urbanos-do-brasil.html?=&t=acesso-ao-produto>. Acesso em 20 Jan 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informações em Saúde. Datasus, 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 ago. 2021. Base de dados. index.html

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades, 2022 [cited 2022 Aug 06]. Disponível em: <https://cidades.IBGE.gov.br/brasil/to/panorama>

KAMI, M. T. M. *et al.* Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 1-5, 2016. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160069>

KLANT, L. M.; SANTOS, V. S. DOS. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do Profept e os referenciais do programa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e8210413786, 2021.

KILAŃSKA D, *et al.* Increased Accessibility to Primary Healthcare Due to Nurse Prescribing of Medicines. **Int j environ res public health**. 2021; 19(1):292. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010292>

KORNDÖRFER A. A Fundação Rockefeller e a formação de quadros para a enfermagem (Brasil: 1917-1951). **Nuevo mundo mundos nuevos**. 8 Out 2019; Disponível em: <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.76226>

LIMA, R. T. S. *et al.* Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2053-2064, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>>.

LUKEWICH, Julia. *et al.* Effectiveness of registered nurses on system outcomes in primary care: a systematic review. **BMC health services research**, 22 (1), 440. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07662-7>

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. Situational analysis and reflections on the introduction of advanced practice nurses in Brazilian primary healthcare. **Hum Resour Health**. 2021 Jul 22;19(1):90. doi: 10.1186/s12960-021-00632-w.

MAIER, C.B Enfermeira que prescreve medicamentos em 13 países europeus. **Hum Resour Saúde** 17, 95 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0429-6>

MALTA, M. *et al.* Iniciativa Strobe: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, Junho 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>. Acesso em: 12 nov. 2021.

MARTINIANO, CS. *et al.* Characterization of medication prescription by nurses in Primary Health Care protocols. **Rev enferm UERJ**. 2016; 24(3):e13923.

MATEUS, L.C. *et al.* Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros. **Rev enferm UERJ**. 2021; 29:e57262. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.57262>

MENDES, M., *et al.* Nursing practices in the family health strategy in Brazil: interfaces with illness. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 42, n. spe, e20200117, 2021 . Disponível em <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200117>

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**. 2019; Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>

MOREIRA K.S. *et al.* Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. **Cogitare Enferm** 2017;(22)2: e51283. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i1.51283>

NASCIMENTO, W.G, *et al.* Medication and test prescription by nurses: contributions to advanced practice and transformation of care. **Rev Lat Am Enfermagem**. 2018 ; 26:e3062. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2423-3062>

NEVES, R. G. *et al.* Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 3, e2017170, set. 2018. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000300008>.

NORA, C. R. D. *et al.* Nurses' practices in the context of primary healthcare in Portugal. **Journal of Research in Nursing**, v. 23, n. 6, p. 520-532, 7 set. 2018. DOI <https://doi.org/10.1177/1744987118788728>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34394468/>. Acesso em: 12 nov. 2021.

NORFOL, A.; *et al.* "Utilization of registered nurses in primary care teams: A systematic review". **Revista Internacional de Estudos de Enfermagem** vol. 74 (2017): 15-23. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.05.013

OLIVEIRA, A. R. *et al.* Cotidiano de enfermeiros em áreas rurais na estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Enf.**, v. 72 (4), p. 918-925, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0243>

OLIVEIRA, A. P. C. *et al.* Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1165-1180, Abril, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.31382016>

OLIVEIRA, J. L.C. *et al.* Métodos Mistos na pesquisa em enfermagem: possibilidades de aplicação à luz de Creswell. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000560017>. Acesso em: 12 nov. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Triple Impact – how developing nursing will improve health, promote gender equality and support economic growth. Genebra: OMS; 2016. Disponível em: <http://www.who.int/hrh/com-heeg/tripleimpact-appg/>

OMS. Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. **Alma-Ata, URSS, 1978**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: Maio de 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde [Internet]. Washington, D.C.; 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Amplia%C3%A7%C3%A3o-do-papel-dosenfermeiros-na-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-%C3%A0-sa%C3%BAde.pdf>

ORTH, B. I. *et al.* Processo de trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde do Paraná na pandemia da COVID-19: uso de Tecnologias da Informação e Comunicação. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 5 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3081>

PARÁ. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução N° 140, de 09 de agosto de 2018. Aprovar, a instituição das Macrorregiões de Saúde do Estado do Pará. Belém, 09 de agosto de 2018. Página 20. **Diário oficial nº 33682** segunda-feira, 20 de agosto de 2018.

PAZ, E. P. A. *et al.* Práticas Avançadas em Enfermagem: Rediscutindo a Valorização do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 1, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1856>. Acesso em: 6 maio 2022.

PEREIRA, J.G; OLIVEIRA, M.A.C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista Enfermagem** v. 31 (6) • Nov-Dec 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800086>

PESSOA, V.M; ALMEIDA, M.M; CARNEIRO, F.F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?. **Saúde em Debate** [online]. 2018, v. 42, n. spe1, pp. 302-314. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S120>>.

PORTAL, P.S.C. *et al.* Gestão do cuidado da equipe multidisciplinar que atua como Técnicos de Referência em Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. **Research, Society and Development**, v.11, n.12, 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34241>

RIBEIRO, S. P; CAVALCANTI, M. L.T. Atenção Primária e Coordenação do cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciênc. saúde coletiva** 25 (5) Maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>

REICHERT A.P.S. *et al.* Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciênc saúde colet.** Ago 2016; 21(8): 2375 – 2382 <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.07662016>

ROBICHAUX, C. Developing ethical skills: from sensitivity to action. **Crit Care Nurse**, v. 32, n. 2, p. 65-72, Abril, 2012. DOI 10.4037/ccn2012929. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22467614/>. Acesso em: 12 nov. 2021.

ROCHA, K. B. *et al.* A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 2017, 18(1), 170-185. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180115>

SALVADOR, P. T. C. de O. *et al.* Uso do software iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, p. 1–9, 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.8645. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8645>.

SANTOS, C.T.B. *et al.* A integralidade no Brasil e na Venezuela: similaridades e complementaridades. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 4, p.1233-1240, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SHVj6WKPDHKZxVzhCrQjmt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em setembro. de 2023.

SANTOS, F. M. dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. **Revista Eletrônica de Educação**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 383–387, 2012. DOI: 10.14244/%19827199291. Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291>

SANTOS, M.T; *et al.*, Continuity and coordination of care: conceptual interface and nurses' contributions. **Rev Esc Enferm USP**. 2022;56:e20220100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0100en>

SEHNEM, G. D. *et al.* Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serV, n. 1, p. e19050-e190050, jan. 2020 . Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 set. 2023. <https://doi.org/10.12707/RIV19050>.

SILVA, K. J. *et al.* Best Practices in Nursing and their Interface with the Expanded Family Health and Basic Healthcare Centers. **Texto contexto - enferm.**, v. 29, e20190013, dez. 2020 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100352&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 jun. 2022. Epub 02-Dez-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0013>

SOARES FILHO, A. M., *et al.* Atenção primária à saúde no Norte e Nordeste do Brasil: mapeando disparidades na distribuição de equipes. **Ciênc. saúde coletiva** 27 (01), Jan 2022. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.39342020>

SODER, R. M. *et al.* Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 36, n. 1, mar. 2020. ISSN 1561-2961. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2815/531>>. Fecha de acceso: 08 jun. 2022

SODER, E. R, *et al.* Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Enferm foco**. 2018; 9(3): 76-80. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1496/465>

SOUSA, Maria de Fátima de *et al.* Complexidade das Práticas da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5211>. Acesso em: 6 maio 2022.

SOUSA, M. F. de. Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos (Relatorio final). Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares (CEAM), Universidade de Brasília (UnB), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – Brasília : Editora ECoS, 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Final-Web-1.pdf>

SOUSA, Y. S. O. *et al.* . O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 15, n. 2, p. 1-19, jun. 2020. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 set. 2023.

SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 52, p. e03353, 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>

SOUZA, V. R. dos S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**. 2021, v. 34, eAPE02631. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>>.

TINTI, D. da S. *et al.* O software IRAMUTEQ e a Análise de Narrativas (Auto)biográficas no Campo da Educação Matemática. **Bolema: Boletim de Educação Matemática**, v. 35, n. 69, p. 479–496, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-4415v35n69a22>

THUMÉ, E. *et al.* Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate [online]**. 2018, v. 42, n. spe1pp. 275-288. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S118>>. ISSN 2358-2898. Acesso em 8 Junho 2022

TOSO, B. R. G. de O. *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 45, n. 130, p. 666 680, Sept. 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>.

VIANA, D. de S. N. *et al.* Processo de trabalho de enfermeiros Mato-Grossenses na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia da COVID-19: DESAFIOS E LIMITAÇÕES. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, 5 jun. 2023 DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3061>

APÊNDICE A – CARTA DE APRESENTAÇÃO

Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde

Caro(a)

Convidamos você a participar da pesquisa "Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)", desenvolvida pela Unidade de Estudos e Pesquisa em Saúde da Família do Núcleo de Estudos em Saúde Pública do Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares da Universidade de Brasília (NESP/ CEAM/ UnB). A pesquisa tem por objetivo compreender as práticas profissionais dos(as) enfermeiros(as) que atuam na APS, contextualizando os cenários de atuação e os perfis dos enfermeiros e enfermeiras do Brasil.

Sua participação é voluntária e consistirá em responder seis blocos de questões sobre você e suas atividades no cotidiano de trabalho. Os resultados alcançados por meio das suas respostas contribuirão para a definição de diretrizes do modelo de Prática Avançada de Enfermagem (EPA) que se adeque à realidade nacional, bem como sua implementação no Brasil.

Para participar, basta ler atentamente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, clicar em "Declaro que li, compreendi e concordo..." para continuar. Se precisar interromper a pesquisa, basta retomar de onde parou acessando pelo link que foi enviado por e-mail.

Vamos lá?

Há 138 perguntas neste questionário

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo Nacional de Métodos Mistos”, sob a responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa.

O objetivo desta pesquisa é compreender as práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil. A sua participação será por meio do preenchimento de um questionário eletrônico com tempo estimado de 25 minutos.

Ademais, será mantido o sigilo de pesquisa e o participante será resguardado e suas informações pessoais/ identidade não serão reveladas. Os possíveis riscos estão relacionados a incompreensão das questões por parte dos participantes da pesquisa. Quanto aos benefícios, haverá fortalecimento do conhecimento acerca do tema, desenvolvimento do senso crítico, contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, atenção, educação, comunicação e informação em saúde.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo inclusive desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados pela Universidade de Brasília, podendo ser publicados posteriormente em meio científico. Os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa poderão ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br, ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h00min às 12h00min e de 13h30min às 15h30min, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Escolha a(s) que mais se adequa(m)

Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Declaro que li, compreendi e concordo com os objetivos e condições do meu envolvimento nesta pesquisa, assinando este termo.

UnB Form - Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária

APÊNDICE C – FORMULÁRIO QUANTITATIVO

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

Você é enfermeiro(a) e atua ou atuou por mais de três anos na Atenção Primária em Saúde/Atenção Básica? * Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Sim

Não

Informe o nome da sua Unidade Básica de Saúde ou UF do estado e município onde trabalha e escolha uma unidade na lista abaixo: * Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

A resposta foi 'Sim' na questão '2 [enf]' (Você é enfermeiro(a) e atua ou atuou por mais de três anos na Atenção Primária em Saúde/Atenção Básica?)

Por favor, verifique o formato de sua resposta. Por favor, coloque sua resposta aqui:

Modelo de preenchimento: UF - MUNICÍPIO - NOME UBS - NUMERO CNES (Em MAIÚSCULO e sem acentos)

Exemplos de busca:

Nome ou parte do nome da UBS: zilda arns

UF e município: go goianesia

Município e nome da UBS: pereiro posto de saude de crioulas

Caso não encontre o nome de sua unidade de saúde, selecione outra do mesmo município e substitua o nome da unidade e o número do CNES.

Desculpe

Lamentamos, mas esta pesquisa tem como foco profissionais da ENFERMAGEM, contudo você pode nos apoiar na divulgação. Compartilhe o link da pesquisa em suas redes. Obrigado!

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

A resposta foi 'Não' na questão '2 [enf]' (Você é enfermeiro(a) e atua ou atuou por mais de três anos na Atenção Primária em Saúde/Atenção Básica?)

BLOCO 1: IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

1-Informe sua data de nascimento: Favor informar uma data:

2-Sexo * Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Feminino

Masculino

3-Qual sua raça/cor? Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Amarela

Branca

Indígena

Preta

Parda

Não desejo declarar

4-Qual a sua religião? Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Ateu

Budista
Católico
Espírita
Evangélico
Judeu
Matriz Africana (Candomblé, Umbanda)
Não desejo declarar
Outros

4-Qual o seu estado civil? * Favor escolher apenas uma das opções a seguir:

Casado(a)
Divorciado(a)
Separado(a)
Solteiro(a)
União estável
Viúvo(a)
Outros

5-Você reside no mesmo município onde trabalha?

Sim
Não

5a-Qual município você reside? Por favor, coloque sua resposta aqui:

6-Há quantos anos você trabalha neste município? *

"0" para menos de 1 ano.

6-Você nasceu neste município onde reside? *

Sim
Não

7a-Em que município você nasceu? *

BLOCO 2: FORMAÇÃO PROFISSIONAL

1-Nome da instituição onde se graduou: *

2-Natureza da instituição: *

Pública
Privada

3-País da instituição: *

Brasil
Outros

4-Estado da instituição: *

Acre (AC)
Alagoas (AL)
Amapá (AP)
Amazonas (AM)
Bahia (BA)

Ceará (CE)
Distrito Federal (DF)
Espírito Santo (ES)
Goiás (GO)
Maranhão (MA)
Mato Grosso (MT)
Mato Grosso do Sul (MS)
Minas Gerais (MG)
Pará (PA)
Paraíba (PB)
Paraná (PR)
Pernambuco (PE)
Piauí (PI)
Rio de Janeiro (RJ)
Rio Grande do Norte (RN)
Rio Grande do Sul (RS)
Rondônia (RO)
Roraima (RR)
Santa Catarina (SC)
São Paulo (SP)
Sergipe (SE)
Tocantins (TO)

5-Ano da conclusão: *

6-Você possui outra graduação, além de enfermagem? *

Sim

Não

7-Qual a área de formação? *

8-Nome da instituição: *

9-Natureza da instituição: *

Pública

Privada

10-País da instituição: *

Brasil

Outros

11-Estado da instituição: *

Acre (AC)

Alagoas (AL)

Amapá (AP)

Amazonas (AM)

Bahia (BA)

Ceará (CE)

Distrito Federal (DF)

Espírito Santo (ES)

Goiás (GO)
Maranhão (MA)
Mato Grosso (MT)
Mato Grosso do Sul (MS)
Minas Gerais (MG)
Pará (PA)
Paraíba (PB)
Paraná (PR)
Pernambuco (PE)
Piauí (PI)
Rio de Janeiro (RJ)
Rio Grande do Norte (RN)
Rio Grande do Sul (RS)
Rondônia (RO)
Roraima (RR)
Santa Catarina (SC)
São Paulo (SP)
Sergipe (SE)
Tocantins (TO)

12-A seguir, assinale as suas titulações (Apenas para cursos concluídos):

Residência
Especialização
Mestrado
Doutorado
Pós-doutorado
Livre docência

BLOCO 2a: FORMAÇÃO ACADÊMICA - Residência

Informe a seguir sobre o(s) Programa(s) de Residência que você concluiu.

1-Nome do Programa/Especialidade:

2-Natureza da instituição:

Pública
Privada

3-País:

Brasil
Exterior

4-Estado:

Acre (AC)
Alagoas (AL)
Amapá (AP)
Amazonas (AM)
Bahia (BA)
Ceará (CE)
Distrito Federal (DF)
Espírito Santo (ES)
Goiás (GO)

Maranhão (MA)
Mato Grosso (MT)
Mato Grosso do Sul (MS)
Minas Gerais (MG)
Pará (PA)
Paraíba (PB)
Paraná (PR)
Pernambuco (PE)
Piauí (PI)
Rio de Janeiro (RJ)
Rio Grande do Norte (RN)
Rio Grande do Sul (RS)
Rondônia (RO)
Roraima (RR)
Santa Catarina (SC)
São Paulo (SP)
Sergipe (SE)
Tocantins (TO)

5-Tempo de duração em meses:
5a-Ano de conclusão: *

6-Deseja informar outra residência? *
Sim
Não

7-Programa/Especialidade: *

8-Natureza da instituição: *
Pública
Privada

9-País da instituição: *
Brasil
Exterior

10-Estado da instituição: *
Acre (AC)
Alagoas (AL)
Amapá (AP)
Amazonas (AM)
Bahia (BA)
Ceará (CE)
Distrito Federal (DF)
Espírito Santo (ES)
Goiás (GO)
Maranhão (MA)
Mato Grosso (MT)
Mato Grosso do Sul (MS)
Minas Gerais (MG)

Pará (PA)
Paraíba (PB)
Paraná (PR)
Pernambuco (PE)
Piauí (PI)
Rio de Janeiro (RJ)
Rio Grande do Norte (RN)
Rio Grande do Sul (RS)
Rondônia (RO)
Roraima (RR)
Santa Catarina (SC)
São Paulo (SP)
Sergipe (SE)
Tocantins (TO)

11-Tempo de duração em meses: *

11a-Ano de conclusão: *

12-Deseja informar outra residência? *

Sim

Não

13-Programa/Especialidade: *

14-Natureza da instituição: *

Pública

Privada

15-País da instituição: *

Brasil

Exterior

16-Estado da instituição: *

Acre (AC)

Alagoas (AL)

Amapá (AP)

Amazonas (AM)

Bahia (BA)

Ceará (CE)

Distrito Federal (DF)

Espírito Santo (ES)

Goiás (GO)

Maranhão (MA)

Mato Grosso (MT)

Mato Grosso do Sul (MS)

Minas Gerais (MG)

Pará (PA)

Paraíba (PB)

Paraná (PR)

Pernambuco (PE)

Piauí (PI)

Rio de Janeiro (RJ)
Rio Grande do Norte (RN)
Rio Grande do Sul (RS)
Rondônia (RO)
Roraima (RR)
Santa Catarina (SC)
São Paulo (SP)
Sergipe (SE)
Tocantins (TO)

17-Tempo de duração em meses: *

17a-Ano de conclusão: *

BLOCO 2b: FORMAÇÃO ACADÊMICA - Especialização

1-Especialidade: *

2-Natureza da instituição: *

Pública

Privada

3-País da instituição: *

Brasil

Exterior

4-Estado da instituição: *

Acre (AC)

Alagoas (AL)

Amapá (AP)

Amazonas (AM)

Bahia (BA)

Ceará (CE)

Distrito Federal (DF)

Espírito Santo (ES)

Goiás (GO)

Maranhão (MA)

Mato Grosso (MT)

Mato Grosso do Sul (MS)

Minas Gerais (MG)

Pará (PA)

Paraíba (PB)

Paraná (PR)

Pernambuco (PE)

Piauí (PI)

Rio de Janeiro (RJ)

Rio Grande do Norte (RN)

Rio Grande do Sul (RS)

Rondônia (RO)

Roraima (RR)

Santa Catarina (SC)

São Paulo (SP)

Sergipe (SE)
Tocantins (TO)

5-Tempo de duração em meses *
5a-Ano de conclusão: *

6-Deseja informar outra especialização? *
Sim
Não

7-Especialidade: *

8-Natureza da instituição: *
Pública
Privada

9-País da instituição: *
Brasil
Exterior

10-Estado da instituição: *
Acre (AC)
Alagoas (AL)
Amapá (AP)
Amazonas (AM)
Bahia (BA)
Ceará (CE)
Distrito Federal (DF)
Espírito Santo (ES)
Goiás (GO)
Maranhão (MA)
Mato Grosso (MT)
Mato Grosso do Sul (MS)
Minas Gerais (MG)
Pará (PA)
Paraíba (PB)
Paraná (PR)
Pernambuco (PE)
Piauí (PI)
Rio de Janeiro (RJ)
Rio Grande do Norte (RN)
Rio Grande do Sul (RS)
Rondônia (RO)
Roraima (RR)
Santa Catarina (SC)
São Paulo (SP)
Sergipe (SE)
Tocantins (TO)

11-Tempo de duração em meses: *

11a-Ano de conclusão: *

12-Deseja informar outra especialização? *

Sim

Não

13-Especialidade: *

14-Natureza da instituição: *

Pública

Privada

15-País da instituição: *

Brasil

Exterior

16-Estado da instituição: *

Acre (AC)

Alagoas (AL)

Amapá (AP)

Amazonas (AM)

Bahia (BA)

Ceará (CE)

Distrito Federal (DF)

Espírito Santo (ES)

Goiás (GO)

Maranhão (MA)

Mato Grosso (MT)

Mato Grosso do Sul (MS)

Minas Gerais (MG)

Pará (PA)

Paraíba (PB)

Paraná (PR)

Pernambuco (PE)

Piauí (PI)

Rio de Janeiro (RJ)

Rio Grande do Norte (RN)

Rio Grande do Sul (RS)

Rondônia (RO)

Roraima (RR)

Santa Catarina (SC)

São Paulo (SP)

Sergipe (SE)

Tocantins (TO)

17-Tempo de duração em meses: *

17a-Ano de conclusão: *

BLOCO 2c: FORMAÇÃO ACADÊMICA - Mestrado/Doutorado/Pós-Doutorado

1-Mestrado - Especialidade: *

2-Natureza da instituição: *

Pública
Privada

3-País da instituição: *

Brasil
Exterior

4-Estado da instituição: *

Acre (AC)
Alagoas (AL)
Amapá (AP)
Amazonas (AM)
Bahia (BA)
Ceará (CE)
Distrito Federal (DF)
Espírito Santo (ES)
Goiás (GO)
Maranhão (MA)
Mato Grosso (MT)
Mato Grosso do Sul (MS)
Minas Gerais (MG)
Pará (PA)
Paraíba (PB)
Paraná (PR)
Pernambuco (PE)
Piauí (PI)
Rio de Janeiro (RJ)
Rio Grande do Norte (RN)
Rio Grande do Sul (RS)
Rondônia (RO)
Roraima (RR)
Santa Catarina (SC)
São Paulo (SP)
Sergipe (SE)
Tocantins (TO)

5-Tempo de duração em meses *

5a-Ano de conclusão: *

6-Doutorado - Especialidade: *

7-Natureza da instituição: *

Pública
Privada

8-País da instituição: *

Brasil
Exterior

9-Estado da instituição: *

Acre (AC)
Alagoas (AL)
Amapá (AP)
Amazonas (AM)
Bahia (BA)
Ceará (CE)
Distrito Federal (DF)
Espírito Santo (ES)
Goiás (GO)
Maranhão (MA)
Mato Grosso (MT)
Mato Grosso do Sul (MS)
Minas Gerais (MG)
Pará (PA)
Paraíba (PB)
Paraná (PR)
Pernambuco (PE)
Piauí (PI)
Rio de Janeiro (RJ)
Rio Grande do Norte (RN)
Rio Grande do Sul (RS)
Rondônia (RO)
Roraima (RR)
Santa Catarina (SC)
São Paulo (SP)
Sergipe (SE)
Tocantins (TO)

10-Tempo de duração em meses: *

10a-Ano de conclusão: *

11-Pós-doutorado - Especialidade: *

12-Natureza da instituição: *

Pública

Privada

13-País da instituição: *

Brasil

Exterior

14-Estado da instituição: *

Acre (AC)

Alagoas (AL)

Amapá (AP)

Amazonas (AM)

Bahia (BA)

Ceará (CE)

Distrito Federal (DF)

Espírito Santo (ES)

Goiás (GO)
 Maranhão (MA)
 Mato Grosso (MT)
 Mato Grosso do Sul (MS)
 Minas Gerais (MG)
 Pará (PA)
 Paraíba (PB)
 Paraná (PR)
 Pernambuco (PE)
 Piauí (PI)
 Rio de Janeiro (RJ)
 Rio Grande do Norte (RN)
 Rio Grande do Sul (RS)
 Rondônia (RO)
 Roraima (RR)
 Santa Catarina (SC)
 São Paulo (SP)
 Sergipe (SE)
 Tocantins (TO)

15-Tempo de duração em meses: *

15a-Ano de conclusão: *

BLOCO 3: GESTÃO DA INFORMAÇÃO E TRADUÇÃO DE CONHECIMENTO

1-Tem acesso a informações relativas à Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família? *

Sim

Não

2-Como você acessa essas informações? *

Meio impresso

Meio digital

Outros:

3-Em qual(is) local(is) você costuma acessar essas informações? *

Em casa

No trabalho

Durante o seu trajeto para o trabalho

Outros:

4-Em qual(is) local(is) estas informações estão publicadas? *

Revistas científicas

Mídias sociais (Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp, etc)

Livros especializados

Fontes Governamentais

Outros:

5-Com que frequência você lê este tipo de publicação? *

Raramente

Mensalmente
De 15 em 15 dias
Semanalmente
Diariamente

6-Qual o seu principal objetivo ou motivação na leitura destas publicações?

7-Além das publicações da APS e ESF, qual(is) outra(s) área(s) você acessa?
Só responder essa pergunta sob as seguintes condições:

8-Você participou de seminários e/ou encontros científicos na área da Atenção Primária à Saúde /Estratégia Saúde da Família nos últimos 2 anos? *

Sim
Não

8a-Você fez algum curso de atualização de suporte ao seu trabalho na APS nos últimos dois anos?*

Sim
Não

8b-Em quais temas? *

9-Você é associado a alguma entidade representativa da enfermagem? *

Sim
Não

9a-Qual entidade? *

Associação Brasileira de Enfermagem
Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade
Outros:

10-Você sente necessidade de aprimorar seus conhecimentos em Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família? *

Sim
Não

11-Que modalidade de aprimoramento você gostaria de escolher: *

Mestrado/Doutorado/Pós-Doutorado
Curso de aperfeiçoamento
Cursos de capacitação de curta duração
Estágio em outra instituição
Outra especialização (Programa de Residência e/ou cursos)
Cursos à distância
Cursos no exterior
Outros
Escolha a modalidade que considera mais importante para sua atividade profissional

12-Dentre as opções abaixo, qual a que melhor representa a modalidade de aprimoramento indicada na questão 11: *

Ascensão na carreira

Maior qualificação para o trabalho
Maior remuneração
Reconhecimento da equipe
Inclusão de novas atividades no escopo de trabalho
Outros
Escolha o motivo principal

BLOCO 4: CONDIÇÕES DE EMPREGO, TRABALHO E SALÁRIOS

1-Quanto a sua atuação na Atenção Primária, você integra uma equipe de: *

Equipe de Saúde da Família (eSF)
Equipe da Atenção Básica (eAB):
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)
Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR)
Equipe de Consultório na Rua (eCR)
Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP)
Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF)
Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (eMSI)
Polo Base Tipo II Saúde Indígena
Casa de Saúde do Índio (CASAI)

2-Há quantos anos você trabalha na Atenção Primária à Saúde? *

3-Qual seu tipo de vínculo de trabalho? *

Servidor público estatutário
Contrato temporário
Celetista
Cargo comissionado
Bolsista
Pessoa Física
Pessoa Jurídica
Outros

4-Qual o seu agente contratante? *

Administração direta
Consórcio intermunicipal de direito público
Consórcio intermunicipal de direito privado
Fundação pública de direito público
Fundação pública de direito privado
Organização social (OS)
Organização da sociedade civil de interesse público (OSCIP)
Entidade filantrópica
Organização não governamental (ONG)
Empresa
Cooperativa
Outros

5-Qual foi o mecanismo de ingresso? *

Concurso público
Seleção pública

Outros

6-Quantas horas semanais você trabalha na Unidade Básica de Saúde / Estratégia Saúde da Família? *

20h

30h

40h

Outros

Horas/semana

7-Sua equipe conta atualmente com a presença do profissional médico? *

Sim

Não

7a-Qual(is) a(s) especialidade(s) do(s) médico(s)? *

Cardiologista

Clínico Geral

Ginecologista

Pediatria

Saúde da Família e Comunidade

Outros:

8-Como você avalia as condições de trabalho na Unidade Básica de Saúde / Estratégia Saúde da Família? *

Péssimas

Ruins

Regulares

Boas

Muito boas

Excelentes

9-Com relação à pergunta anterior, sua resposta é condicionada / influenciada a quê? *

Recursos humanos

Recursos materiais

Instalações físicas

Pessoal

Outros:

10-A Unidade Básica de Saúde em que você trabalha possui um gerente de saúde? *

Sim

Não

10a-O seu gerente possui nível superior? *

Sim

Não

Não sei

10b- O seu gerente é enfermeiro?*

Sim

Não

Não sei

11-Qual a sua renda mensal aproximada para trabalhar na Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família? *

Menos de R\$2000

De R\$2001 a R\$3000

De R\$3001 a R\$4000

De R\$4001 a R\$5000

De R\$5001 a R\$6000

De R\$6001 a R\$7000

De R\$7001 a R\$8000

De R\$8001 a R\$9000

Mais de R\$9000

11a-Você recebe adicional de insalubridade? *

Sim

Não

BLOCO 5: PRÁTICAS COLETIVAS NAS UBS –ESF

No cotidiano de suas práticas, que atividades DE CUNHO COLETIVO você realiza?

1-ATUAÇÃO NO TERRITÓRIO: escolha a(s) que mais se adequem(m). Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- Participa dos processos de territorialização, mapeamento e cadastro familiar da área de atuação da Unidade Básica de Saúde - Equipes da Estratégia de Saúde da Família para identificar grupos, famílias e indivíduos;
- Realiza visita domiciliar dos indivíduos e famílias cadastradas na unidade;
- Realiza atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde.

2-GESTÃO DA UBS: Escolha a(s) que mais se adequem(m). Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- Participa das atividades de acolhimento;
- Realiza classificação de riscos;
- Participa da gestão das filas de espera;
- Faz regulação das demandas locais (referência e contra referência) na perspectiva de Redes de Atenção Integradas à Saúde;
- Participa de reuniões de equipe;
- Faz planejamento e acompanhamento sistemático das ações da equipe;
- Participa do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade de saúde

3-INTEGRALIDADE - REDE:

- Acompanha e coordena o cuidado dos usuários que estão em uso de outros serviços da rede (hospitais, ambulatórios e outros);
- Realiza trabalhos interdisciplinares integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações;
- Faz articulação com profissionais de saúde atuantes em outros níveis de atenção;
- Conduz clínica ampliada/matriciamento;

- Incorpora práticas de vigilância;
- Identifica parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
- Realiza outras ações e atividades diversas, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor e equipe.

4-EQUIDADE: Por favor, escolha as opções que se aplicam:

Realiza cuidado integral à saúde das populações que necessitam de atenção diferenciada, a exemplo de pessoas em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial.

5-VIGILÂNCIA E INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: escolha a(s) que mais se adequem. Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- Realiza busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;
- Articula e participa das atividades de educação permanente e educação continuada;
- Realiza ações de educação em saúde individual;
- Realiza ações de educação em grupos na unidade de saúde;
- Realiza ações de educação em grupos em outros locais na comunidade;
- Registra no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, às condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;
- Acompanha periodicamente no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, às condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;
- Realiza busca ativa;
- Faz notificação compulsória das doenças e agravos desta categoria;
- Faz notificação de outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local;

6-CONTROLE SOCIAL: Escolha a(s) que mais se adequem. Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- Promove ativamente a mobilização e participação da comunidade (estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, a efetivar controle social);
- Participa da organização dos movimentos sociais, em especial o funcionamento dos Conselhos locais e municipais de saúde ou colegiados de gestão das Unidades Básica de Saúde, ou do município/cidade.

7-É membro de conselho de saúde? *

Sim

Não

7a-Que tipo de conselho: *

Municipal

Estadual

Federal

8-Já foi membro de Conselho de Saúde?*

Sim

Não

8a-Que tipo de conselho? *

Municipal

Estadual

Federal

9-É membro de alguma associação de moradores do território da sua Unidade Básica de Saúde? *

Sim

Não

BLOCO 6: PRÁTICAS INDIVIDUAIS

1-ATUAÇÃO NO TERRITÓRIO - Quanto as suas práticas cotidianas, em âmbito individual, selecione a opção correspondente à sua ação: * Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

- Planejo Realizo Supervisiono
- Planejo e realizo
- Planejo e supervisiono
- Realizo e supervisiono
- Planejo, realizo e supervisiono
- Não se aplica

Visita domiciliar

Programa Saúde da Escola

Ações em outros espaços da comunidade

Acolhimento

Classificação de risco

Plano de cuidados para pessoas com condições crônicas

2-GESTÃO DA UBS - Quanto as suas práticas cotidianas, em âmbito individual, selecione as opções correspondentes a suas ações: * Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

- Frequentemente Eventualmente Raramente Nunca
- Realiza e/ou supervisiona acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;
- Supervisiona as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;
- Implementa e mantém atualizadas rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS;
- Planeja, gerencia e avalia as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe.

3-ASSISTÊNCIA - Quanto as suas práticas cotidianas, em âmbito individual, selecione a opção correspondente à sua ação: * Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

- Diariamente
- Três ou mais vezes na semana
- Entre uma e duas vezes na semana
- Eventualmente
- Nunca

Consultas de enfermagem

Supervisão de sala de vacina

Curativos

Solicitação de exames

Prescrição de medicamentos

3a-Sobre pedido de exames, posso solicitar: *

A resposta foi 'Diariamente' ou 'Três ou mais vezes na semana' ou 'Entre umas e duas vezes na semana' ou 'Eventualmente' na questão 3-ASSISTÊNCIA - Quanto as suas práticas cotidianas, em âmbito individual, selecione a opção correspondente à sua ação: (Solicitação de exames)).

Escolha a(s) que mais se adequem. Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- Raio-X
- Ultrassonografia
- Eletrocardiograma
- Hemograma
- Outros exames de sangue
- Mamografia
- Outros:

3b-Sobre medicamentos, posso prescrever: * Só responder essa pergunta sob as seguintes condições: A resposta foi 'Diariamente' ou 'Três, ou mais vezes na semana', ou 'Entre uma e duas vezes na semana', ou 'Eventualmente' na questão 3-ASSISTÊNCIA - Quanto as suas práticas cotidianas, em âmbito individual, selecione a opção correspondente à sua ação: (Prescrição de medicamentos). Escolha a(s) que mais se adequem. Por favor, escolha as opções que se aplicam:

- Sulfato ferroso e outros suplementos
- Antibióticos
- Antiparasitários
- Analgésicos
- Anti-hipertensivos
- Corticoides
- Ansiolíticos
- Outros:

4-Como você percebe sua resolutividade para as atividades relacionadas abaixo? *

Só responder essa pergunta sob as seguintes condições: Por favor, escolha a resposta adequada para cada item:

- Suficiente
- Insuficiente

Realização de consulta pré-natal

Acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil

Planejamento familiar

Hanseníase

Tuberculose

Hipertensão arterial

Diabetes

5-Você exerce outras atribuições conforme legislação profissional (COFEN) e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação? *

Sim

Não

5a-Quais? *

6-Você tem dificuldade no exercício de suas práticas na Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família, quanto à autonomia das suas responsabilidades normativas legais? *

Sim

Não

6a - Qual(is) dificuldade(s)? *

7-Qual o nível de prioridade que você dá para as seguintes ações no seu cotidiano na unidade de saúde? (Considerando 1 menor nível e 5 maior nível) *1 2 3 4 5

- Gestão de equipe e unidade
- Atendimento ao usuário por agendamento
- Atendimento ao usuário por demanda espontânea
- Educação permanente
- Educação em saúde

8-Você considera que está contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população? *

Sim

Não

08a- Por quê?

Obrigado por sua participação!

Enviar questionário

Obrigado por ter preenchido o questionário.

APÊNDICE D – FORMULÁRIO QUALITATIVO

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM ENFERMEIRAS E ENFERMEIRAS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

PESQUISA: PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): ESTUDO NACIONAL DE MÉTODOS MISTOS

Objetivo: Conhecer as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros atuantes em seu cotidiano.

N.º Entrevista:

Data:

Início:

Término:

Bloco I: Dados sociais

Nome (iniciais)

Qual sua data de nascimento:

O seu gênero é: _____

A sua raça é: _____

Qual a sua naturalidade? _____

Você trabalha no município de reside?

Por que você escolheu este lugar para trabalhar?

Qual seu estado civil?

Com quantas pessoas moram em sua residência?

Qual a renda familiar em sua casa?

Qual a sua renda mensal?

Bloco II- Formação Profissional

1. Em que ano você concluiu sua graduação?

2. Estudou em instituição pública ou privada?

3. Em que estado/país você se graduou?

4. Você fez cursos de pós-graduação (*Stricto Sensu/Lato Sensu*)? Em caso afirmativo qual(is)? Qual ano completou?

Bloco III- Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre o trabalho que você desenvolve nesta unidade.

1. Há quanto tempo trabalha nesta unidade?

2. Descreva como é o seu dia a dia de trabalho e suas principais atividades.

Obs.: Não se esquecer de perguntar sobre consulta para hipertensos, diabéticos, crianças, pré-natal, caso o profissional não lembre ou não fale.

3. O que você encontra como facilidades no seu trabalho como enfermeira (o)?

4. O que você encontra como dificuldades no seu trabalho como enfermeira (o)?

5. Em suas atividades diga-me em qual área você identifica ter autonomia como profissional?

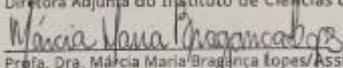
6. Você precisa de avaliação/prescrição de outro profissional para concluir um atendimento que iniciou, seja no acolhimento ou em consultas?
7. Em relação à saúde da mulher, você realiza a coleta de exame Papanicolau e exame das mamas?
8. Em caso de verificação de um processo inflamatório e/ou infeccioso em uma doença sexualmente transmissível, você prescreve o tratamento medicamentoso? Por quê?
9. Em caso de tratamento de lesões de pele dos usuários em sua unidade, você está habilitada/autorizada a prescrever pomadas e coberturas sem recorrer à prescrição médica?
10. Aqui nesta unidade faz parte de suas atividades a solicitação de exames como endoscopia, ultrassonografia, RX, exames bioquímicos?
11. Você faz atendimento coletivo a grupos da população na unidade de saúde? Com qual periodicidade? Que tipo de ação/ações você desenvolve?
12. Se tomarmos a experiência que você me descreveu anteriormente, que necessidades de saúde mais tomam a sua atenção?
13. Durante o período da Pandemia que atividades você desenvolvia?
14. Quais os desafios ou limitações enfrentou, ou ainda enfrenta como enfermeiro (a) no contexto da pandemia?
15. Com a pós-pandemia, o que mudará em suas práticas? [Fale das potencialidades de atuação que você observa para o seu trabalho pós-Pandemia].

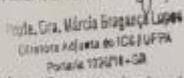
ANEXO 1 – TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

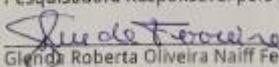
**TERMO DE CONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO
COPARTICIPANTE**

A Direção do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará – ICS/UFGA, Márcia Maria Bragança Lopes, está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante no cumprimento da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, na realização do projeto de pesquisa Análise das Práticas de Enfermagem no contexto da Atenção Primária à Saúde – APS, de responsabilidade da pesquisadora Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira, para compreender as práticas profissionais dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde no Brasil, a partir da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como instituição proponente do projeto de pesquisa. O estudo envolve realização de entrevistas com profissionais de saúde. Tem duração de 18 meses.

Brasília, 19 de fevereiro de 2020.

Diretora Adjunta do Instituto de Ciências da Saúde/UFGA:

Prof.ª. Dra. Márcia Maria Bragança Lopes/ Assinatura/Carimbo


Prof.ª. Dra. Márcia Bragança Lopes
Diretora Adjunta do ICS/UFGA
Portaria 122/2018 – GR

Pesquisadora Responsável pelo protocolo de pesquisa:

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira


Glenda Ferreira
Enfermeira
CR 10.124/19.101552

ANEXO 2 – PARECER CEP UNB

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Pesquisador: Maria Fátima de Sousa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 20814619.2.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.263.831

Apresentação do Projeto:

De acordo com o documento 'PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1521134_E1.pdf' postado em 20/08/2020:

***Resumo:**

No Brasil diversos estudos evidenciam a falta de acesso aos serviços de saúde (LIMA, 2015; STOPA et al, 2017; KOGA, 2015). Para vencer os desafios locais e regionais característicos de um país com grandes dimensões continentais como o Brasil, o sistema de saúde aposta em serviços de saúde primários, que contam com equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) constituídas por médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, bem como outros arranjos de profissionais na Atenção Primária em Saúde – APS. Tais serviços devem prover acesso ampliado para população e apresentar capacidade resolutiva de oitenta e cinco por cento dos problemas mais prevalentes da população, conforme as evidências científicas (MS, 2017; OLIVEIRA et al, 2017). No Brasil ainda temos na Atenção Básica equipes sem médicos, o que traz visíveis desequilíbrios no trabalho dos demais profissionais, destacando-se o trabalho dos enfermeiros que assumem na maioria das vezes, a assistência dos usuários dando resolutividade as questões trazidas para as equipes, garantindo a cobertura e o acesso aos serviços de saúde sendo em muitos locais o único profissional que atende diretamente a população (OLIVEIRA et al, 2017; CRAVEIRO et al, 2015). De modo geral os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família são

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.263.831

Outros	5_3CarlaTarginoBrunodosSantos.pdf	11:53:25	Sousa	Acelto
Outros	5_1RackynellyAivesSarmientoSoares.pdf	05/09/2019 11:52:20	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	5MariaFatimadeSousa.pdf	05/09/2019 11:50:59	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	3_1_TERMOCONCORDANCIA_D A_INSTITUICAO_FB.pdf	04/09/2019 17:37:23	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	3_Inst_Prop_Nesp.pdf	04/09/2019 17:35:21	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	3_Inst_Prop_Nesp.docx	04/09/2019 17:28:49	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	1_Termodesresponsabilidade_Cofen.doc x	04/09/2019 17:05:33	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	1_1Termodesresponsabilidade_Cofen.pdf	04/09/2019 17:05:50	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	Termodesresponsabilidade_Cofen.pdf	09/08/2019 17:56:33	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Outros	Cartaencaminhamento_Cofen.pdf	09/08/2019 17:55:39	Maria Fátima de Sousa	Acelto
Folha de Rosto	Folha_Rosto_assinada_Cofen.pdf	09/08/2019 17:54:03	Maria Fátima de Sousa	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

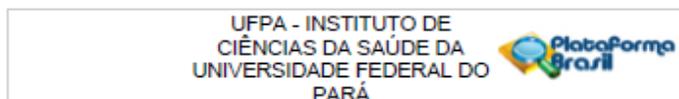
Não

BRASÍLIA, 08 de Setembro de 2020

Assinado por:
Fabio Viegas Caixeta
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfurb@gmail.com

ANEXO 3 – PARECER CEP ICS/UFPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Pesquisador: Maria Fátima de Sousa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 20814619.2.3033.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

DADOS DO PARECER

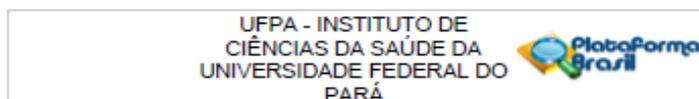
Número do Parecer: 4.520.687

Apresentação do Projeto:

No Brasil diversos estudos evidenciam a falta de acesso aos serviços de saúde (LIMA, 2015; STOPA et al, 2017; KOGA, 2015). Para vencer os desafios locais e regionais característicos de um país com grandes dimensões continentais como o Brasil, o sistema de saúde aposta em serviços de saúde primários, que contam com equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) constituídas por médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, bem como outros arranjos de profissionais na Atenção Primária em Saúde – APS. Tais serviços devem prover acesso ampliado para população e apresentar capacidade resolutiva de oitenta e cinco por cento dos problemas mais prevalentes da população, conforme as evidências científicas (MS, 2017; OLIVEIRA et al, 2017). No Brasil ainda temos na Atenção Básica equipes sem médicos, o que traz visíveis desequilíbrios no trabalho dos demais profissionais, destacando-se o trabalho dos enfermeiros que assumem na maioria das vezes, a assistência dos usuários dando resolutividade às questões trazidas para as equipes, garantindo a cobertura e o acesso aos serviços de saúde sendo em muitos locais o único profissional que atende diretamente à população (OLIVEIRA et al, 2017; CRAVEIRO et al, 2015). De modo geral os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família são responsáveis pelo cuidado individual, familiar ou comunitário, colaborando para os bons resultados para o sistema de saúde, principalmente quando relacionados à longitudinalidade da atenção que envolve a continuidade dos cuidados e contribui para adesão terapêutica. Nessa

Endereço: Rua Augusto Correa nº 01- Campus do Guamá UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7725 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepce@ufpa.br

Página 01 de 11



Continuação do Parecer: 4.520.687

Outros	5_7CeliaAlvesRozendo.pdf	19/03/2020 15:45:33	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	5_6CarlaKallineAlvesCartaxoFreitas.pdf	19/03/2020 16:44:50	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	5_4AngeladeOliveiraCarmo.pdf	19/03/2020 16:44:02	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	5_5BrunoLucianoCameiroAlvesdeOliveira.pdf	19/03/2020 16:41:36	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	5_2AnaLuciadeMoraesHorta.pdf	19/03/2020 14:05:24	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	5_RelacaoEquipe.docx	05/09/2019 12:06:37	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	5_12WigondaSilvaAlves.pdf	05/09/2019 11:58:14	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	5_10RitadeCassiaPassos.pdf	05/09/2019 11:57:05	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	5_6CarlosLeonardoFigueiredoCunha.pdf	05/09/2019 11:55:58	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	5_5ElizabethAlves.pdf	05/09/2019 11:55:41	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	5_4AgathaMariaTelesSoares.pdf	05/09/2019 11:53:47	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	5_3CarlaTarginoBrunodosSantos.pdf	05/09/2019 11:53:25	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	5_1RackymelyAlvesSarmientoSoares.pdf	05/09/2019 11:52:20	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	5MariaFatimadeSousa.pdf	05/09/2019 11:50:59	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	3_1_TERMINO_DE_CONCORDANCIA_D A_INSTITUICAO_FS.pdf	04/09/2019 17:37:23	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	3_Inst_Prop_Nesp.pdf	04/09/2019 17:35:21	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	3_Inst_Prop_Nesp.docx	04/09/2019 17:28:49	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	1_Termoderresponsabilidade_Cofen.doc	04/09/2019 17:06:33	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	1_1Termoderresponsabilidade_Cofen.pdf	04/09/2019 17:05:50	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	Termoderresponsabilidade_Cofen.pdf	05/09/2019 17:56:33	Maria Fátima de Sousa	Aceito
Outros	Cartaencaminhamento_Cofen.pdf	05/09/2019 17:55:39	Maria Fátima de Sousa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Augusto Correa nº 01- Campus do Guamá UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7725 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepce@ufpa.br

Página 10 de 11